

# Participatie & Empowerment

## De rollen van allochtone patiënten- (organisaties) bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg

In deze brochure staan de resultaten van het project Patiëntenparticipatie van allochtonen met kanker bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het project is onderdeel van het door ZonMw en VSB gefinancierde programma Patiëntenparticipatie in onderzoek, kwaliteit en beleid.

Het project werd uitgevoerd in de periode september 2012 tot en met mei 2013. Het doel was: zicht krijgen op de (specifieke) voorwaarden voor een effectieve patiëntenparticipatie van allochtone patiënten. Het projectvoorstel is ingediend samen met Stichting Allochtonen en Kanker (SAK). Deze stichting is inmiddels opgegaan in de nieuwe Stichting Gezondheid Allochtonen in Nederland (SGAN). Het Verwey-Jonker Instituut en SGAN voerden het project uit. 'Participatie en Empowerment' bestond uit twee delen. In het eerste deel inventariseerde het Verwey-Jonker Instituut de activiteiten van de Stichting Allochtonen en Kanker. Zo ontstond een beeld van de manier waarop deze patiëntenorganisatie participeerde in het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan allochtone kankerpatiënten. Ook is gekeken wat de resultaten zijn van deze participatie.

Het tweede deel van het project had tot doel om zicht te krijgen op (specifieke) voorwaarden: onder welke voorwaarden kan participatie door allochtone patiënten plaatsvinden? En in hoeverre zijn deze voorwaarden al aanwezig? SGAN en het Verwey-Jonker Instituut organiseerden daartoe diverse bijeenkomsten met betrokkenen, zoals gemeenten, zorginstellingen, professionals en vrijwilligers. Ook brachten we via interviews met (toekomstige) samenwerkingspartners van SGAN in kaart wat zij als voorwaarden zien voor succesvolle participatie. In deze brochure doen we verslag van de inzichten uit het project.

## Inleiding

Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland (SGAN) is een ambitieuze (patiënten)organisatie die wil bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan allochtone patiënten. We vonden drie vormen van de wijze waarop SGAN participeert in het verbeteren van de kwaliteit van zorg:

- Participatie bij kwaliteitsverbeteringen in instellingen en deskundigheidsbevordering van professionals. Vrijwilligers van SGAN adviseren instellingen over bijvoorbeeld de toegankelijkheid van de instelling voor allochtone patiënten en ze geven voorlichting over specifieke vragen van allochtone patiënten en hun familie. Ook verzorgen zij trainingen aan professionals. Daarnaast heeft Stichting Allochtonen en Kanker in 2010 in samenwerking met de Nederlandse Federatie Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) kwaliteitscriteria opgesteld vanuit het perspectief van de patiënten. Deze criteria verwoorden wat allochtone patiënten belangrijk vinden bij de zorg en wat hun behoeften zijn. De criteria zijn bedoeld voor zorginstellingen, professionals en patiëntenorganisaties die met allochtone patiënten te maken krijgen.
- Inzet van allochtone zorgconsulenten die een brug slaan tussen het zorgaanbod en allochtone patiënten. Zorgconsulenten organiseren inloopsprekuren bij instellingen, waar allochtone patiënten met vragen terecht kunnen. In de gemeente Eindhoven werkt SGAN samen met Inloophuis de Eik om allochtone kankerpatiënten en hun naasten te bereiken. Zo werken ze aan een betere aansluiting tussen deze patiënten en informele en formele zorg en steun.
- Samenwerking met categorale patiëntenorganisaties. SGAN werkte samen met diverse kankerpatiëntenorganisaties en PGO-support in diverse projecten. Die hadden tot doel om 'witte' patiëntenorganisaties meer bekend te maken met allochtone patiënten. De achterliggende gedachte is dat de samenwerking bijdraagt aan een inter-culturalisatieproces bij patiëntenorganisaties, zodat de stem van allochtone patiënten ook via deze organisaties kan doorklinken in de belangenbehartiging.

Ook in de toekomst wil SGAN bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan allochtone patiënten.

Vrijwilligers van SGAN richten zich vooral op patiënten-activiteiten, zoals voorlichting en praktische steun. SGAN wil daarnaast haar expertise en kennis beschikbaar stellen in advies-, scholings- en projectactiviteiten.

## Patiëntenorganisaties en de inzet van ervaringsdeskundigheid

Voor patiëntenorganisaties vormen patiënten en hun naasten de primaire doelgroep. De activiteiten van patiëntenorganisaties zijn gericht op het versterken van deze achterban en op het behartigen van hun belangen. Bij de belangenbehartiging vertolken patiëntenorganisaties een uniek geluid dat gestoeld is op patiëntervaringen.

Doordat patiëntenorganisaties zich inzetten om de kwaliteit van zorg voor patiënten te verbeteren, komt een tweede doelgroep in het vizier: zorginstellingen, professionals, en - in toenemende mate - de gemeente. Zij willen op allerlei manieren gebruikmaken van de ervaringsdeskundigheid van de patiëntenorganisatie en samenwerken. Steeds met het oogmerk om de kwaliteit van zorg voor patiënten te verbeteren. SGAN vormt wat dit betreft geen uitzondering: ook zij bedienen patiënten én organisaties in en rondom de zorg.

SGAN verschilt echter in een belangrijk opzicht van patiëntenorganisaties die zijn georganiseerd rondom een (chronische) aandoening: zij zetten zich in voor een patiëntengroep met een achterstandspositie in de samenleving.

## Achterstandspositie

Grosso modo hebben niet-westerse allochtone groepen in Nederland een achterstandspositie ten opzichte van de autochtone Nederlandse bevolking. Deze achterstand laat zich gelden op sociaaleconomisch gebied, maar kan ook gaan om het minder bekend zijn met instituties en voorzieningen van de Nederlandse samenleving. Ook binnen allochtone groepen speelt diversiteit een rol. Allochtonen die in Nederland zijn geboren of getogen lopen in toenemende mate sociaaleconomische achterstand in en zij zijn vanzelfsprekend 'thuis' in Nederland. Dit geldt vaak niet voor de eerste generatie allochtonen in Nederland. Bij hen hangt achterstand sterk samen met de migratiegeschiedenis. Concreet kan dat betekenen: een beperkte beheersing van de Nederlandse taal, onbekendheid met de organisatie van bijvoorbeeld het zorgstelsel en ander begrip van gezondheid en ziekte.

Allochtone (patiënten)organisaties, zoals SGAN richten zich sterk op emancipatie van de achterban: er is immers nog geen sprake van een volwaardige plaats in de samenleving. Patiëntenorganisaties die zich richten op het versterken van de positie van personen met een andere etnische achtergrond hebben te maken met achterstanden die veel breder te definiëren zijn dan alleen 'gezondheid'. In dat opzicht is SGAN niet zonder meer te vergelijken met categorale patiëntenorganisa-

ties: die richten zich op emancipatie of acceptatie van patiënten in de samenleving.

De geconstateerde kloof tussen het zorgaanbod en – al dan niet gearticuleerde – vragen en behoeften van allochtone patiënten is ook daarom zo hardnekkig: zij overstijgt het domein van de gezondheid(szorg).

## Samenwerken aan het verbeteren van de zorg (voor allochtone) patiënten

Om toch te komen tot een kwalitatief goede zorg die optimaal aansluit bij de behoeften van patiënten met diverse achtergronden en leefsituaties, wordt gewerkt aan zorg die 'diversiteitsproof' is. In onderzoek naar diversiteit binnen het domein van de jeugdzorg concludeerden De Gruijter, Tan & Pels (2009) dat zorg die daadwerkelijk diversiteitsproof wil zijn, alleen structureel tot stand kan komen als op meerdere niveaus maatregelen worden genomen:

1. het overheidsbeleid
2. de institutionele context
3. het professionele niveau
4. het methodische niveau
5. wisselwerking met nieuwe behoeften en vragen
6. initiatieven van (groepen) burgers en zelforganisaties.

Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland is te kwalificeren als een 'bottom-up initiatief' (zie ad 6 in kader). Ze heeft een eigenstandige functie: het ondersteunen en bijdragen aan empowerment van individuele patiënten. Daarnaast ambieert SGAN ook nadrukkelijk een brugfunctie. Zij willen bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor allochtone patiënten door voor instellingen en professionals (informatie over) de achterban te ontsluiten. Het eerste perspectief noemen we 'empowerment' en het tweede 'participatie'.

## Participatie én empowerment

In recent werk van Ponzoni (2012) verkent de auteur deze twee perspectieven in de setting van de preventieve opvoedsteun aan gezinnen met een migratieachtergrond. Net als in de gezondheidszorg vragen opvoedondersteuners zich af hoe ze allochtonen effectief kunnen bereiken en bedienen. En ook hier wordt samengewerkt met organisaties van allochtonen om dit doel te bereiken. De vraag is onder welke condities die samenwerking succesvol kan zijn. Samenwerking tussen 'informele organisaties' (van in dit geval allochtonen) en 'formele organisaties' blijkt vaak een kort leven beschoren, bijvoorbeeld door de beperkte duur van een project, of uit te lopen op (wederzijdse) teleurstelling. Ponzoni betoogt dat dit komt doordat de samenwerkende partijen vaak onbewust verschillende

### Niveaus van beïnvloeding (De Gruijter, Tan & Pels, 2009)

- Ad 1) Landelijke overheden zijn belangrijke spelers omdat zij beleidsdoelen voor diversiteit kunnen bepalen, (wettelijke) richtlijnen kunnen geven, ontwikkelingen kunnen faciliteren en sanctioneren (bijvoorbeeld Engelen, 2007). Daarmee zijn zij van wezenlijk belang voor het verankeren van diversiteitsbeleid. Zonder zo'n verankering is het risico groot dat het diversiteitswerk in de praktijk kwetsbaar blijft en blijft steken op het niveau van tijdelijke projecten. De lagere overheden kunnen eveneens veel invloed uitoefenen. Zij zijn nauwer betrokken bij het primaire proces (bijvoorbeeld in het kader van de Wmo) en kunnen bijvoorbeeld prestatieafspraken maken met instellingen. Zij dienen die overigens ook de nodige ruimte en flexibiliteit te gunnen voor de innovatie die nodig is om nieuwe doelgroepen effectief te bereiken.
- Ad 2) Bij de institutionele context gaat het om de mate waarin uitvoerende instituties 'diversiteitsgevoelig' zijn. Dit komt tot uitdrukking in hun inhoudelijk beleid, kwaliteitsbeleid, personeelsbeleid en bedrijfs-cultuur. Ook op instellingsniveau is uiteraard ruimte voor flexibiliteit van belang om steeds te kunnen inspelen op veranderende behoeften. Bij het ontwikkelen van specifieke kwaliteitsnormen dient diversiteit een onderdeel te zijn.
- Ad 3) De competenties van de uitvoerende professionals leggen een zwaar gewicht in de schaal voor een succesvol diversiteitsbeleid (bijvoorbeeld Veen et al., 2007). Voor diversiteit betekent dit dat professionals sensitiviteit moeten kunnen opbrengen voor overeenkomsten en verschillen tussen cliënten, naar etnisch-culturele herkomst, sociaal milieu, gender en leeftijd.
- Ad 4) Ook de gehanteerde methoden of interventies zijn van belang. Momenteel is er veel aandacht voor de 'evidence base' van interventies. Maar zolang de (culturele) context en toepasbaarheid bij doelgroepen buiten beschouwing blijft, is het bereik en de doeltreffendheid van die interventies niet gegarandeerd. De meeste interventies hebben hun validiteit voor en werkzaamheid bij etnische groepen niet bewezen; 'rekening houden met diversiteit' behoort niet tot de standaardcriteria om de effectiviteit van interventies aan af te meten (bijvoorbeeld Breuk, Khatib Alaoui & Jongman, 2007; Deković & Asscher, 2008).
- Ad 5) Aan de vraagkant kunnen taal- en culturele barrières een rol spelen, evenals onbekendheid met reguliere voorzieningen, drempelvrees of wantrouwen (bijvoorbeeld De Gruijter et al., 2007; Pels & Distelbrink, 2000; Pels & De Gruijter, 2005). Nieuwe groepen brengen bovendien nieuwe problemen, vragen en behoeften mee - en deze kunnen in de loop der tijd weer veranderen. Een en ander betekent dat voorzieningen flexibel genoeg moeten zijn om in interactie met (groepen) patiënten de afstand tussen vraag en aanbod te overbruggen en maatwerk te leveren.
- Ad 6) Dikwijls ontstaan bottom-up-initiatieven om gaten in de zorg te dichten (De Gruijter et al., 2009). Dergelijke vernieuwende initiatieven vanuit de civil society hebben een eigenstandige waarde. Zij kunnen daarnaast de afstand tussen de vraag en het reguliere aanbod helpen overbruggen. De genoemde auteurs betogen drie dingen. Ten eerste is het van belang dat bottom-up-initiatieven en hun mogelijke bijdrage aan het dichten van gaten in de zorg, (h)erkenning en ondersteuning vinden. Ten tweede is visieontwikkeling nodig over de rol en plaats van die initiatieven in het gezondheidszorgbeleid. Ten derde moet nagedacht worden over de verbinding tussen deze (vrijwillige) initiatieven en reguliere voorzieningen.

narratieven over samenwerking hanteren. Een narratief is een geheel van vooronderstellingen en overtuigingen van waaruit mensen denken en handelen, vaak groten-deels onbewust.

### **Toegankelijkheid**

Het eerste narratief dat zowel in beleid als de praktijk veel voorkomt, is dat van de toegankelijkheid. Hierin gaat het om de toegankelijkheid van voorzieningen. De bijbehorende pro-bleemdefinitie luidt dat allochtonen onvoldoende bereikt worden door zorgvoorzieningen, terwijl ze die steun wel nodig hebben. Dit kan liggen aan factoren aan de aanbodkant en aan de vraagkant. Dit narratief pas bij het perspectief van participatie.

### **Civil society**

Het tweede verhaal is het narratief van de civil society. Hier ligt – vanuit de aanbodkant van zorg en hulp bezien – de nadruk op het aansluiten bij eigen netwerken en de eigen kracht van patiënten. Dit verhaal krijgt in beleidsteksten steeds meer nadruk – ook door de accentverschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag – maar is in de praktijk nog niet dominant. Vrijwilligers van bijvoorbeeld patiëntenorganisaties redeneren wel al vaak vanuit het narratief van de civil society. Zij willen bijdragen aan empowerment binnen hun eigen gemeenschap.

### **Dominant narratief**

Ponzoni concludeert dat het narratief van de toegankelijkheid dominant is bij (zorg)instellingen en professionals. Zij zien vooral twee oplossingen voor het beter aansluiten van hun aanbod bij allochtonen. Enerzijds ligt de oplossing in het beter over het voetlicht brengen van het aanbod bij de doelgroep. Anderzijds kunnen organisaties van allochtonen daarbij ingezet worden als brugfunctionarissen.

In dit narratief is het vooral van belang dat organisaties van allochtonen goed geïnformeerd zijn over het aanbod, zodat zij op hun beurt leden van de achterban kunnen toeleiden naar dat aanbod.

Allochtone organisaties hebben doorgaans een ander verhaal: het narratief van de civil society. Dit verhaal past bij de doelstelling van hun organisatie: het emanciperen en empoweren van hun achterban. Instellingen en professionals kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren, maar dan moeten zij zich wel voegen in de dynamiek die het empowermentproces met zich meebrengt. Het is belangrijk dat professionals zich dienend opstellen en persoonlijk betrokken zijn en willen aansluiten bij de thema's die voor de doelgroep belangrijk zijn.

### **De praktijk**

In de praktijk verloopt de samenwerking tussen allochtone (patiënten)organisaties en instellingen, professionals of gemeenten vaak moeizaam. Dit is omdat de samenwerkingspartners – vaak impliciet – andere

verwachtingen hebben van de samenwerking én van de precieze gewenste uitkomst daarvan. Een ziekenhuis wil bijvoorbeeld via de samenwerking met een allochtone patiëntenorganisatie bereiken dat allochtone patiënten beter bekend zijn met het zorgaanbod van het ziekenhuis, terwijl de patiëntenorganisatie voor ogen heeft dat hun achterban zich ondersteund voelt bij het nemen van regie over de eigen gezondheid.

Samenwerking tussen formele voorzieningen en organisaties van allochtonen, zo betoogt Ponzoni, wordt alleen succesvol als de partijen zich bewust zijn van de twee narratieven en de tijd nemen om verwachtingen en rollen te expliciteren en uit te wisselen. Dit moet leiden tot een gezamenlijke visie en tot gezamenlijke doelen van de samenwerking.

Kortom, vooronderstellingen over doelen van participatie van organisaties van allochtonen in de samenwerking mogen niet onbesproken blijven. Daarnaast: het werken vanuit het narratief van de toegankelijkheid, dan wel vanuit het narratief van de civil society, heeft consequenties voor zowel de rol van de patiënten(organisatie) als die van de professionele wereld.

## **Hoe verder?**

Daadwerkelijk succesvol en bestendig samenwerken rondom het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor allochtone patiënten is niet eenvoudig. Het vraagt van de samenwerkingspartners dat zij zich echt inleven in elkaars drijfveren en doelen.

Zorginstellingen, professionals en gemeenten moeten zich ervan bewust zijn dat organisaties van allochtone patiënten een brede emancipatieagenda hebben. Dit betekent dat er in de samenwerking (veel) ruimte moet zijn voor het ondersteunen en versterken van de achterban van de patiëntenorganisatie. Andersom is het noodzakelijk dat organisaties van allochtone patiënten zich ervan bewust zijn dat instellingen, professionals en gemeenten zich niet verantwoordelijk weten voor het oplossen van een maatschappelijke achterstandspositie. Wat zij willen is: gericht werken aan het bereiken en bedienen van allochtone patiënten. Tot slot is het ook van belang dat samenwerkingspartners ervan overtuigd zijn dat het op dit moment noodzakelijk is, om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zonder deze overtuiging blijft samenwerking vrijblijvend, of is een van de partners meer betrokken dan de ander(en).

Samenvattend leidt dit tot de volgende randvoorwaarden om tot een succesvolle samenwerking te komen:

- Kennis van elkaar
- Positieve beelden
- Gevoel van urgentie
- Gemeenschappelijke visie op samenwerking (probleemstelling, rolverdeling, oplos-singsrichting).

Hierna formuleren we aanbevelingen voor SGAN en de (toekomstige) samenwerkingspartners bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland Vrijwilligers en bestuur van SGAN worden gedreven door een sterke persoonlijke motivatie om de positie van de achterban te versterken. Vanuit deze motivatie wil SGAN bijdragen aan allerlei activiteiten die zijn gericht op het vergroten van de toegankelijkheid of kwaliteit van zorg voor de doelgroep.

- 1 **Claim in samenwerkingsverbanden ruimte voor het versterken van de achterban en maak duidelijk dat dit empowermentproces een noodzakelijke stap is om in de toekomst zorg die 'diversiteitsproof' is, te kunnen realiseren.**
- 2 **Ga met (toekomstige) samenwerkingspartners in gesprek over wat van de vrijwillige inzet van SGAN kan worden verwacht. Vrijwilligers kunnen een belangrijke rol vervullen bij het overbruggen van een kloof tussen het zorgaanbod en allochtonen patiënten, maar zij zijn hiervoor niet zonder meer verantwoordelijk. Definieer wat de bijdrage van SGAN kan zijn en wat de samenwerkingspartners moeten bijdragen.**
- 3 **Vier successen en definieer met alle partners wat de succesvolle bijdrage is geweest van SGAN. Dit is inspirerend en motiverend voor vrijwilligers van SGAN, maar de opbrengsten kunnen ook worden gebruikt door andere (patiënten)organisaties.**

## Patiëntenorganisaties

Patiëntenorganisaties kunnen op diverse manieren leren van een organisatie als SGAN: ze kunnen gebruikmaken van de kennis over de doelgroep, maar ook leren

van manieren om allochtone patiënten te betrekken bij de patiëntenorganisatie. In de praktijk blijkt het van een categorale 'witte' patiëntenorganisatie heel veel te vragen om daadwerkelijk een nieuwe doelgroep aan te boren en te betrekken.

- 4 **Definieer heldere doelen en zoek daar passende oplossingen en samenwerkingsverbanden bij. Investeer in een netwerk van (allochtone) brug-functionarissen met wie gezamenlijk aan doelen kan worden samengewerkt.**

## Zorginstellingen, professionals en gemeenten

Een samenwerkingsrelatie met een allochtone patiëntenorganisatie, zoals SGAN, ontstaat vaak uit een (urgente) vraag, bijvoorbeeld dat patiënten niet op tijd de zorg ontvangen die zij nodig hebben.

- 5 **Wees niet te snel tevreden over een plan om aan de vraag tegemoet te komen, maar investeer in het elkaar leren kennen en het ontwikkelen van een gemeenschappelijke agenda.**
- 6 **Blijf ervan bewust dat patiëntenorganisaties, zoals SGAN, een brede emancipatieagenda hebben, die de aanleiding voor de samenwerking overstijgt. Besteed daarom voldoende tijd aan het gezamenlijk formuleren van concrete doelen en maak expliciet wat die voor elk van de partners inhouden. Bied ruimte aan doelen die de directe projectdoelen overstijgen, maar die wel van belang zijn voor een succesvolle participatie van de patiëntenorganisatie.**

Auteurs: Drs. Marjan de Grijter  
Drs. Jessica van den Toorn  
Verwey-Jonker Instituut  
Stichting Gezondheid  
Allochtonen Nederland

September 2013

- 7 Zorg voor borging van de resultaten van de samenwerking, op beleids-, instituuts-, professioneel en methodisch niveau. Koppel dit ook terug naar de patiëntenorganisatie. Ga met alle partners na welke eventuele vervolgstappen nodig zijn en definieer dan opnieuw de doelen.**

## Participatie in onderzoek

Patiënten(organisaties) worden in toenemende mate betrokken bij het agenderen en uitvoeren van onderzoek.

- 8 Erken de brede emancipatieagenda die allochtone patiëntenorganisaties, zoals SGAN, hebben en ga hierover in gesprek: welke bijdrage kan van vrijwilligers worden verwacht en welke ruimte is er binnen onderzoek om bij te dragen aan het versterken van de achterban?**
- 9 Bespreek van tevoren met elkaar wat 'succes' betekent: welke doelen zijn belangrijk en wat houden die precies in? Wees hierin zo concreet mogelijk.**
- 10 Formuleer in samenspraak met de patiëntenorganisaties de (rand)voorwaarden voor participatie en definieer rollen en taken.**

## Literatuur

- Breuk, R., Khatib, R., & Jongman, E. (2007). Functionele gezinstherapie: de culturele inpassing binnen een forensisch behandelcentrum. In: R. Beunderman, A. Savenije, F. de Rijke, P. Willems (red.), *Interculturalisatie in de Jeugd-GGZ. Wat speelt er?* Assen: Van Gorcum.
- Deković, M., & Asscher, J. (2008). Interventies voor jongeren die antisociaal gedrag vertonen: kenmerken, werkzame mechanismen en moderatoren van effectiviteit. In: D. Brons, N. Hilhorst, & F. Willemsen (red.), *Kennisfundament aanpak jongeren*. Den Haag: WODC.
- Grijter, M. de, Tan, S., Pels, T. (2009). *De Frontlinie versterken. Vernieuwende initiatieven in het voorportaal van de jeugdzorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Grijter, M. de, Mak, J., Dogan, G., & Pels, T. (2007). *Een sterke schakel. Verankering van paraprofessionele functies voor allochtone vrouwen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Engelen, E. (2008) Op zoek naar democratische legitimiteit. Is 'disintermediatie' het antwoord op de 'crisis van de democratie'? In: J. Broeksteeg, N. Efthymiou, H. Hoogers & C. Noorlander (red.), *Het Volk Regeert. Beschouwingen over de (Nederlandse) Democratie in de 21ste Eeuw* (pp. 101-126). Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Pels, T., & Grijter, M. de (red.) (2005). *Vluchtelingengezinnen en Integratie. Opvoeding en ondersteuning in Iraanse, Irakese, Somalische en Afghaanse gezinnen in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Pels, T., & Distelbrink, M. (2000). Opvoedingsondersteuning: vraag en aanbod. In: T. Pels (ed.), *Opvoeding en integratie. Een vergelijkende studie van recente onderzoeken naar gezinsopvoeding en pedagogische afstemming tussen gezin en school* (pp. 172-204). Assen: Van Gorcum.
- Ponzoni, E. (2012). *Opvoeden in diversiteit. Verbinding tussen formele en informele ondersteuning van opvoeders in Amsterdam*. Utrecht/Amsterdam: Verwey-Jonker Instituut/VU. Kenniswerkplaats Tienplus.
- Veen, A., Vergeer, M., Oenen, S. van, Glaudé, M., & Breetvelt, I. (2007). *ZonMw Programmeringstudie Jeugd. Effecten van interventies in Pedagogische Basisvoorzieningen*. Amsterdam: SCO.