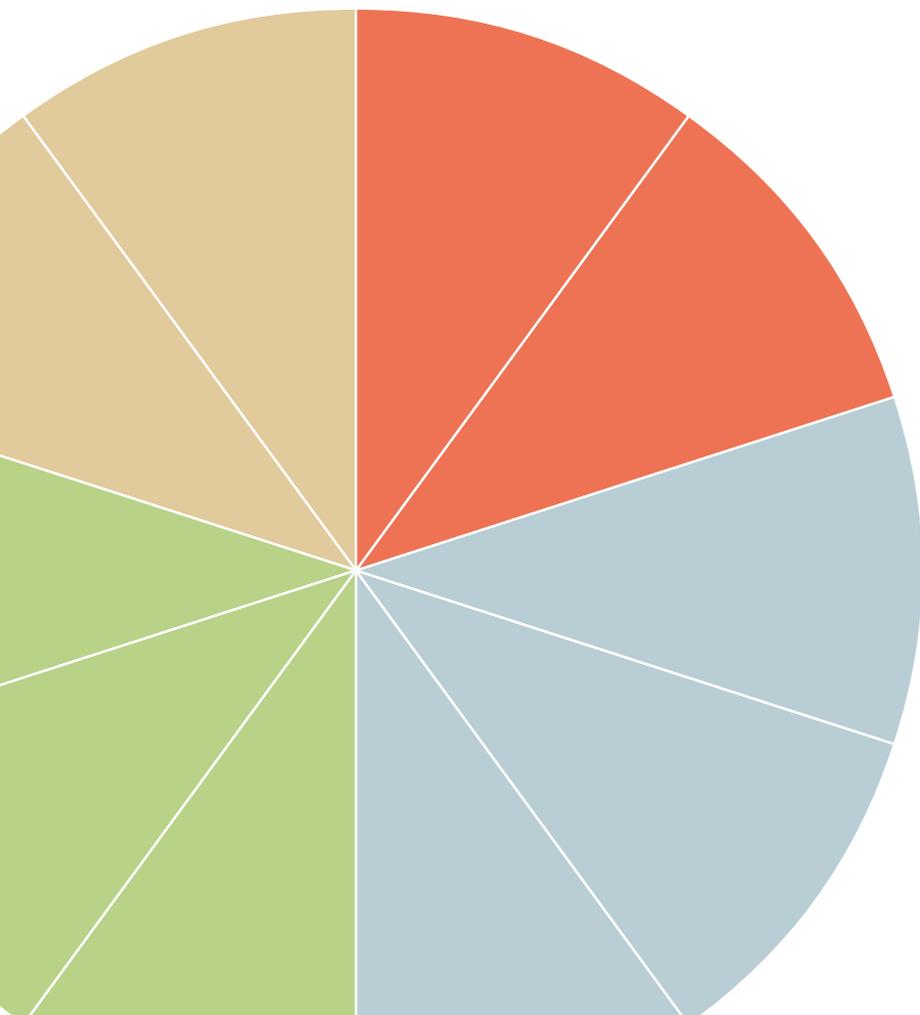


AAN GEZONDHEID WERKEN MET MENSEN IN MAATSCHAPPELIJK KWETSBARE SITUATIES

**10 WERKWIJZEN OM IEDEREEN TE BEREIKEN:
PROPORTIONEEL UNIVERSALISME IN DE PRAKTIJK**



INLEIDING

Niet iedereen heeft evenveel kansen op een gezond leven. Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ervaren meer drempels en minder hefboomen om gezond te leven. Ze wonen, werken en leven bijvoorbeeld vaker in ongezonde omstandigheden, zoals buurten met veel luchtverontreiniging of huizen met vochtproblemen. Of ze krijgen minder kansen om gezond gedrag te tonen omdat er geen sociale steun is of omdat gezonde producten of activiteiten te duur zijn. **Het bittere gevolg is: gezondheidsongelijkheid.** Want hoe kwetsbaarder iemand maatschappelijk gezien staat, hoe meer risico's hij of zij loopt op allerlei gezondheidsproblemen.

Als professionals in de preventieve gezondheidszorg dragen we soms **ongewild** bij aan het **in stand houden en vergroten van die gezondheidsongelijkheid**. Dat gebeurt als we onze acties en methodieken onvoldoende afstemmen op mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties bijvoorbeeld. Of als we ons niet extra inzetten om hen te bereiken en te ondersteunen.

Maar hoe kunnen we gezondheidsongelijkheid nu net mee *verkleinen*? Hoe zorg je dat je iederéén bereikt, volgens het principe van proportioneel universalisme (PU)? En dat jouw extra inspanningen voor mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ook opleveren?

Een aantal werkwijzen draagt hiertoe bij: je vindt ze in de **PU-taart!** Het zijn ideale werkwijzen om extra in te zetten op de gezondheid van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties. Maar je kan ze ook ruimer toepassen voor andere risicogroepen of zelfs om gezondheidswinst te boeken bij een heel brede doelgroep.

De PU-taart is verdeeld in 10 gelijke stukken: de 10 werkwijzen om aan gezondheid te werken met mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

DE PU-TAART



LEREN KENNEN

1

de doelgroep leren
kennen via laag-
drempelig
methodisch
onderzoek

2

bepalen of je alle
subgroepen met één
aanbod kan bereiken

WERKWIJZE

1

De doelgroep leren kennen via laagdrempelig methodisch onderzoek

Wat?

Je bevroegt je doelgroep zodat je je beter kan inleven in hoe de gezondheidsproblematiek hen treft. Dat hoeft niet via grootschalig wetenschappelijk onderzoek. Met een laagdrempelig methodisch onderzoek, aan de hand van een aantal goed doordachte focusgroepen bijvoorbeeld, kom je al een heel eind.

Waarom?

Je kan pas een methodiek ontwikkelen en implementeren die (ook) op maat van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties is als je voldoende voeling met hun leefwereld hebt. Liefst heb je een rechtstreeks en goed onderhouden contact met mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties en/of met organisaties die met hen werken. Daarnaast loont het de moeite om een bevraging van je doelgroep te organiseren, bijvoorbeeld via focusgroepen of via niet-talige methoden zoals **photo voice**. Met een bevraging krijg je concreter zicht op hoe mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties staan tegenover het gezondheidsprobleem waarop je focust: welke opvattingen en kennis hebben ze? Welke drempels ervaren ze? Zo kan je daar bij het ontwikkelen en implementeren van methodieken optimaal rekening mee houden.

Must-do's?

- Wees aandachtig voor 'hoe'- en 'waarom'-vragen. De antwoorden erop kom je te weten via kwalitatieve methoden van dataverzameling zoals focusgroepen, interviews en photo voice.
- Wees je ervan bewust dat je via traditionele (online) surveys moeilijk mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties bereikt.
- Werk via sleutelfiguren of organisaties met wie mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties een vertrouwensband hebben om hen te bereiken en te horen.
- Benadruk dat je oprecht interesse hebt in de leefwereld en opvattingen van de doelgroep, eerder dan dat je 'wetenschappelijk onderzoek' uitvoert.
- Beschouw een doelgroepanalyse als een participatief moment dat de basis legt voor een verder participatief traject.

“Met ons tabakspreventieproject zochten we antwoord op de vraag: ‘Hoe moedigen we jongeren via de schoolcontext aan om niet te (starten met) roken?’. We doken hiervoor in wetenschappelijke literatuur en gingen bij het schoolpersoneel en natuurlijk ook bij de jongeren zelf langs. Dat laatste vonden we eigenlijk het belangrijkste. Een project is pas geslaagd als je kan zeggen ‘dat is nu echt eens op maat van onze doelgroep!’. We bevroegen verschillende jongeren om een zicht te krijgen op hun competenties, drijfveren en de context die het rookgedrag beïnvloeden. Omdat we weten dat jongeren uit lagere onderwijsvormen (d)BSO en TSO vaker roken, zorgen we voor een oververtegenwoordiging van die jongeren. Zo kan de mening van degene die er het meest nood aan

hebben, sterker doorwegen. In totaal werden zo'n 105 leerlingen bevraagd, allemaal face to face, voornamelijk via focusgroepen. Via de focusgroepen kwamen we bijvoorbeeld te weten dat sigaretten delen deel uitmaakt van de jongerencultuur en gezien wordt als een vriendelijk gebaar. Jongeren geven aan dat niet als ‘druk’ te ervaren. Zulke inzichten waren heel belangrijk voor het ontstaan van ‘Bullshit Free Generation’...”

- Eline De Decker, stafmedewerker bij Gezond Leven, over tabakspreventieproject ‘Bullshit Free Generation’

Aan de slag? Deze handige tools helpen je op weg!

- De [Eerste hulp bij meetinstrumenten](#) geeft je concrete info, tips en voorbeelden bij je meetinstrument. Zoals bij [focusgroepen](#), [interviews](#) en [observaties](#).
- Benieuwd hoe je gedrag kan onderzoeken? [Hier is een overzicht van 18 onderzoeksmethodieken](#).
- [Deze leidraad doelgroepanalyse is specifiek voor socio-cultureel werk](#).

WERKWIJZE

2

Bepalen of je alle subgroepen bereikt met één aanbod

Wat?

Je gaat na of er subgroepen uit je algemene doelgroep anders of zwaarder getroffen worden door bepaalde factoren die gezondheidsproblemen in de hand werken, zoals luchtverontreiniging, stress, suikerrijk dieet ... En je checkt of je de hele doelgroep, inclusief zwaarder getroffen groepen, met één aanbod kan bereiken.

Waarom?

We willen zeker zijn dat we met ons aanbod ook mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties bereiken. Daarom hebben we soms de neiging om een apart aanbod voor hen te ontwikkelen. Maar vaak is dat niet nodig. Het is soms zelfs stigmatiserend. Nagaan of er bepaalde groepen anders/zwaarder getroffen worden door factoren die het gezondheidsprobleem beïnvloeden (bv. omgevingsfactoren zoals een vochtige woning of leefstijlfactoren zoals roken) en of je die met hetzelfde aanbod kan bereiken, is een beter idee. Je diversifieert waar nodig, en verbindt waar mogelijk

Must-do's?

- Welke subgroepen worden harder of anders getroffen door factoren die het gezondheidsrisico beïnvloeden? Denk daarbij aan:
 - biologische factoren (bv. mensen met overgewicht lopen een hoger risico op diabetes 2 dan mensen met een gezond gewicht);
 - leefstijlfactoren (bv. vrouwen voor wie een lage risicoperceptie een reden is om niet deel te nemen aan preventieve borstkankerscreening en vrouwen voor wie angst voor het resultaat een reden is om niet deel te nemen aan preventieve borstkankerscreening) en
 - omgevingsfactoren (bv. mensen die wonen in een appartement zonder tuin hebben andere noden wat betreft groen in de buurt dan mensen die thuis een tuin hebben).
- Kan ik met één aanbod ook groepen bereiken die harder of anders getroffen worden door het gezondheidsrisico? Als de gelijkenissen tussen de subgroepen groter zijn dan de verschillen, zal het antwoord op die vraag wellicht ja zijn. Bijvoorbeeld: met dezelfde infosessies over gezond opvoeden zal je verschillende groepen bereiken.

- Gezinnen die in een klein appartement zonder buitenruimte wonen ervaren andere en zwaardere drempels om gezond te leven dan gezinnen met een eigen tuin, maar die drempels kunnen in dezelfde sessie aan bod komen. Want zowel mensen mét een tuin als mensen zonder hebben veel twijfels en vragen rond gezond opvoeden. En dat verbindt hen.
- Indien een of meerdere subgroepen zeer specifieke noden of drempels ervaren die je niet in één gemeenschappelijke sessie kan combineren, zal het antwoord op bovenstaande vraag neen zijn. Bijvoorbeeld: het zou kunnen dat vrouwen uit de LGBTQ unieke drempels ervaren om deel te nemen aan de preventieve baarmoederhalsscreening en dat daarom een bewustwordingscampagne naar deze groep specifiek, nodig is. Op een niet-stigmatiserende manier communiceren zal dan een bijzonder aandachtspunt zijn.

“De Goed-Gevoel-Stoel is een methodiek om samen met maatschappelijk kwetsbare mensen te werken aan geestelijke gezondheid. De methodiek kwam er met de hulp van CEDES vzw – beweging voor integrale armoedebestrijding. De Goed-Gevoel-Stoel was oorspronkelijk specifiek gericht tot mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie omdat zij meer risico lopen op een lager mentaal welbevinden door de vele zorgen die zij ervaren. ‘Je goed in je vel voelen’ is voor hen vaak heel veraf omwille van problemen met geld, gezondheid, erbij horen, werk vinden, goed wonen enz. Ondertussen hebben we veel bijgeleerd en weten we dat het werken aan mentaal welbevinden bij een breder publiek niet per se anders moet. Mensen die maatschappelijk kwetsbaar zijn delen met mensen in niet-maatschappelijk kwetsbare situaties verschillende za-

ken die mee aan de basis van mentaal welbevinden liggen en zaken die dat welbevinden verstoren. Die gemeenschappelijke basis is uitgewerkt in de geluksdriehoek. We willen de aanpak van de Goed-Gevoel-Stoel dus graag universeler maken waarbij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties niet als aparte groep worden benaderd. We geloven in het potentieel om met gemixte groepen – bestaande uit zowel mensen die niet, in zekere mate of in sterkere mate maatschappelijk kwetsbaar zijn – aan de slag te gaan met de Goed-Gevoel-Stoel, met een getrainde begeleider bij wie iedereen zich veilig, begrepen en gehoord voelt. Uiteraard zullen we nog altijd extra inspanningen leveren om met de Goed-Gevoel-Stoel mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties te blijven bereiken.”

- Veerle Soyez, stafmedewerker bij Gezond Leven, over de ‘Goed-Gevoel-Stoel’

Aan de slag? Deze handige tools helpen je op weg!

Diversiteitscommunicatie

- In het '[werkboek diversiteitscommunicatie](#)' lees je meer over hoe je inclusief kan werken en communiceren en zo groepen die op het eerste gezicht erg verschillend zijn toch kan verbinden.
- De website '[Bridging the gap](#)' helpt je bij het toepassen van diversiteitscommunicatie. Je vindt er een tool met een dashboard met meer dan 100 echte mensen en hun persoonlijke steekkaart. Via het lezen van de steekkaarten werp je een andere blok op de doelgroep: hoe denk je doelgroep? En waarin zijn ze anders of net hetzelfde als jezelf? Studio Sesam geeft daar [vorming en coaching](#) over.

Over het verschil tussen een categoriale en inclusieve aanpak lees je hier:

- binnen de [setting vrije tijd](#);
- binnen de [setting vrije tijd](#) en
- binnen de [gezondheidsbevordering](#).

BEREIKEN

3

**de juiste settings en
kanalen benutten**

4

**een persoonlijke
aanpak hanteren**

5

**rekening houden
met bestaande
gezondheids-
vaardigheden**

WERKWIJZE

3

De juiste settings en kanalen benutten

Wat?

De settings en kanalen die je gebruikt om je methodiek te implementeren en/of over je aanbod te communiceren, moeten afgestemd zijn op de doelgroep. Implementeer en communiceer daar waar je doelgroep is. Via door hen benutte en vertrouwde kanalen.

Waarom?

Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties leven net zoals andere sociale groepen in verschillende settings (onderwijs, werk, vrije tijd ...). Het is belangrijk om goed te kijken in welke specifieke onderdelen van de setting meer mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties vertegenwoordigd zijn en in welke niet. Zo zorgt de leerplicht en het uitgebouwde onderwijssysteem dat de meeste jongeren naar school gaan, maar zijn jongeren in een maatschappelijk kwetsbare situatie vaak in grote aantallen aanwezig in BuSO.

Binnen de verschillende settings zijn er communicatiekanalen die zowel door mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties als door andere groepen gebruikt worden. In functie van verbindend werken is het belangrijk om die kanalen te benutten. Maar daarnaast zet je ook nog in op andere kanalen die mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties specifiek gebruiken en vertrouwen, én die aansluiten bij hun vaardigheden. Die kanalen kunnen zowel gemedieerd (bv. Facebookpagina verbonden aan de gemeente) als persoonlijk zijn (bv. een maatschappelijk werker, een sleutelfiguur uit de wijk ...).

Must-do's?

- Denk aan volgende subsettings:
 - **onderwijs:** BuSO, scholen met een hoog aandeel GOK-leerlingen gelegen in aandachtsgebieden;
 - **werk:** sectoren op de arbeidsmarkt met weinig betaalde en instabiele functies, namelijk landbouw, bosbouw en visserij, bouw en industrie (bouwbedrijven, orderpickers, flexijobs, vleesverwerking), distributie water, afval- en waterbeheer en sanering, groot- en detailhandel, reparatie auto's en motorfietsen, verschaffen van accommodatie en maaltijden (flexijobs, horeca), administratie en ondersteunende diensten, huishoudens als werkgever (poets- hulpbedrijven met dienstencheques), maatwerkbedrijven;
 - **vrije tijd:** speelpleinwerking, buurthuis, jeugdopbouwwerk en
 - **zorg en gezondheid:** bijzondere jeugdhulp, wijkgezondheidscentra ...

- Zet in op verschillende settings en stem af met elkaar wat je binnen die verschillende settings doet. Bijvoorbeeld: om kwetsbare jongeren te bereiken, werk je via het onderwijs, het gezin, de bijzondere jeugdzorg, buurtwerking enz. Je stemt acties binnen die verschillende settings op elkaar af in een coherent geheel.
- Via welke ingangspoort kan je mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties best bereiken. Zo kan je denken dat je best via de setting onderwijs werkt rond kennisopbouw over gezonde voeding. Maar misschien blijkt de informatie via het onderwijs juist af te schrikken en spreek je kinderen en jongeren gemakkelijker aan via vrijetijdsorganisaties? Je kan dan later nog via het onderwijs werken. Door die **herhaling en laagdrempelige start**, creëer je wellicht meer openheid bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.
- Stel de volgende vragen om de juiste kanalen te selecteren:
 - Welke communicatiekanalen gebruikt de doelgroep effectief?
 - Welke communicatiekanalen vertrouwt de doelgroep?
 - Welke communicatiekanalen zijn het best afgestemd op de vaardigheden van de doelgroep?
- Investeer voldoende in communicatie via persoonlijk contact. Zo kan je het best inspelen op de leefwereld van de persoon in kwestie, drempels die hij/zij ervaart, aanwezige vaardigheden etc.
- Benut meerdere kanalen om de doelgroep te bereiken: een combinatie van audiovisuele media, gedrukte media en face-to-face-contact.

“Met Gezond op de werkvloer willen we werknemers ondersteunen om gezond(er) te leven, op de werkplek zélf. Werknemers brengen véél tijd door op hun werk en het is bovendien een toegankelijke plaats om aandacht op gezondheid te vestigen. Laagopgeleiden lopen, onder andere omwille van hun arbeidsomstandigheden (ploegenwerk, bandwerk ...), een groter risico op een ongezonde werksituatie. Bovendien leven zij ook thuis vaak in minder gezonde, meer stresserende omstandigheden. Daarom focussen we ons binnen de ‘setting werk’ o.a. ook op maatwerkbedrijven. Want daar zijn vaak heel wat werknemers mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie. We bereikten deze kwetsbare werknemers via specifieke communicatie en een studiedag naar Groep Maatwerk, de koepel van maatwerkbedrijven. Ongeveer 9 maatwerkbedrijven zijn nu (anno 2020) aan de slag met ‘Gezond op de werkvloer’ en kiezen elk een focus:

- SBM, het sociaal bedrijventerrein

Maasmechelen, focust zich op gezonde voeding en plaatst maandelijks een stuk fruit of groente in de kijker. Ze plannen in de nabije toekomst ook een rookstopbegeleiding voor hun rokende werknemers. [Hier lees je hun volledige verhaal.](#)

- Vlotter, een sociale onderneming uit Boom, gaat ook aan de slag met gezonde voeding. Zij bieden nu o.a. fruit en soep aan hun werknemers aan. Daarnaast verspreiden ze foto's en cartoons onder hun medewerkers om hen op een toegankelijk manier wat meer inzicht te geven in het mentaal welbevinden.
- Springplank, een sociale onderneming uit Hasselt, heeft o.a. op complimentendag het mentaal welbevinden onder de aandacht gebracht met een ‘complimentenposter’ en schaft ook de interne frisdrankenverkoop af.”

- *Karliën Devloo, stafmedewerker bij Gezond Leven, over ‘Gezond op de werkvloer’*

Aan de slag? Deze handige tools helpen je op weg!

- Om de digitale leefwereld van kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar beter te begrijpen, is er de [apestaartjaren](#): een grootschalig tweejaarlijks onderzoek.
- De [SMI barometer](#) meet hoe Vlaamse jongeren branding en influencermarketing via sociale media ervaren.
- [Dit rapport geeft het socialemediagebruik in Vlaanderen weer.](#)
- [Dit dossier toont digitale kansen voor mensen in armoede.](#)
- [Dit zijn interessante cijfers over het mediagebruik in Vlaanderen.](#)
- De [digimeter](#) geeft een overzicht van het media- en technologiegebruik in Vlaanderen. Jaarlijks komt een nieuw rapport uit.
- Onderzoek naar [jongerencultuurcommunicatie van BILL leert je op welke manier je jongeren het best kan bereiken.](#)

4

Een persoonlijke aanpak hanteren

Wat?

Je hebt zo veel mogelijk rechtstreeks contact met mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties, 1 op 1 of in kleine groep.

Waarom?

We weten dat mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties vaak zeer veel drempels voor een gezond leven en gezond gedrag ervaren die op complexe, vaak negatieve, wijze op elkaar inwerken. Door negatieve ervaringen uit het verleden schrikken gezondheidsboodschappen hen ook vaak erg af. Een individuele, persoonlijke aanpak kan hier een oplossing voor bieden. Die aanpak maakt het mogelijk om zo sterk mogelijk 'op maat' van een persoon te werken: rekening houdend met zijn/haar vaardigheden, drijfveren en contexten.

Must-do's?

- Denk na over hoe je een persoonlijke aanpak verankert in je methode of project. Dat kan op verschillende manieren:
 - Je aanbod bestaat uit een persoonlijke aanpak. Bijvoorbeeld: een individueel coachingstraject in functie van een gezonde leefstijl. Het persoonlijke contact is dan eigen aan je aanbod.
 - Een persoonlijke aanpak is een onderdeel van je aanbod. Je aanbod bestaat dan uit verschillende facetten, en een persoonlijke aanpak maakt daar deel van uit. Bijvoorbeeld: wanneer je als onderdeel van een bevolkingsonderzoek de mogelijkheid voorziet dat een vertrouwensfiguur mensen vergezelt naar de screening.
 - Je merkt dat je aanbod onvoldoende is afgestemd op de noden en drempels van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties, en bouwt persoonlijke begeleiding in voor mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties om je aanbod *bij te sturen*.

Bij voorkeur integreer je een persoonlijke aanpak in je aanbod eerder dan dat je je aanbod achteraf moet bijsturen.

“Kleurrijk Gezond is een vormingspakket dat diëtisten geven aan kleine groepen van mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie en/of met een migratieachtergrond. Het wel of niet slagen van de Kleurrijk Gezond-sessie hangt af van de persoonlijke aanpak van de betrokken organisaties, de lesgevers en begeleiders en de algehele omkadering. De Logo's bewaken deze persoonlijke aanpak. Zo briefen zij bijv. de lesgever over de specifieke doelgroep: Wat speelt er in de groep? Zijn het bijv. vooral mama's die bezorgd zijn om overgewicht bij hun kinderen? Of een groep ouderen met vragen over diabetes? Lesgevers die met het pakket aan de slag gaan, worden getraind om op maat te werken, relevante informa-

tie te selecteren uit het pakket, om te gaan met diversiteit binnen de groep ...” Een lesgever vertelde hierover: “Vóór de sessie heb ik eerst een momentje samengezeten met Sophie van de dienst Integratie. Om te bespreken wat we zouden doen, wat de verwachtingen zijn om die dan op een deftige manier in te vullen. Daar hou ik van, van die voorbereiding. Zo krijg ik ook zicht op de deelnemers, op hun taalniveau en weet ik hoe ik best naar hen toe communiceer. Als ik mijn groepje wat ken, kan ik het persoonlijker maken. Ik leg vast wat ik met hen wil bereiken.”

- Liesbet Dejaegere, programmamanager bij Gezond Leven over 'Kleurrijk Gezond'

Aan de slag?

Héél wat onderzoek toont aan dat inzet op die 'persoonlijke aanpak' bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties werkt. Hier kan je inspiratie vinden:

- https://armoede.vlaanderen.be/sites/default/files/media/Netwerkversterking-eindrapport-finaal_O.pdf
- https://demos.be/sites/default/files/wij_slaan_de_brug_-_finale_versie_voor_verspreiding.pdf

Enkele organisaties die hier sterk op inzetten, zijn:

- **Domo vzw**, een vrijwilligersorganisatie die gezinnen met en zonder armoede-ervaring koppelt vanuit het idee dat deze duurzame en persoonlijke contacten écht een verschil kunnen maken voor gezinnen in armoede.
- Ook voor gezondheidsbevordering kan je werken met brugfiguren zoals **FMDO vzw** dat doet in Oostende.

WERKWIJZE

5

Rekening houden met bestaande gezondheidsvaardigheden

Wat?

We hebben **gezondheidsvaardigheden** nodig om gezondheidsinformatie te kunnen vinden, begrijpen en toepassen. Lage gezondheidsvaardigheden hangen samen met een slechtere gezondheid. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden houden er vaker een ongezonde leefstijl op na, ondervinden minder goede toegang tot de (preventieve) gezondheidszorg en lijden vaker aan chronische aandoeningen. Redenen genoeg dus om gezondheidsvaardigheden serieus te nemen.

Waarom?

Tot 40% van de bevolking heeft het wel eens moeilijk om gezondheidsinformatie te begrijpen en toe te passen. Het is onrechtvaardig dat mensen met minder gezondheidsvaardigheden ook minder kans op een gezond leven hebben en daar kan jij als diëtist, huisarts, maatschappelijk werker, gezondheidscoach ... wat aan doen. Wanneer jij je schriftelijke én mondelinge communicatie wél afstemt op de gezondheidsvaardigheden van de groep of persoon waarmee jij werkt aan gezondheid, kan je ervoor zorgen dat de informatie op maat is en dat er een betere kwaliteit van duurzame motivatie is.

Must-do's?

- Om **lage gezondheidsvaardigheden te herkennen** let je best op:
 - enkele indicatoren: (geen) diploma lager onderwijs, hogere leeftijd, praktisch beroep of laaggeschoold werk, beperkte kennis van het Nederlands;
 - enkele gedragsmatige signalen: persoon stelt weinig vragen, adviezen worden niet gevolgd, medicatie wordt niet/onjuist ingenomen ...

Het is niet zo eenvoudig: de aanwezigheid van één signaal betekent nog niet dat iemand lage gezondheidsvaardigheden heeft. Bovendien kunnen mensen heel goed hun lage gezondheidsvaardigheden verstoppen.

- Om rekening te houden met lage gezondheidsvaardigheden kan je wanneer je **rechtstreeks contact** hebt met de doelgroep:
 - zorgen voor een warme welkom en open houding, zonder te oordelen zodat de persoon zich op zijn gemak kan voelen;
 - gezondheidsvaardigheden bespreekbaar maken, bv.: *“Veel mensen hebben moeite met het invullen van formulieren, hoe is dat voor u?”*;
 - rustig, gestructureerd en duidelijk praten met handgebaren en pauzes;
 - de terugvraagmethode gebruiken, bv.: *“Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Kan je me even zeggen wat ik verteld heb?”*. Hierna kan je, indien nodig, bijstellen of aanvullen;
 - spreken op A2-B1-niveau: of je nu écht op B1-niveau spreekt, kan je nagaan via deze [toolkit](#).
 - informatie verspreiden over meerdere contactmomenten;
 - visueel materiaal gebruiken om dingen uit te leggen en een gesprek op gang te brengen en
 - mensen stimuleren om vragen te stellen.

- Je kan ook rekening houden met lage gezondheidsvaardigheden in **gedrukt of geschreven materiaal**. Enkele tips hiervoor:
 - Gebruik toegankelijke taal met korte woorden, structuur ... en waak over een logische opbouw.
 - Ga voor een toegankelijke vormgeving door bijvoorbeeld het aantal woorden per pagina te beperken, witruimtes in te lassen, een horizontale tekstrichting te kiezen, regelmatig tussentitels te gebruiken ...
 - Betrek de doelgroep bij het schrijven en vormgeven zodat degene die je boodschap ontvangt die zelf ook als toegankelijk ervaart.
 - Ga voor een duidelijke kernboodschap die meteen opvalt.
 - Gebruik visueel (herkenbaar en relevant) materiaal zoals een duidelijke afbeelding of een filmpje.
 - Benut meerdere kanalen zoals een folder, gesprek, sms ...
 - Hou rekening met (het gebrek aan) digitale vaardigheden.

“Wanneer ik teksten (her)schrijf die zich specifiek richten tot burgers probeer ik me er zeer bewust van te zijn dat niet iedereen even goed gezondheidsinformatie kan begrijpen en toepassen. Het is belangrijk dat onze teksten bevattelijk zijn voor een diverse doelgroep, ook voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat is niet altijd makkelijk.

Waar ik vandaag al op let, is:

- dat de teksten kort en krachtig zijn en dat de kernboodschap duidelijk is;
- dat ik afstem bij collega's die de doelgroep goed kennen of de boodschap voor hen aangenaam is om te lezen zonder dat er clichés of vooroordelen in staan;

- dat onze teksten voldoende visuals bevatten die de boodschap verduidelijken of illustreren en
- dat de teksten geschreven zijn op A2-B1-niveau.

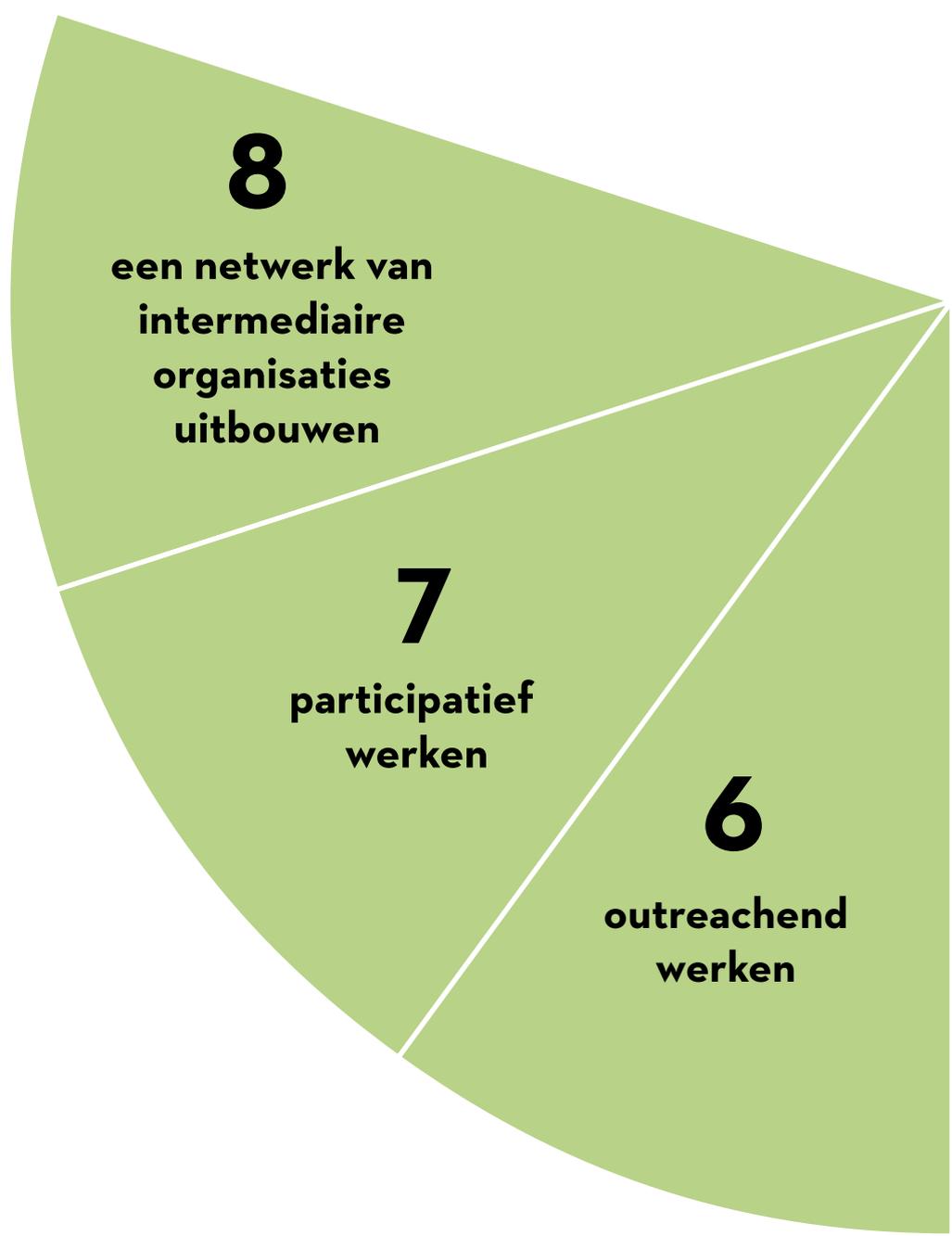
We weten dat we hier nog verder in kunnen groeien. En dat is ook onze ambitie! Zo willen we graag meer input van de doelgroep zelf bij het schrijven en checken van onze teksten. We willen ook meer oog hebben voor de kanalen die we benutten om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te bereiken.”

- Charlotte, copywriter bij Gezond Leven, over schrijven voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

Aan de slag? Deze handige info en tools helpen je op weg!

- De [e-learnings van Pharos](#) behandelen interessante, uiteenlopende thematieken wat betreft verschillen in gezondheidsvaardigheden.
- De [Toolkit Laaggeletterdheid](#) geeft mee waar je op moet letten om met laaggeletterden om te gaan in de huisartsenpraktijk.
- Ook de [praktische gids 'Hoe kan je concreet gezondheidsvaardigheden versterken'](#) van Gezond Leven helpt je op weg.

UITREIKEN EN SAMENWERKEN



WERKWIJZE

6

Outreachend werken

Wat?

Je werkt naar de doelgroep vanuit hun vertrouwde omgeving, bestaande netwerken en ontmoetingsplaatsen. Je legt op een actieve manier contact met mensen bij wie je wel een behoefte veronderstelt, maar die vaak zelf niet actief een vraag stellen.

Waarom?

Door outreachend te werken leer je de leefwereld van je doelgroep beter kennen. Je verkent wat de **lokale noden en verzuchtingen** zijn. Naar alle waarschijnlijkheid zijn die noden en verzuchtingen niet per se onmiddellijk gerelateerd aan de gezondheidsthema's waaraan je wil werken of waaraan je opdracht is gelinkt. Maar door inzicht te krijgen in wat de lokale problemen zijn, kan je jouw **aanbod daar mogelijk aan vasthaken of kan je een bruggetje maken naar jouw aanbod**. Door te vertrekken vanuit problemen die het meest leven bij de doelgroep, kan je misschien ook de nood aan of zelfs de vraag naar het werken rond een gezondheidsthema naar de oppervlakte brengen.

De impact van outreachend werken is potentieel hoger dan wanneer je traditioneel te werk gaat.

- Het gevoel om **als gemeenschap gehoord en betrokken te worden** en het gevoel zich **in te zetten voor de bredere gemeenschap** waarin zij zich thuis voelen, liggen aan de basis van dit hoge potentieel.
- Een goede gemeenschapsgerichte werking **bevordert mogelijk de sociale en mentale gezondheid** van mensen, los van de thema's die het onderwerp van de interventie/methodiek of het aanbod vormen. Via een gemeenschapsgerichte benadering werk je immers aan **samenhorigheid** binnen de gemeenschap. Het is een **krachtgerichte** benadering waarbij mensen uit de gemeenschap ervaren dat ze samenwerken aan de gezondheid van de buurt.
- Werk je binnen je gemeenschapsgerichte interventie/methodiek ook nog eens participatief (wat je bij voorkeur doet)? Dan **bevordert** je tegelijk de **gezondheidsvaardigheden** van de doelgroep: discussiëren over gezondheidsthema's en/of andere thema's, informatie opzoeken, relevante organisaties leren kennen enz.
- Een bijkomend potentieel van gemeenschapsgericht en outreachend werken, is dat je samenwerkingen tussen verschillende beleidsactoren op het lokale niveau kan betrekken. Zo is het een manier om **lokaal een HiAP-benadering** te realiseren.

Must-do's?

- Ga na op welke plaatsen je de doelgroep kan benaderen: wat zijn voor hen vertrouwde ontmoetingsplaatsen, wat zijn hun netwerken?
- Uitzonderlijke omstandigheden vragen soms uitzonderlijke vormen van 'outreach'. Tijdens de strenge coronamaatregelen was het bijvoorbeeld extra moeilijk voor scholen om kinderen met een migratieachtergrond te bereiken. Dat had te maken met taalproblemen, maar ook met factoren zoals geen laptop hebben of een slechte internetverbinding. Enkele leerkrachten gingen op pad en gaven de taken op papier bij de gezinnen thuis af.
- Denk vooraf na over hoe jij op die plaatsen op een fijne manier in contact kan gaan met de doelgroep zonder dat ze zich bekeken of gecontroleerd voelen. Het eerste contact is zeer belangrijk dus investeer daarin. Enkele voorbeelden:
 - neem een spel mee als je kinderen wil aanspreken;
 - organiseer een leuke, toegankelijke activiteit op een plek waar je 'hangjongeren' kan bereiken;
 - neem een speelgoedbox mee als je op huisbezoek gaat bij jonge ouders.
 - Neem de tijd. Soms is het eerste contact niet het ideale moment om het over de thema's te hebben waar jij over wil spreken. Begin daar alleen aan wanneer je bereid bent echt op basis van gelijkwaardigheid samen te werken met je doelgroep.

“Via het pilootproject van ‘Elk Gezin Gezond’ ondersteunden wij 5 Huizen van het Kind om meer mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie te bereiken rond het thema gezondheid. Buiten de muren van het Huis treden bleek een zeer effectieve manier om meer kwetsbare gezinnen te bereiken. Enkele voorbeelden van hoe de Huizen dat aanpakten:

- Een Huis van het Kind organiseerde een bevraging over ‘zwanger zijn’ in de wachtzaal van de consultatiebureaus van Kind en Gezin met een heel diverse groep jonge ouders. Door het thema dat nauw aansluit bij hun leefwereld, ontstond er ruimte om ook over andere gezondheidsgerelateerde thema's te praten en de stap naar het Huis van het Kind te verkleinen.
- Een Huis van het Kind organiseerde groepssessies over ‘tanden poetsen bij kinderen’ in verschillende instellingen waar maatschappelijk kwets-

bare gezinnen ambulant of residentiëel verblijven. Zo slaagden zij erin om een gevoelig thema met deze gezinnen te bespreken en konden ze de materie ook afstemmen op de vragen en behoeften van de doelgroep.

- Tijdsdruk is de grootste valkuil voor Huizen van het Kind. Ze zijn overbevraagd en dan ook snel geneigd om de snelste of gemakkelijkste weg te kiezen. En dat is niet de weg waarmee je maatschappelijk kwetsbare gezinnen bereikt. De meerwaarde om toch de langere weg te kiezen is echter enorm. Denk aan een moeder die overtuigd werd om toch met haar kinderen regelmatig preventief op controle te gaan. Of aan een kersverse moeder die dankzij kraamhulp ruimte heeft om tot rust te komen (en de baby dus ook).”

- Loes Van Kelst, stafmedewerker gezondheidsongelijkheid, over ‘Elk Gezin Gezond’

Aan de slag? Deze handige info en tools helpen je op weg!

- [Handboek outreachend werken](#), uitgegeven door Lannoo Campus
- [SAM VZW organiseert een cursus rond outreachend werken](#)
- Een [basisboek outreachend werken](#) voor werkers in de 1e lijn

WERKWIJZE

7

Participatief werken

Wat?

Je doelgroep betrekken bij verschillende facetten van je project: van het probleem scherpstellen tot en met het evalueren van je methodiek. Dat kan door je doelgroep te consulteren, maar ook door met hen een cocreatief traject te lopen.

Waarom?

- Participatief werken ondersteunt **autonomie**, gaat uit van bestaande **competenties** die versterkt kunnen worden en toont **betrokkenheid**.
- Het bevordert een **gevoel van grip** op het eigen leven en draagt bij tot de **ervaring deel te zijn van een groep**.
- Participatief werken verhoogt je **voeling met en inzicht in de doelgroep**: hoe ervaart de doelgroep het probleem, voor wie is het eigenlijk een probleem en waarom, kunnen we ook anders over het probleem nadenken enz.
- Participatief werken optimaliseert de kansen dat je aanbod echt **toegankelijk en op maat van de doelgroep** is: bruikbaar, betaalbaar, beschikbaar, bereikbaar ...
- Ook in functie van draagvlak is participatie van bij de start belangrijk. Kunnen participeren maakt dat je je mede-eigenaar van een interventie/methodiek voelt, wat het **draagvlak** ervoor (en dus mogelijk ook de impact ervan) vergroot.

Must-do's?

- Zet al in op participatie van de doelgroep in de fase waarin je het **probleem** van je project scherpstelt: hoe wordt het probleem ervaren, wordt het wel als een probleem ervaren? Waar legt de doelgroep zelf de oorzaken van het probleem? Wat is de subjectieve impact ervan op de levenskwaliteit?
- Betrek je doelgroep om de **doelstellingen** van je interventie of project te formuleren, zo vergroot je de kans dat die haalbaar en realistisch zijn voor hen. Het gevoel van betrokkenheid dat je via participatie kan bewerkstelligen, kan ook de motivatie van de doelgroep verhogen om de doelstellingen mee te realiseren.
- Betrek de doelgroep om de **strategie(ën) en technieken** te bepalen die je zal gebruiken om de doelstellingen te halen en het gezondheidsprobleem aan te pakken.

- Betrek je doelgroep bij het **ontwikkelen en testen van materialen en producten** zodat die zeker afgestemd zijn op hun voorkeuren en vaardigheden.
- Je doelgroep betrekken bij het (tussentijds) **evalueren** van je methodiek laat je toe om bij te sturen en te verbeteren op het vlak van bereik, effectiviteit, implementatie en verankering ervan.
- Sta stil bij de verschillende **gradaties** van participatie: van informeren tot cocreatie. Dat participatie een belangrijk principe is, wil niet zeggen dat je steeds naar de 'hoogste' vorm van participatie - cocreatie - moet streven. Ook de doelgroep raadplegen of hun advies inwinnen kan waardevol en soms wenselijk(er) (en praktisch haalbaarder) zijn. Stem bij voorkeur ook met de doelgroep zelf af in welke mate zij betrokken willen worden in welke fase en over welk aspect van het project.
- Participatie vergt **vertrouwen** en je zal eerder mensen hun vertrouwen winnen wanneer je tot hen spreekt in een vertrouwde context over vertrouwde topics en wanneer je aansluit op bestaande initiatieven. Zo'n outreachende aanpak vraagt tijd.
- Welke graad van participatie je ook hanteert, het is belangrijk dat je voor ogen houdt dat participatie beter een **proces** is en dat een *ad hoc* of eenmalige vorm van participatie minder wenselijk is. Een eenmalige of ad-hoc-aanpak bouwt minder vertrouwen op en biedt ook minder de kans aan de doelgroep om op een later moment in het traject in te stappen.
- Let op dat de locatie, het moment en de manier waarop je samenkomt en/of communiceert, de deelnemers niet afschrikt. Uren vergaderen, moeilijke taal en grote groepsbijeenkomsten kunnen ervoor zorgen dat deelnemers wel 'aanwezig zijn' maar weinig écht participeren.
- **Communiceer altijd open en transparant** met en naar de doelgroep. Zorg dat wederzijdse verwachtingen duidelijk zijn en voorzie ook regelmatig voldoende ruimte om verwachtingen op elkaar af te stemmen.

“Mentaal welbevinden is een gevoelig thema. Gezond Leven wou mensen een taal geven om daarover te spreken en handvaten om rond het thema aan de slag te gaan via ‘een model voor geluk’. Maar hoe sluit je daarbij aan op de noden van mensen, hoe hou je rekening met gevoeligheden die hierrond bestaan, hoe spreek je een diverse doelgroep aan ...?”

We ontwikkelden een voorstel van de geluksdriehoek en legden dat voor aan burgers via een hele reeks focusgroepen die omwille van de coronacrisis noodgedwongen online plaatsvonden. Om deelnemers te mobiliseren, plaatsten we een oproep op onze websites en socialemediakanalen, en spraken we ons persoonlijke netwerk aan. Al snel merkten we dat bepaalde groepen uit de bevolking ondervertegenwoordigd waren in de focusgroepen, niet in het minst mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties. Dankzij de samen-

werking met verschillende welzijnsacties konden we zo’n 70-tal mensen bevragen, via telefoon of videocall (bv. WhatsApp) in kleine groepjes of individueel.

Dat leverde ons uiteindelijk erg waardevolle inzichten, nuances en aanvullingen op. Zo was het bijvoorbeeld heel belangrijk om de invloed van omgevingsfactoren op geluk meer te benadrukken. We hebben immers een aantal dingen zelf in de hand, maar ook onze omgeving en omstandigheden beïnvloeden voor een groot stuk hoe we ons voelen. Sommige woordkeuzes lagen daarnaast eerder gevoelig of kwamen zelfs kwetsend over. Door deze inzichten te integreren, zijn we tot een model kunnen komen dat waardevol kan zijn voor een grote en diverse groep mensen.”

- Anne Verlinden, stafmedewerker bij Gezond Leven, over ‘de geluksdriehoek’

Aan de slag? Deze handige info en tools helpen je op weg!

- [45 methodieken voor lokale beleidsparticipatie, ook voor kwetsbare groepen, van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten VZW](#)
- 10 bruikbare [participatieve methodieken](#), verzameld door Demos
- De [participatiekoffer](#) van Samenlevingsopbouw Vlaanderen
- Een [inspiratiegids voor participatie in milieugezondheidskundige aandachtsgebieden](#), een samenwerking tussen VITO, Gezond Leven en de Provincie Antwerpen.

WERKWIJZE

8

Een netwerk van intermediaire organisaties uitbouwen

Wat?

Investeren in het opbouwen en onderhouden van een netwerk van organisaties die rechtstreeks werken met en naar mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties en met hen een vertrouwensband hebben.

Waarom?

Je ontwikkelt of implementeert een methodiek waarbij je proportioneel meer aandacht hebt voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie? Dan is een netwerk van intermediaire organisaties die werken met en naar deze groepen een zeer grote meerwaarde:

- Zij kunnen je - naast mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties zelf natuurlijk - inzicht geven in de **leefwereld** van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties en de **problematieken** waarmee ze kampen.
- Zij kunnen ook je inzicht vergroten in de manier waarop de **gezondheidsthema's** waarop je focust spelen bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.
- Zij kunnen je zeer waardevolle informatie leveren in functie van het **implementeren** van methodieken. Als je intermediaire organisaties al vroeg in je project betreft, vergroot je de kans dat je in hen goede implementatiepartners vindt. Implementeer je via intermediairs die door mensen als **toegankelijk en betrouwbaar** worden ervaren, dan heeft je methodiek of interventie meer kans op slagen.
- Niet alleen voor de ontwikkeling en implementatie, maar ook voor de **evaluatie** van methodieken loont het de moeite om te investeren in een netwerk van mensen die dicht bij mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties staan. Hen betrekken in de evaluatie geeft je een **uitgebreider zicht op de impact van je interventie** en kan je helpen om moeilijk bereikbare mensen tóch te bereiken.

Must-do's?

- Partners die vertrouwen genieten van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties en een langdurige relatie met hen onderhouden, zijn vaak ondergefinancierd, hebben een volle jaarplanning en mogelijk is er een grote(re) afstand tussen hun visie en de traditionele visie op gezondheid. Je kan dus **initieel op weerstand botsen** wanneer je deze partners actief wil betrekken. Het is daarom een goed idee om aansluiting te vinden bij hun thema's en argumenten.
- Eens het eerste contact is gelegd, kan het nog tijd vragen om in een proces te komen dat uitmondt in een voor alle partijen voordelige relatie. Het is belangrijk om met deze tijd rekening te houden in het uitschrijven van een projectplan.
- Deze relatie onderhouden, vraagt ook om een **overlegvorm**. Mogelijke criteria om tot een gepaste overlegvorm (*ad hoc*, systematisch, vergadering, uitwisseling ...) te komen, zijn het doel van de relatie, de gewenste duurtijd van de relatie en het niveau van overleg.
- Het kan een uitdaging zijn om de meest geschikte partners te **identificeren**. Mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties vallen vaak net door de mazen van het net, waardoor je hen niet altijd makkelijk bereikt in de traditionele sectoren en organisaties.. Verken altijd met input van de doelgroep welke lokale organisaties en wie binnen deze organisaties vertrouwen genieten bij de doelgroep.

“Vanuit Gezond Leven werd de rookstop-methodiek ‘Rookvrije Start’ ontwikkeld. Die richt zich op het bereiken, informeren en doorverwijzen van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties voor rookstop. Bij de ontwikkeling ervan was de doelgroep zelf betrokken, en er werd ook een werkgroep Rookvrije Start opgericht. Dat is een breed netwerk van actoren die werkzaam zijn binnen de brede sector rond (rokende) zwangere vrouwen. De werkgroep omvat organisaties en personen met zeer verschillende expertises, gaande van de praktische begeleiding van laagopgeleide vrouwen tijdens de zwangerschap, kennis rond gezondheidsaspecten van roken tijdens de zwangerschap, ervaring rond rookstopbegeleiding tijdens de zwangerschap, kennis m.b.t. het brede zorgnetwerk rond laagopgeleide

zwangere vrouwen, academische expertise rond het thema etc. De methodiek wordt nu uitgetest in 5 Vlaamse zorgsettings, gaande van wijkgezondheidscentra over vroedvrouwenverenigingen en Centering Pregnancy-groepen tot zelfs materniteitsafdelingen van ziekenhuizen. Het vraagt heel wat tijd om een netwerk van intermediaire organisaties op te bouwen. Toch is het de investering echt waard: op ons eentje kunnen we die doelgroep niet bereiken. Door samen te werken met organisaties die dicht bij de doelgroep staan om de methodiek te ontwikkelen en te testen, kunnen we dit moeilijke thema toch tot bij een moeilijk bereikbare doelgroep brengen.”

- Pieter Debognies, stafmedewerker bij Gezond Leven, over ‘Rookvrije Start’

Aan de slag? Deze handige info en tools helpen je op weg!

- Bekijk [welke zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers \(de Sociale Kaart\) er zijn in jouw omgeving](#).
- Denk daarbij zeker aan organisaties die dichtbij mensen maatschappelijk kwetsbare situaties staan [zoals deze](#).
- Met dit [model voor netwerkanalyse](#) van Gezond Leven kan je jouw netwerk in kaart brengen. Welke partners zijn op welke manier van dichtbij of verder weg betrokken bij het thema waar je iets rond wil doen?
- Denk na op welke manier je welke stakeholder kan betrekken via deze [stakeholdersanalyse](#) van Gezond Leven.

VERSTERKEN EN BEPLEITEN



9

Empowerend werken

Wat?

Via een empowerende basishouding zet je mensen echt in hun krachten en geef je ze (meer) controle over hun gezondheid. Een empowerende basishouding laat zich kenmerken door: betrokkenheid, gelijkwaardigheid, openheid, echtheid, respect en geduld.

Waarom?

Een basishouding verwijst naar **meer dan enkel een manier van communiceren**. Ze verwijst ook naar een manier van 'zijn' die een cruciale rol speelt in het tot stand komen van een vertrouwensrelatie tussen de persoon in een maatschappelijk kwetsbare situatie en degene die hem/haar begeleidt of motiveert in het bereiken van maximale kansen op een gezond leven. En een vertrouwensrelatie vergroot dan weer de kans op een succesvolle en effectieve interventie. Via een empowerende basishouding kom je tegemoet aan de 3 psychologische basisbehoeften van mensen: de behoefte aan autonomie (zelf (mee) de regie kunnen voeren over het eigen leven), de behoefte aan competentie (gevoel in staat te zijn eigen doelen te bereiken) en de behoefte aan verbondenheid (positieve connectie en interactie met anderen).

Must-do's?

Hoe kan je tegemoetkomen aan de psychologische behoeften?

Alvast enkele handvatten:

- Om het gevoel van **autonomie** te vergroten:
 - Voorzie meerdere opties in je aanbod en breng die zo min mogelijk zelf aan. Begeleid mensen in het zelf komen tot voorstellen van aanpak.
 - Kijk naar het gezondheidsprobleem en de bronnen voor verandering vanuit het perspectief van wie je voor je hebt.
 - Verken de levensdoelen en waarden van de doelgroep en speel hierop in wanneer je mensen motiveert.
 - Gebruik zo veel mogelijk niet-controlerende taal.
- Om het gevoel van **verbondenheid** te vergroten:
 - Vertoon oprechte beschikbaarheid en begeleiding.
 - Erken en respecteer verschillende perspectieven, veroordeel niet.

- Erken gevoelens.
- Toon interesse in de persoon die verder gaat dan zijn/haar gedrag en drempels tot het gezondheidsthema.
- Om het gevoel van **competentie** te verhogen:
 - Geef ondersteuning bij het stellen van haalbare doelen.
 - Geef feedback die constructief, duidelijk en relevant is.
 - Versterk mogelijke manieren om met iets negatiefs om te gaan.

“Bewegen Op Verwijzing (BOV) werkt aan meer beweging voor iederéén. Patiënten die (te) weinig bewegen worden met dit project door hun huisarts doorverwezen naar een specifiek opgeleide ‘Bewegen Op Verwijzing-coach’. Sommige patiënten willen wel meer bewegen, maar komen er zelf moeilijk toe (omwille van verschillende moeilijkheden/drempels). Die patiënten hebben baat bij zo'n coach. Het is een uitdaging om samen te zoeken naar haalbare en realistische doelen, en daarbij écht te vertrekken vanuit de leefwereld van de persoon die best meer gaat bewegen.”

“Ik heb een invaliditeitsuitkering en zocht dus naar lowbudgetsporten”, zegt een deelnemer. “Om die reden kreeg ik een stappenteller in bruikleen zodat ik elke dag mijn stappen kan bijhouden. Ik ga regelmatig de natuur in voor een ontspannende wandeling, maar ik probeer het stappen ook wel echt structureel in te plannen. Zo ga ik te voet naar de winkel en doe ik om de twee dagen mijn boodschappen. Stappen kost immers niets hé.”

“Een inschrijving in de fietsclub of yoga-abonnement zou misschien meer effect kunnen hebben op de gezondheid van de deelnemers, maar houdt geen rekening met zijn wensen en mogelijkheden. Hij ervaart het wandelen als een eerste haalbare stap binnen zijn mogelijkheden en voelt zich dus competent om dit te doen. Daarnaast staat hij zélf achter de keuze om meer te bewegen en dat geeft hem een gevoel van autonomie. Ten slotte voelt de deelnemer zich ook gehoord door zijn coach die zich erg betrokken opstelt en ook écht meezoekt naar oplossingen voor de hindernissen die hij nog ondervindt om meer te bewegen. De coach ondersteunt hem nu regelmatig maar uiteindelijk is het de bedoeling dat de deelnemer zich sterk genoeg voelt om alleen verder te blijven bewegen.”

- Luc Lipkens, stafmedewerker bij Gezond Leven, over het project ‘Bewegen Op Verwijzing’:

Aan de slag? Deze handige tools helpen je op weg!

- Een handig boek '[Aan de slag met het praktijkkader: versterken van mensen in maatschappelijk kwetsbare posities](#)' van Samenlevingsopbouw
- Nuttige [informatie over motiverende gespreksvoering](#) op de website van Gezond Leven
- De [zelfstudietool motiverende gespreksvoering](#) op de website van het Vlaamse expertisecentrum Alcohol en andere Drugs

Politisierend werken

Wat?

Via politiserend of maatschappelijk handelen leg je de brug tussen de persoon in een maatschappelijk kwetsbare situatie enerzijds en de maatschappij en haar instellingen anderzijds.

Waarom?

Verschillende drempels die mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties ervaren zijn structureel van aard en hebben te maken met de manier waarop maatschappelijke instellingen ongelijkheid creëren en versterken. Deze structurele drempels en krachten zijn verweven in de sociale/fysieke/economische/politieke context van mensen. Denk aan problematische huisvesting, lawaaioverlast, geen vrijetijdsinvulling, problemen in de organisatie van de gezondheidszorg (bv. wachtlijsten, exclusiecriteria ...). Als organisatie of hulpverlener kan je deze structurele drempels weliswaar niet alleen of letterlijk wegwerken, maar door maatschappelijk of politiserend te handelen kan je wel helpen om de stem van mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties te doen klinken op de juiste plaatsen, momenten en bij de juiste personen, kan je zaken signaleren en aan de kaak stellen. Door politiserende taken op te nemen lever je een bijdrage aan het signaleren en mogelijk ook aanpakken van structurele drempels die vooral mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie treffen.

Must-do's?

- Blijf alert voor de impact van structurele drempels voor een gezond leven die buiten het individu gelegen zijn.
- Werk je rechtstreeks met personen in een maatschappelijk kwetsbare situatie, ga dan met hen het gesprek aan over hoe zij die structurele drempels ervaren in hun dagelijkse leven.
- Vanuit deze inzichten kan je een aantal taken opnemen die tot 'politisierend werken' behoren:
 - Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie **gidsen** doorheen het zorglandschap, het landschap van preventiethodiek, maar ook bijvoorbeeld het verenigingsaanbod in de buurt. Concreet kan je mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie doorverwijzen naar relevante organisaties. Daarbij kan je je beperken tot het louter adviseren om zich tot een bepaalde instantie te wenden, maar liever neem je een actievere rol op (de afspraak samen maken en/of meegaan). Het is belangrijk om na deze doorverwijzing mensen niet los te laten.

- Als gezondheidscoach, bijvoorbeeld, kan je doorverwijzen naar andere actoren, maar zelf wel **continuïteit en (na)zorg** blijven bieden. Je kan bijvoorbeeld nagaan of ze effectief op de afspraak geweest zijn, hoe ze die ervaren hebben, op welke manier jij hen nog kan blijven ondersteunen ook al gaan ze ondertussen ook naar een andere zorg-/ dienstverlener.
- Structurele drempels voor gezond gedrag **signaleren** naar beleidsmakers of andere organisaties (bv. (andere) gezondheidsorganisaties, stedelijke gezondheids- of welzijnsraad, huurdersbond enz.) en via de media (bv. opiniestukken schrijven).
- Mensen bewust maken van de impact die ze zelf kunnen uitoefenen op het beleid door **'self-advocacy'**. Je moet als professional niet al het werk overnemen. Het is juist heel waardevol wanneer je mensen bewust maakt dat wat zij jou vertellen heel zinvol is en dat er zeker nog mensen dezelfde drempels ervaren. Zo kan je mensen aanmoedigen om zelf signalen te bundelen, hun klacht op te schrijven, naar een organisatie te stappen die hen hierbij kan helpen ...
- Ook **samenwerken** met actoren uit andere sectoren (bv. welzijn/sociale sector) behoort tot politiserend werken. Vanuit de vaststelling dat gezondheid inherent vervlochten is met andere levensdomeinen (zoals inkomen, tewerkstelling, woonsituatie ...) waar de fundamentele oorzaken van gezondheidsongelijkheid liggen, betrek je ook actoren uit die domeinen om samen aan de gezondheid van mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie te werken.
- Wat heb je nodig om politiserend te werken? Een hoofd vol gezond verstand en ogen om de mechanismen te blijven zien die sociale ongelijkheid in stand houden en de wil om je handen uit de mouwen te steken. Voed jezelf dus met vormingen die je blik verruimen, contacten waartegen je kan ventileren, overleggen die je ondersteunen enz.

“We willen met dit project beleidsmakers, omgevingsambtenaren, planbureaus, ruimtelijk planners ... overtuigen van het belang om in te zetten op een gezonde publieke ruimte. En méér specifiek het belang van een gezonde publieke ruimte aantonen voor de meest kwetsbare groepen. Zoals mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties die leven in een klein appartement zonder tuin. Kinderen uit die gezinnen kunnen wél actief en veilig buiten spelen als de publieke ruimte dat toelaat. Of denk aan eenzame oudere mensen die andere mensen kunnen ontmoeten op het dorpspleintje.

Maar hoe werk je aan dat bewustzijn bij deze diverse actoren? Eerst moet je zoeken naar de juiste mensen. Denk aan bestaande lokale bijeenkomsten en ga netwerken. Voor het project Gezonde Publieke Ruimte kan dat bijvoorbeeld een bijeenkomst over de heraanleg van een plein zijn waarbij je advies geeft over hoe je rekening kan houden met gezondheid en meer bepaald die van kwetsbare groepen.

Gezondheid kan hier breed geïnterpreteerd worden:

- Is er voldoende natuur aanwezig in de publieke ruimte?

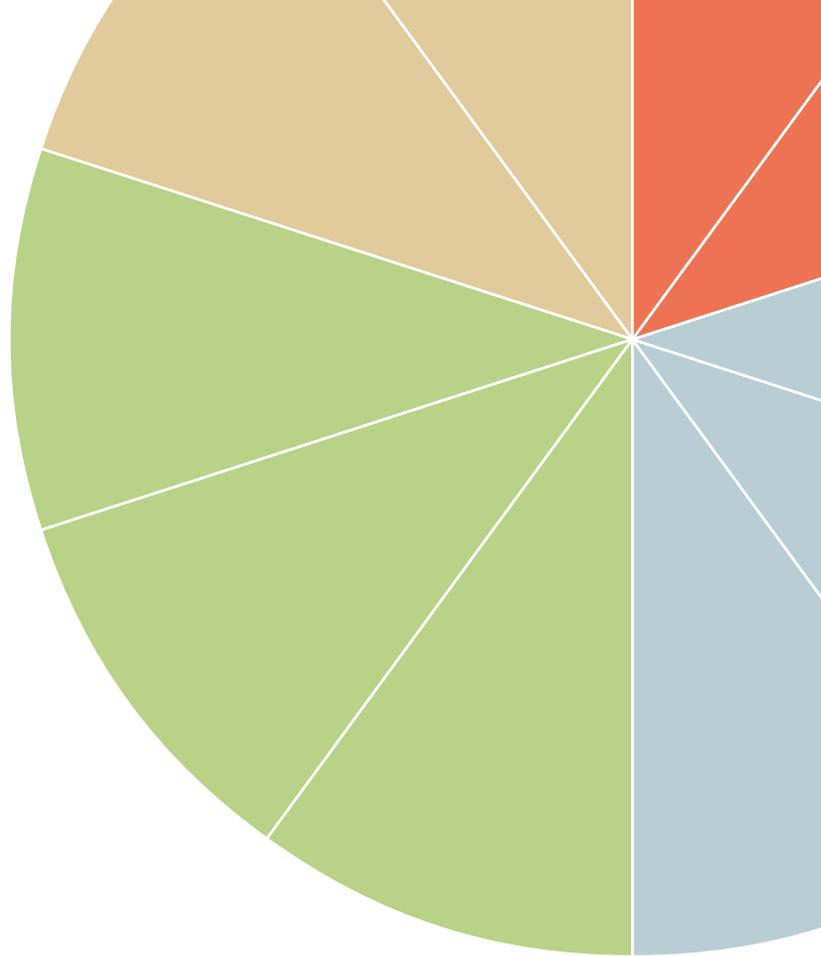
- Is de ruimte toegankelijk en aantrekkelijk voor iedereen? Sluiten we niemand uit?
- Wordt er rekening gehouden met de noden van mensen die de ruimte het meest zullen gebruiken?

Vanuit Gezond Leven ontwikkelden we debatfiches voor de mensen die in hun gemeente willen werken aan een Gezonde Publieke Ruimte. De fiches geven een concrete houvast over welke vragen je kan stellen om in de ruimtelijke planning ook rekening te houden met gezondheid. Verlies tijds- en budgetinvestering niet uit het oog. Advocacy staat vaak los van een concreet project, maar vraagt wél veel werk en soms ook geld. Geef jezelf hiervoor bij aanvang duidelijke grenzen. Uit advocacy komen niet altijd concrete acties, maar dat wil niet zeggen dat je er geen voordelen uit haalt. Het is de boodschap die moet blijven hangen, zodat mensen in de toekomst zelf de reflex hebben om het mee te nemen in hun volgende projecten.”

- *Greet de Ridder, stafmedewerker bij Gezond Leven, over Gezonde Publieke Ruimte*

Aan de slag? Deze handige tools helpen je op weg!

- In Gent werken 13 lokale welzijnsorganisaties samen om signalen op te vangen, te bundelen en er iets mee te doen op lokaal of bovenlokaal niveau. Ze doen dat via deze [website](#).
- Dit [filmpje van Socius](#) legt via een kort stappenplan uit hoe je politiserend kan werken.
- [Hier](#) lees je hoe Geneeskunde van het volk in 2017 aan beleidsbeïnvloeding deed via protesten, pers en onderzoek i.v.m. de luchtvervuiling door Umicore.



AAN GEZONDHEID WERKEN MET MENSEN IN MAATSCHAPPELIJK KWETSBARE SITUATIES

**10 werkwijzen om iedereen te bereiken: proportioneel universalisme
in de praktijk**

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Gezond met steun van de Vlaamse overheid.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
Linda De Boeck
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel

© 2020, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie.

www.gezondleven.be