Gezond leven binnen bereik van lage SES

Verslag expertmeeting 15 september 2011





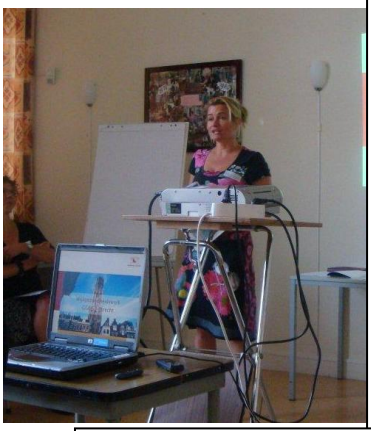
Regina van der Meer &

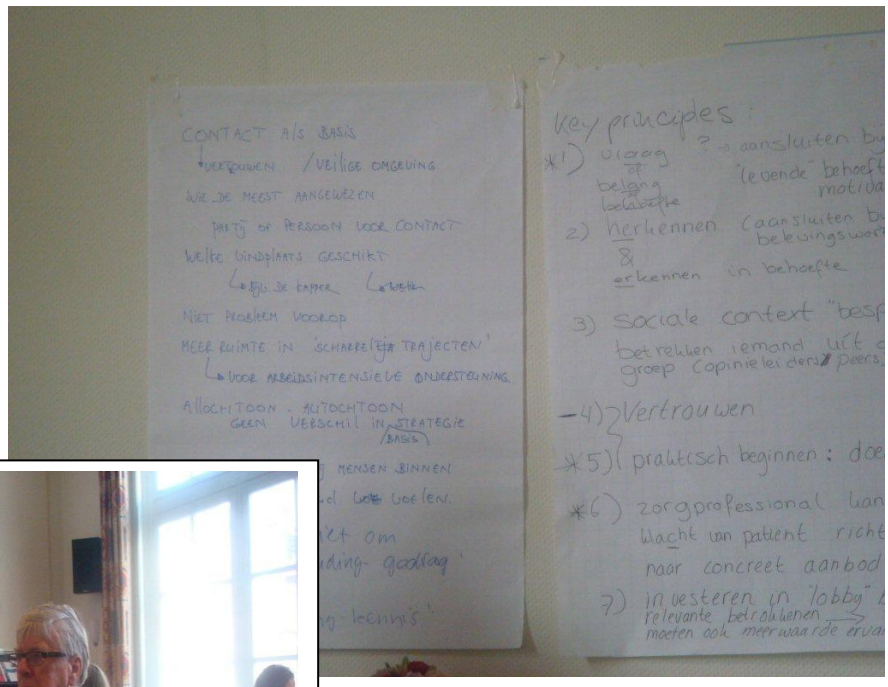
Monique de Beer

STIVORO








CONTACT als BASIS
VERTROUWEN / VEILIGE OMGEVING
WIE DE MEEST AANGEWEZEN
PARTIJ of PERSOON VOOR CONTACT
WELKE WINDPLAATS GESCHIKT
Niet PROBLEEM VOORop
MEER RUIMTE IN 'SCHAARSTE TRAJECTEN'
VOOR ARBEIDSINTENSIEVE ONDERSTEUNING
ALLOCHTOON - AUTOCHTOON
GEEN VERSCHIL IN STRATEGIE
/BASIS
Key principles:
1) vraag
2) herkennen
&
erkennen
3) sociale context
4) Vertrouwen
5) praktisch beginnen
6) zorgprofessional
naar concreet aanbod
7) investeren in "lobby"











Gezond leven binnen bereik van lage SES

Donderdagmiddag 15 september 2011 kwamen er in het buurthuis Malakka in Utrecht 28 experts bijeen van 15 verschillende organisaties voor de expertbijeenkomst 'Gezond leven binnen bereik van lage SES'. De bijeenkomst was georganiseerd door STIVORO in samenwerking met NISB en het Trimbos. Alle aanwezige experts hebben expertise op het gebied van toeleidingsmethodieken van mensen met een lagere sociaal economische status naar interventies die bij kunnen dragen aan een gezondere leefstijl. Zie bijlage 1 voor deelnemers van de expertbijeenkomst.

De doelstellingen van de bijeenkomst waren: (1) Het bij elkaar brengen van landelijke expertisen op het gebied van toeleidingsmethodieken en wervingsstrategieën ten behoeve van het vergroten van het bereik van interventies gericht op lage SES; (2) Het formuleren van key principles die ten grondslag liggen aan de diverse toeleidingsmethodieken; (3) Het inspireren van elkaar; (4) Contacten leggen voor het bundelen van expertise.

De titel van de expertbijeenkomst 'gezond leven binnen bereik van lage SES' heeft een dubbele betekenis. Enerzijds letterlijk: hoe bereik je mensen met een lage SES: hoe zorg je ervoor dat de interventies die er zijn meer benut worden door ook mensen uit de lage SES. Hoe lukt het om vanuit het oogpunt van gezondheidsbevordering aan te sluiten bij cultuur en behoeften van de beoogde doelgroep. De andere betekenis ligt breder en maatschappelijker: wat is er nodig om gezond leven ook mogelijk te maken voor mensen uit de lage SES. Dit laatste was niet de insteek voor de bijeenkomst maar is wel de basis.

De dagvoorzitter was Monique de Beer (STIVORO). Prof. Dr. Karien Stronks (AMC) was uitgenodigd als speciale gast. Zij was gevraagd om te reflecteren op de achterliggende filosofie van de gepresenteerde projecten en bij te dragen aan het gezamenlijk formuleren van de key principles.

Tijdens de bijeenkomst werden er 15 korte presentaties gegeven van vijf minuten over 15 verschillende projecten. De focus in de presentaties lag op wat de gebruikte toeleidingsmethodiek in het project was en wat de key principles van de betreffende methodiek waren. Als bijlage is het programma en de beschrijving van de gepresenteerde projecten toegevoegd. In onderstaande worden de belangrijkste opmerkingen, resultaten, reflecties en conclusies van de bijeenkomst weergegeven.

Opening

Monique de Beer verzorgde de opening van de middag. Naast het welkomstwoord, programma opzet, doelstellingen en het voorstellen van Karien Stronks vertelde ze dat ze blij was met de komst van experts van wel 15 verschillende organisaties uit de sectoren sport, zorg en onderwijs. Ze gaf daarnaast aan dat ze ook graag nog mensen uit nog andere sectoren er bij had willen hebben, maar dat dit toch lastiger bleek te zijn dan ze

gedacht had. Een verklarende factor zou kunnen zijn dat 'wij' van de gezondheidssector een taal spreken die andere sectoren niet verstaan. Voorbeelden van andere sectoren zijn de woningbouwcoöperaties of de kunsthoek.

Karien Stronks werd gevraagd wat ze dacht toen ze de uitnodiging van deze middag kreeg. Ze antwoordde dat ze de titel wilde veranderen. De titel 'Hoe bereik je…' levert steeds meer weerstand op bij haar, want het suggereert dat zij iets heeft dat bij die ander moet komen en dat die ander niet bereid is daar naar te luisteren of naar haar toe te komen. Het is hun probleem zeg je daarmee in feite. De uiteindelijke titel 'gezond leven binnen bereik van lage SES' is prima, want uiteindelijk gaat het om de vraag hoe we in contact komen met de mensen die wij graag willen bereiken. Uiteindelijk gaat het er om dat het contact van twee kanten moet komen. Nu lijkt het of dat zij een probleem hebben omdat zij moeilijk bereikbaar zijn, maar dat is juist ons probleem.

Karien Stronks definieert **key principles** als succesvolle elementen die verklaren waarom sommige interventies er in geslaagd zijn om met de doelgroep in contact te komen. Je kunt echter de vraag naar key principles niet zo in zijn algemeenheid stellen. Het is altijd een key principle ten opzichte van een hele specifieke interventie met een bepaalde doelgroep en doel. Als je het hebt over de vraag in contact komen met of bereiken van, dan is altijd de vraag: wie wil je bereiken, waarom wil je die bereiken en waarmee wil je ze dan bereiken? Wat wil je ze dan vertellen? Volgens Karien Stronks is het goed om de wie, de waarom en de waarmee vraag geëxpliciteerd te krijgen in alle presentaties. Bijvoorbeeld de wie vraag. Hebben we het bijvoorbeeld over jongeren, ouderen, mensen met een laag inkomen of hebben we het over mensen uit achterstandswijken. Het is zo divers en daarom kun je een key principle niet in zijn algemeenheid stellen. Voorbeelden van de waarom vraag kunnen zijn: kennis overdracht, overtuigen of faciliteren.

Uiteindelijk gaat het om key principles die er voor zorgen dat we met mensen in contact kunnen komen. Het gaat dus niet om de randvoorwaarden en om de vraag hoe implementeer je bepaalde interventies.

Plenaire presentaties

Karien Stronks geeft een reflectie op de plenaire presentaties. Ze maakt daarbij een onderscheid tussen type projecten met als doel dat we daarmee misschien de wie, waarom, en waarmee vraag kunnen beantwoorden. De projecten 'Al Amal' en 'Piep zei de muis' gaan over multi probleem gezinnen. Misschien zou daar volgens Karien Stronks niet het label van laag opgeleide klasse op moeten worden opgeplakt. Dat is namelijk niet het dominante kenmerk van deze doelgroep. Multi probleem gezinnen zijn gezinnen met heel veel problemen op heel veel gebieden en dat moet dan eigenlijk het kenmerk zijn waarop ze bereikt zouden moeten worden. Karien Stronks heeft het idee dat we voor dit soort interventies al heel erg goed weten wat we zouden moeten doen om met deze mensen in contact te komen.

Key principles bij zorginterventies zijn vertrouwen, praktische hulp, directief, aanspreken via de kinderen, lokaal aanbod organiseren in samenwerking met de wijk, mond tot mond reclame als het eenmaal gaat lopen. Ze stelt de vraag aan de mensen die in dit veld zitten of dit niet hele geaccepteerde key principles zijn om dit soort interventies tot een succes te maken? Zouden we daar niet gewoon een beetje minder tobberig over moeten doen en zeggen dat we dit kunnen? Caroline Sarolea (Al Amal) geeft aan dat de key principles wel worden erkend in woorden, maar dat het in de praktijk heel moeilijk is om het uit te voeren. Een medewerker van bureau jeugdzorg zit bijvoorbeeld vast aan werktijden en is gebonden aan bepaalde handelingen. Om bijvoorbeeld het vertrouwen te winnen is het heel belangrijk dat je ook buiten de reguliere werktijden beschikbaar bent en dat is voor de reguliere organisaties meestal niet het geval.

Volgens Karien Stronks is dit een goed voorbeeld omdat we mogelijk dus wel weten wat de key principles zijn om in contact te komen, maar dat het niet in de bestaande structuren past. Dit wordt door meerdere mensen beaamd. Monique de Beer noemt als goed voorbeeld het Amaryllis project uit Leeuwarden. In dit project hebben ze het probleem ondervangen door een wijkteam te maken met verschillende disciplines. Vanuit dit multidisciplinaire team is er per hulpvragend gezin één casemanager c.q. contactpersoon. Hij/zij kan een appel doen op de expertise van de andere professionals in het team maar blijft eindverantwoordelijk en onderhoudt het contact met het gezin. Dit werkt veel efficiënter en effectiever.

Volgens Caroline Sarolea is de weerstand van de reguliere instanties nog een ander probleem waar je mee krijgt te maken. Toon Voorham (GGD Rotterdam) geeft aan dat de frontliniewerker meer ruimte zou moeten krijgen en dat deze niet al helemaal ingekapseld zou moeten worden. Karien Stronks vraagt zich af of dit te regelen is binnen het reguliere aanbod. Een project dat daar aandacht aan besteed is bijvoorbeeld de ‘zichtbare schakel’: de wijkverpleegkundige als spin in het web. Er is dus eigenlijk vooral een groot probleem aan de kant van de organisaties die iets aan willen bieden. Als we dit vanuit een andere organisatievorm zouden doen dan zou dit misschien wel helemaal geen probleem meer hoeven te zijn.

Subgroep 1 presentaties

De conclusies uit de presentaties in subgroep 1 waren als volgt:

- Contact en relatie opbouwen als basis (vertrouwen / veilige omgeving).
- Wie is de meest aangewezen partij of persoon voor contact.
- Welke vindplaats is geschikt (bijvoorbeeld de kapper).
- Niet het probleem altijd voorop stellen. Naar doelgroep vooral ook het sociale element communiceren.
- Meer ruimte nodig in ‘scharrel trajecten’, voor arbeidsintensieve ondersteuning.
- Allochtoon – Autochtoon: geen verschil in basis strategie
- Je komt alleen bij mensen binnen als ze zich gekend voelen.
- Het gaat niet om kennis – houding – gedrag, maar om gedrag – houding – kennis.

Subgroep 2 presentaties

Uit de presentaties en navolgende discussie in subgroep 2 kwamen de volgende key principles naar voren:

- Aansluiten bij "levende" behoefte/motivatie (een vraag, een belang of behoefte vanuit de burger).
- Eerst realiseren van herkenning (aansluiten bij de belevingswereld) en vervolgens erkenning van de behoefte van mensen.
- Sociale context "bespelen", bijvoorbeeld door het betrekken van mensen uit de doelgroep (peers) en/of gebruik te maken van opinieleiders.
- Vertrouwen opbouwen (arbeidsintensief) en behouden.
- Praktisch beginnen: doen en laten ervaren kan mensen over de drempel helpen.
- De zorgprofessional heeft soms de mogelijkheid om iemand vanuit zijn klachten te richten naar een concreet aanbod.
- Draagvlak creëren bij relevante partijen, om de kansen te vergroten dat een succesvolle aanpak ook na een tijdelijk project structureel blijft geïmplementeerd.
- Afhankelijk van je doelgroep en je doel moet je bekijken wie je nodig hebt als facilitator om dit doel te bereiken.
- Richt je op die plekken waar je doelgroep zich bevindt, bouw een relatie op (vertrouwen) en bouw van daaruit uit richting je doel.
- Het afsluiten van "contracten" met betrokkenen vergroot de betrokkenheid en het serieuze karakter van je interventie.
- Plezier is een belangrijke factor.

Plenair formuleren key principles

Na de twee subgroep presentaties vindt er plenair een terugkoppeling plaats. Marieke Wiebing (STIVORO) geeft de samenvatting voor subgroep twee: allereerst is het van belang om aan te sluiten bij de vraag en behoefte uit de doelgroep. Maar als deze vraag er niet is dan is het kanaal van de zorgprofessional ook belangrijk, omdat die veel patiënten ziet en op grond van hun klacht door kan verwijzen. Daarnaast zijn er ook mensen die niet bereikbaar zijn, omdat ze niet naar de huisarts gaan en ook niet een duidelijke vraag of behoefte hebben. Dan is er een derde lijn van belang, namelijk het vertrouwen winnen door eerst praktisch te ondersteunen en vanuit daar toe te leiden naar. Dat zijn dus de drie grote lijnen. Daarbij zijn drie dingen van belang: het vertrouwen opbouwen, het contact element en het plezier.

Marion Herens (NISB) geeft de samenvatting voor subgroep één. Veel van de punten uit subgroep twee waren ook bij subgroep één naar voren gekomen in de presentaties. Zoals het aspect van vertrouwen en het contact als basis. Hoe leg je contact? Of het nu schriftelijk, telefonisch of voor de deur gaan staan is, er is werkelijk een stap nodig. En vervolgens bouwen aan vertrouwen en niet het probleem voorop stellen. Als voorbeeld werd het project 'Denken en doen' van de bridgebond gegeven: Zij benaderen gemeenten en wijzen gemeenten erop dat ze een probleem hebben als ze zich niet inspannen voor hun ouderen en ze benaderen de ouderen met dat we iets leuks

gaan doen. Daar komt ook het plezier aspect weer terug. Dus bij de ouderen stellen ze niet het probleem voorop, maar het plezier.

Wat daarnaast ook naar voren kwam is het op zoek gaan naar waar mensen zich zelf al verenigen. Dat je daar het beste contact kunt maken en kunt kijken wat er speelt. Een constatering was dat er meer ruimte nodig is om zogenaamde 'scharrel trajecten' in te kunnen zetten. Mylene van Koeveringe (Achmea) geeft aan dat er in de reguliere schakel binnen een wijk vaak geen ruimte is om dit soort dingen op te pakken, ondanks dat er wel de bereidheid is. Het is dus goed om ruimte te hebben voor projecten, subsidies en stichtingen. Iedereen zit vanuit zijn reguliere werk toch heel erg in hokjes en mag net niet de grens over door de gebondenheid aan allerlei regels, procedures en verantwoordelijkheden. Dat werkt voor deze groepen vaak onvoldoende.

Er werd in subgroep één ook geconstateerd dat er in de basisstrategie voor allochtonen en autochtonen veel dezelfde elementen zitten: dat je weet wat beweegt mensen en waar hebben ze behoefte aan.

Een key principle wat terugkomt in alle projecten is dat het in de communicatie met deze groep niet gaat om kennis-houding-gedrag maar om gedrag-houding-kennis. Dit komt niet overeen met de determinanten gedragsmodellen over gedragsverandering.

Monique Croes (STIVORO) geeft aan dat het werk van salutogenese theorieën van Antonovsky mogelijk kan dienen als theoretisch kader. Deze theorie beschrijft dat om tot gezondheidsbevordering te komen mensen moeten begrijpen dat er iets gebeurt dat ze betekenisvol vinden en dat ze het gevoel hebben daar invloed op uit te kunnen oefenen. Dit lijkt heel erg haaks te staan op wat wij horen over mensen uit achterstandswijken. Wat is er nodig om mensen wel het gevoel te geven dat wat er gebeurt in hun leven betekenisvol is of dat ze wel hun leven kunnen beïnvloeden? Als we maar blijven denken dat dit elementen zijn die voldoende ervaren worden bij mensen uit de lage SES dan blijven we er naast schieten volgens Monique Croes. Er moet meer aandacht zijn voor een noodzakelijk gevoel van betekenis hebben en invloed uit kunnen oefenen op je leven om volgende stappen te kunnen zetten.
Marion Herens verwijst nog naar het boek: Lindström B, Eriksson M. The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion. Helsinki December 2010. Zie ook voor meer informatie: www.salutogenesis.fi

Reflectie

Karien Stronks geeft een kritische reflectie op het einde van de bijeenkomst. Ze noemt vier punten:

1. Mensen uit de lage SES groepen zijn eigenlijk net 'gewone' mensen. Karien Stronks stelt zich altijd zelf de vraag bij interventies: zou ik er nou zelf aan mee doen? Vertrouwen geldt voor ons net zo goed. Wij zouden ook niet zo maar met iemand in zee gaan als we geen vertrouwen er in hebben. Wij willen ook eerst dingen gedaan hebben. Karien Stronks geeft als eigen voorbeeld het weer een keer huren van een ov fiets. Haar

ervaring was toen dat de ov fiets best handig was en dat ze daardoor de ov fiets in het vervolg weer vaker ging huren. Kortom: wij hebben ook veel van dit soort principes van eerst doen en dan verandering van houding. Daarom moeten we volgens Karien Stronks erg uitkijken dat we niet in een soort wij / zij denken belanden. Heel veel van de key principles zijn gewoon universeel.

2. Karien Stronks vindt het essentieel om onderscheid te maken tussen zorg en preventie. We kunnen juichend zijn over voorbeelden van bereik in de zorg en zoeken naar wat mensen echt beweegt en vanuit daar komen naar thema's over leefstijl en gezond gedrag en gezonde leefstijl. Maar het is toch echt een ander verhaal als je mensen bij een zorgaanbod wilt krijgen of dat je iemand wilt ondersteunen bij het stoppen met roken. Bijvoorbeeld het verhaal van Al Amal dat iemand dan een uur voor de deur gaat staan en net zo lang wacht tot iemand open doet. Dat kun je doen bij multi probleem gezinnen, maar dat kun je niet doen als je STIVORO bent en je mensen wilt helpen met het stoppen met roken. Dat maakt het gezonde leefstijl verhaal toch een lastig ander verhaal.

3. Door het probleem te framen als 'we moeten met mensen in contact komen' gaan we voorbij aan een ander stukje van de werkelijkheid, namelijk dat sommige barrières voor gezond leven soms bij mensen aanwezig zijn en dat we die niet kunnen wegnemen. Die moeten we erkennen. Mensen hebben soms te weinig geld, mensen hebben soms te weinig grip op hun leven, hebben te weinig informatie. Dan is alleen in contact komen niet voldoende. Laten we niet vergeten dat naast deze vraag er nog een heleboel andere barrières ook nog zijn te nemen om uiteindelijk een interventie effectief te laten zijn.

4. Het vierde punt is dat we de discussie heel erg voeren in termen van effectiviteit. Maar er is een hele belangrijke andere vraag en dat is die naar de legitimering van onze aanpak. Die stellen we in onze wereld volgens Karien Stronks heel weinig. We doen allerlei dingen om te zorgen dat onze interventies effectief zijn, zodat mensen uiteindelijk wel het gedrag gaan vertonen dat wij willen. De vraag of de interventie op zich legitiem is stellen we te weinig. Een voorbeeld is STIVORO aan de deur laten bellen en wachten tot mensen open doen ook al is het een uur later. Dat is een heel extreem voorbeeld en zullen we als niet legitiem zien, maar wat is dan wel legitiem? Als we iets minder ver gaan en mensen aan de hand nemen vinden we dat dan wel legitiem?

Onze huidige minister zegt dat het legitiem is om niets te doen. Daar is Karien Stronks het niet mee eens vanuit haar eigen overtuiging. Maar met de vraag van legitimiteit zullen we iets moeten doen. Het is niet zo dat als dit kabinet valt dat het dan allemaal anders zal zijn. Dat komt omdat er een onderstroom van mensen is die dat niet meer pikt. En daar moeten we wel iets mee. Dus die legitimiteit vraag is net zo belangrijk als de effectiviteitsvraag. En dit hangt natuurlijk ook samen. Want zolang wij geen effectief antwoord hebben kan de minister zeggen het niet legitiem is om iets te doen, want we weten toch niet wat we moeten doen. Dus ik zou er heel erg voor willen pleiten om de legitimiteitsvraag net zo belangrijk te laten zijn als de effectiviteitsvraag.

Afsluiting

Karien Stronks wordt gevraagd om in 60 seconden als afsluiting weer te geven wat voor haar vanmiddag nu het meest betekenis heeft gehad. Zij vertelt dat ze altijd bij dit soort bijeenkomsten weer wordt geraakt door dat er altijd mensen zitten die vanuit een enorme goede motivatie, enthousiasme, echt dingen willen doen die er vanuit hun perspectief toe doen. Deze mensen kiezen voor de medemens en dat moeten we vasthouden. Karien Stronks is alleen wel van mening dat we daarin wel iets opener mogen staan naar de buitenwereld om te zorgen dat we die niet kwijt raken. En daarom vindt zij het vanmiddag wel een mooie plek om in een buurtcentrum te zitten. Dat is toch de buitenwereld.

Monique de Beer bedankt iedereen voor zijn of haar betrokkenheid.

Vervolg

We kijken terug op een mooie en inspirerende bijeenkomst. Met de opgedane informatie van deze middag, de feedback van Karien Stronks en de gelegde contacten gaan we verder met dit traject. Belangstellende organisaties worden hierin betrokken.

We hebben een aardig beeld gekregen van waar 'Nederland' mee bezig is wat betreft de werving voor en toeleiding naar interventies. We zien daarin een aantal belangrijke elementen die helpen bij het vergroten van het gebruik van interventies onder mensen uit de lage SES. Een aantal van deze elementen zouden we graag willen exploreren. We zien ook dat dit traject één van de bescheiden mogelijkheden is om een bijdrage te kunnen leveren aan de ambitie: **Gezond leven binnen bereik van lage SES.**

Bijlagen

- Expertlijst

- Programma

- Projectbeschrijvingen

presentielijst expert-meeting

organisatie	naam	project	e.mailadres	
Academische werkplaats limburg	Maria Jansen	Bereik diabetespatiënten lage SES	Maria.Jansen@ggdzl.nl	verhinderd
Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid	Mylène van Koeveringe	Projectleider eerste lijn Utrecht	M.van.Koeveringe@AgisWeb.nl	
Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid	Judith vd Mast		J.van.de.Mast@AgisWeb.nl	
Al Amal	Caroline Sarolea	De onbereikbare bereikt	info@al-amal.nl	
AMC	Vera Nierkens	Bereik diabetespatiënten lage SES	v.nierkens@amc.uva.nl	
AMC	Karien Stronks	Sociale geneeskunde:SEGV	k.stronks@amc.uva.nl	
Brede School Gouda	Laetitia Kuijpers	School's cool	la.kuijpers@minvws.nl	
CNV-jongeren	M.C.P. Mulder	Een CJG voor en door jongeren	m.mulder@cnvjongeren.nl	verhinderd
ERC research BV	Haluk Arslan	Kinderwensspreekuur	haluk@ercresearch.nl	
Gemeente Den Bosch	Peter Mastwijk	Citytrainers / Doelbewust	p.mastwijk@s-hertogenbosch.nl	verhinderd
GGD Groningen	Inge Koekoek	Dik doun in Grunn	inge.koekoek@hvd.groningen.nl	
GGD Hart voor Brabant	Tamara Waardenburg	Wijkgericht + I-pod appl.	t.van.waardenburg@ggdhvb.nl	verhinderd
GGD Rotterdam	Toon Voorham	Sigarayı Bırakıyoruz	t.voorham@ggd.rotterdam.nl	
GGD Rotterdam	Juli Huijbregts	Social marketing	julie.huibregtsen@gmail.com	verhinderd
GGD Utrecht	Carina Ballering	Ondiep; onderzoek aut. lage SES	c.ballering@utrecht.nl	
GGD Utrecht	Astrid vd Broek	Overvecht	astrid.van.den.broek@utrecht.nl	
Hollandsch-Welvaren	Carin Cuijpers	Digitaal Centrum Jeugd en Gezin	carin@hollandsch-welvaren.nl	
LUMC	Jamila Ben Meftah	Preventieconsult	J.Ben_Meftah@lumc.nl	
Ned Instituut voor Vechtsport en Maatschappij	Wouter Schols	Tijd voor vechtsport	somers@vechtsportenmaatschappij.nl	
Nederlandse Bridge Bond	Gijs van der Scheer	Denken en Doen	gijs.vd.scheer@bridge.nl	
NIGZ	Jorien Bakx	Alliantie gezondheidsvaardigheden	jbakx@nigz.nl	verhinderd
NISB	Marion Herens		marion.herens@nisb.nl	
NISB	Anita Vlasveld		anita.vlasveld@nisb.nl	
NISB	Rebecca Beck	T-party	rebecca.beck@nisb.nl	
St.vrouwen in beweging	Ineke Geerdink	Vrouwen in beweging	info@vibdelfshaven.nl	
STIVORO	Marieke Wiebing	24 uur niet roken	mwiebing@stivoro.nl	
STIVORO	Dewi Segaar		dsegaar@stivoro.nl	
STIVORO	Remzi Kabadayi	Schilderswijk +	rkabadayi@stivoro.nl	
STIVORO	Monique Croes	Schilderswijk	m.croes@stivoro.nl	
STIVORO	Regina van der Meer		rvdermeer@stivoro.nl	
STIVORO	Monique de Beer		mdebeer@stivoro.nl	
STIVORO	Fleur Huijsman		fleur.huijsman@gmail.com	
TOS	Marianne Martens	Stichting Thuis Op Straat Centraal	'info@thuisopstraat.nl'	verhinderd
Trimbos	Cees Hoefnagels		CHoefnagels@trimbos.nl	
Trimbos	Marien Abspoel	Piep zei de muis	MAbspoel@trimbos.nl	

Programma 'Gezond Leven binnen bereik van lage SES'.

12.30 – 13.00: inloop en broodje

13.00 – 13.15: welkom, introductie en kader van de expertmeeting (Monique de Beer)

13.15 – 13.30: voorstellen Karien Stronks

13.30 – 14.15: 5 x 5 min. plenaire presentaties:

- 24 uur niet roken *(Marieke Wiebing)*
- Al Amal *(Caroline Sarolea)*
- Digitaal centrum jeugd en gezin *(Carin Cuijpers)*
- Piep zei de muis *(Marien Abspoel)*
- De wijkgezondheidswerker *(Astrid vd Broek)*

Reflectie Karien Stronks

14.15 – 14.45: pauze

14.45 – 15.30: Presentatie in 2 subgroepen:

Subgroep 1 (Marieke Wiebing)

- Van klacht naar kracht e.a. *(Toon Voorham)*
- Tijd voor vechtsport *(Wouter Schols)*
- Schilderswijk *(Monique Croes)*
- School 's cool (*Laetitia Kuijpers)*

Subgroep 2 (Marion Herens)

- Ervaren van winst van interventie voor diabetici *(Vera Nierkens)*
- Denken en doen rondom bridgen *(Gijs van der Scheer)*
- Vrouwen in beweging *(Ineke Geerdink)*
- Dik doun in grunn / gezond opgroeien *(Inge Koekoek)*
- Bewegen zonder zorgen *(Cees Hoefnagels)*
- Kinderwensspreekuur (*Haluk Arslan)*

15.30 – 16.00: gelegenheid tot onderlinge uitwisseling

16.00 – 16.25: plenair formuleren key principles

feedback en aanbevelingen door Karien Stronks

16.25 - 16.30: afsluiting

24 uur niet roken – Marieke Wiebing

Naam	Marieke Wiebing
e.mailadres	mwiebing@stivoro.nl
Telefoonnummer	070-3120422
Naam organisatie	STIVORO
Naam project	24 uur niet roken
Doelgroep	volwassen rokers
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Volwassen rokers die mee willen doen, wordt gevraagd om zich te registreren voor deelname op de speciale actiewebsite en ervaringen met 24 uur niet roken door te geven waarop zij vervolgens gepersonaliseerde feedback ontvangen. Dit geeft volwassen rokers de kans om op de actiedag bij anderen het gewenste gedrag waar te nemen en zelf met succes dit gedrag te vertonen. Deelname aan de actie wordt beloond, ongeacht succes of falen.
Door wie ontwikkeld	STIVORO Marieke Wiebing
Achterliggend idee/inzicht	Het vergroten van de stopintentie bij volwassen rokers uit lagere welstandsgroepen zonder of met een geringe stopintentie.
Achterliggende theorie	Transtheoretisch model van Prochaska
Door wie uitgevoerd	regionale GGD, IVV en TZ + STIVORO
Resultaat uitvoering	24-uur niet roken is theoretisch goed onderbouwd voor het doel het vergroten van de stopintentie bij volwassen rokers uit lagere welstandsgroepen zonder of met een geringe stopintentie. Het is een relatief eenvoudige actie die hiermee een moeilijke doelgroep bereikt en een goede aanvulling is de keten van andere stop-met-roken acties.
Datum uitvoering	afgelopen jaren
Cruciale elementen	Positieve boodschap. - Beloning voor deelnemers. - Combinatie van massamediale voorlichting en voorlichting op maat. - Samenwerking met landelijke en regionale partijen.
Overige bijzonderheden	

Al Amal – Caroline Sarolea

Naam	Caroline Sarolea
e.mailadres	info@al-amal.nl
Telefoonnummer	06-41412389
Naam organisatie	Al Amal
Naam project	Tussen In
Doelgroep	Multiprobleem gezinnen uit vrnl. Marokaans Nederlandse gemeenschap
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Laagdrempelig outreachend werken in de gezinnen: altijd bereikbaar en altijd de tijd nemen die nodig is
Door wie ontwikkeld	Stichting Al Amal
Achterliggend idee/inzicht	Dat gezinnen eerst een beschermjas nodig hebben alvorens ze met hun problemen naar buiten durven te gaan. De vertrouwenspersonen vervullen deze beschermjas door voor het gezin op een toegankelijke manier de problemen in kaart te brengen, wakker te schudden en ontvankelijk te maken voor het accepteren van hulp
Achterliggende theorie	Beschermjas en presentie theorie
Door wie uitgevoerd	
Resultaat uitvoering Gezinnen worden daadwerkelijk toegeleid naar de juiste hulpverlening	Stichting Al Amal in samenwerking met Bureau jeugdzorg en zorgaanbieders uit de provincie Utrecht
Datum uitvoering	Vanaf 2008
Cruciale elementen	Tijd nemen en altijd beschikbaar zijn
Overige bijzonderheden	

Digitaal Centrum Jeugd en Gezin – Carin Cuipers

naam	Dr. Carin Cuijpers
e.mailadres telefoonnummer	carin@hollandsch-welvaren.nl 06-13 95 20 06
naam organisatie	Hollandsch-Welvaren
naam project	Digitaal Centrum Jeugd en Gezin
doelgroep	Ouders pasgeborenen
kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Doelgroep-acquisitie via de keten en computer tailored aanbod van informatie, voorlichting en toeleiding naar hulp
door wie ontwikkeld	Hollandsch-Welvaren
achterliggend idee/inzicht	Doelgroep betrouwbare informatie geven op mijlpaalmomenten in opgroei/opvoedproces
achterliggende theorie	'Increasing awareness, enhancing motivation, building skills, creating supportive environments'
door wie uitgevoerd	CJG professionals, Icare Thuiszorg
resultaat uitvoering	+ 50% pasgeborenen in database t.b.v. computer tailored voorlichtingsprogramma
datum uitvoering	Vanaf 2009
cruciale elementen	Samenwerking keten beroepskrachten CJG
overige bijzonderheden	Hoge bereik lage SES / migranten als gevolg advies van beroepskracht tot participatie

Piep zei de muis – Marien Abspoel

Naam	Marien Abspoel, adviseur, wetenschappelijke medewerker Projectleider Evaluatie PIEP zei de muis.
e.mailadres	MAbspoel@trimbos.nl
Telefoonnummer	030 2971 169
Naam organisatie	Trimbos instituut
Naam project	Evaluatie PIEP zei de muis
Doelgroep	Kinderen (4-8 jaar) van ouders met psychische problemen en/of verslaving, in achterstandswijken
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Samenwerking met welzijnsorganisaties, scholen voor toeleiding. Persoonlijke contacten met verwijzers. Wijkgericht werken en aanbod in de wijk.
Door wie ontwikkeld	Stichting Welzijn Amersfoort, RIAGG Amersfoort, Trimbos instituut
Achterliggend idee/inzicht	Er is weinig preventief aanbod gericht op deze doelgroep. Voor de kinderen in deze leeftijd (4-8) kunnen beschermende factoren (sociale steun, voor jezelf opkomen) spelenderwijs aan de orde komen.
Achterliggende theorie	Beschermende factoren versterken, die weerbaarheid vergroten opdat deze kinderen zelf geen psychische klachten of stoornissen ontwikkelen. Wijkgericht werken maakt deze interventie laagdrempelig. Vertrouwdheid van verwijzers: onderwijzer, gezinsbegeleider, huisarts. Goed netwerk verwijzers en mond-tot-mond reclame van positieve ervaringen zijn essentiëel.
Door wie uitgevoerd	Stichting Welzijn Amersfoort, RIAGG Amersfoort en 20 andere organisatie in Nederland.
Resultaat uitvoering	PIEP zei de muis levert bescheiden maar significante bijdrage aan verlagen van psychische klachten en verbeteren functioneren kinderen. In de meeste locaties lukt het om groepen vol te krijgen.

	Tevredenheid onder kinderen en ouders en verwijzers en uitvoerders is hoog.
Datum uitvoering	Sinds 2005 in verschillende locaties in Nederland.
Cruciale elementen	• Train de trainer cursus gericht op uitvoering en organisatie. Daarmee standaardisatie en kwaliteit bewaken. • Zowel kinder- als ouderbijeenkomsten. • Goed netwerk verwijzers en financiers • Mond-tot-mond reclame. • Samenwerking praktijk en onderzoek
Overige bijzonderheden	In vele locaties en regio's is toekomstige uitvoering PIEP zei de muis onzeker vanwege teruglopende budgetten. Doelgroep is niet altijd voldoende in het vizier en prioriteiten worden dan vaak anders gekozen.

De Wijkgezondheidswerker – Astrid van den Broek

Naam	astrid van den broek
e.mailadres	astrid.van.den.broek@utrecht.nl
Telefoonnummer	030-286 3321
Naam organisatie	GGD Utrecht
Naam project	wijkgezondheidswerkers
Doelgroep	wijkbewoners Overvecht
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	• Vraagverkenning met partners + bewoners • Keuze / ontwikkeling interventie • Empowerment • Koppelen vraag en aanbod
Door wie ontwikkeld	GGD Utrecht
Achterliggend idee/inzicht	aanwezigheid en contact in de wijk Vertrouwen opbouwen Vaker aanwezig zijn bij activiteiten Zonder focus op gezondheidsthema/ probleem Werken met vertrouwenspersonen Peer education
Achterliggende theorie	
Door wie uitgevoerd	GGD Utrecht
Resultaat uitvoering	
Datum uitvoering	loopt nog
Cruciale elementen	zie kern
Overige bijzonderheden	Gelegenheid benutten - Huisbezoeken Bureau Inburgering: vragen naar roken + wens om te stoppen - Aansluiten bij vragen, klachten Goedkoop en dichtbij Nieuw gedrag laten ervaren - zelf informatie zoeken / geven

Van klacht naar kracht – Toon Voorham

Naam	Toon Voorham
e.mailadres	t.voorham@ggd.rotterdam.nl
Telefoonnummer	010-4339556 06-51195542
Naam organisatie	GGD Rotterdam Rijnmond
Naam project	Verschillende projecten: - Sigaraya Birakiyurus (Wij stoppen met roken) - Klaar voor een Kind - Van Klacht naar Kracht
Doelgroep	- Turkse mannen en vrouwen - Alle achterstandsgroepen - Alle achterstandsgroepen
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Wijkgericht werken in combinatie met voor-en-door voorlichting (in alle vormen: groepsvoorlichting, huiskamer-bijeenkomsten, etc), en gebruik van lokale media, en lokale organisaties, met name de eerste lijn.
Door wie ontwikkeld	' De gouden driehoek' : combinatie wijkgericht werken, voor-en-door voorlichting, planmatige ontwikkeling/ adequaat onderzoek, is het onderwerp van mijn proefschrift: Gezondheidsbevordering voor-en-door de doelgroep. (Proefschrift Maastricht 2003)
Achterliggend idee/inzicht	Lage ses en allochtonen komen in grote getale op het spreekuur bij de huisarts. Gebruik dat!!!
Achterliggende theorie	Modelling: Bandura!! Praktische inzichten
Door wie uitgevoerd	Wisselend
Resultaat uitvoering	Zie oa samenvatting van:: *mighealth.net/nl/images/3/34/Voorham1.pdf*
Datum uitvoering	Van Klacht naar Kracht is nog in uitvoering, Klaar voor een Kind idem.
Cruciale elementen	Planmatige, iteratieve ontwikkeling, met voortdurende terugkoppeling uit onderzoek.
Overige bijzonderheden	Grote lacune: Hoe gaan we nieuwe media gebruiken???

Tijd voor vechtsport – Wouter Schols

Naam	Milan Somers
e.mailadres	somers@vechtsportenmaatschappij.nl
Telefoonnummer	0641508900
Naam organisatie	Nederlands Instituut voor Vechtsport en Maatschappij
Naam project	Tijd voor Vechtsport
Doelgroep	Kwetsbare jongeren
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Preventieve bewegingsgerichte methodiek gericht op het verbeteren van de mate van zelfwaargenomen fysieke, sociale en cognitieve competentie (lees weerbaarheid) waardoor jongeren o.a. beter in staat zijn bewust gedragsalternatieven te kiezen (versus probleemgedrag) en onder (groeps) druk voor deze keuze kunnen blijven staan.
Door wie ontwikkeld	KNKF/ NIVM
Achterliggend idee/inzicht	Er wordt gekozen voor een fysieke insteek om jongeren bewust te maken van gedrag. Vaak werkt "praten" niet met deze jongeren en is er een andere aanpak nodig.
Achterliggende theorie	
Door wie uitgevoerd	Opgeleide vechtsportdocenten die kunnen werken met de methodiek
Resultaat uitvoering	Zie onderzoeken belofte van vechtsport en DSP Vechtsport met een missie
Datum uitvoering	

Schilderswijk – Monique Croes

Naam	Monique Croes
e.mailadres	m.croes@stivoro.nl
Telefoonnummer	0622994855
Naam organisatie	STIVORO
Naam project	SMRC (Stoppen-met-roken Centrum) Schilderswijk Den Haag
Doelgroep	Wijkbewoners van verschillende nationaliteiten met een lage sociaal economische status
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Toeleiding geschiedt via 2 lijnen: • zorgverlener eerste lijn (belangrijk want zorgverleners kunnen verwijzen naar het aanbod) • wijkorganisaties (geeft vertrouwen wanneer wijkorganisatie smrc aanbeveelt) Methodiek: in ontwikkeling
Door wie ontwikkeld	Stop Smoking Services in Engeland. Monique Croes en Remzi Kabadayi, voortbordurend op 'Vooronderzoek naar de haalbaarheid van een smrc in de Schilderswijk', uitgevoerd door AMC/UvA
Achterliggend idee/inzicht	Inzichten die in Engeland zijn opgedaan. Begeleiding in het smrc moet bekend zijn bij zorgverlener en wijkbewoner, moet betaalbaar zijn, moet dichtbij zijn, moet laagdrempelig zijn. En vooral, het smrc werkt wanneer dit het vertrouwen en respect van de doelgroep geniet. Dit bouwen we op door tijd te steken in contacten met zorgverleners uit de eerste lijn, met wijkorganisaties en bewoners en ons te verdiepen in hoe roken verweven is met (problemen in) hun leven en het aanbod daarop aan te passen.
Achterliggende theorie	
Door wie uitgevoerd	STIVORO : Monique Croes en Remzi Kabadayi
Resultaat uitvoering	Blijkt uit onderzoek AMC/UvA; loopt nog
Datum uitvoering	Vanaf nov 2010
Cruciale elementen	Contact met zorgverleners en wijkorganisaties, Turks sprekende collega, respect en vertrouwen.

School's Cool – Laetitia Kuijpers

Naam	Laetitia Kuijpers
e.mailadres	bredeschoolmentorproject@hetnet.nl
Telefoonnummer	06 52713963
Naam organisatie	Brede School Gouda
Naam project	Brede School Mentorproject – School's cool Gouda
Doelgroep	Kansarme jongeren van 13 – 15 jaar
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Via leerkrachten en intern begeleiders van basisscholen.
Door wie ontwikkeld	School's cool Amsterdam
Achterliggend idee/inzicht	In dit project krijgen leerlingen die dit nodig hebben bij de overstap van groep 8 naar het voortgezet onderwijs gedurende anderhalf jaar een mentor die thuis helpt bij het huiswerk en andere schoolzaken. De mentor probeert vanuit zijn of haar eigen ervaring de omstandigheden waarbinnen de pupil zich ontwikkelt in positieve zin te beïnvloeden.
Achterliggende theorie	Het gaat vaak om overbelaste jongeren met een cumulatie aan risicofactoren. Beschermende factoren kunnen voorkomen dat dit leidt tot probleemgedrag (*Factsheet Kindermisdaad, 2008* en *RVZ/RMO-advies Investeren in kinderen 2009*). Hierdoor lopen ze extra risico af te haken als ze naar het voortgezet onderwijs gaan. Bijvoorbeeld kinderen waarvan de ouders de Nederlandse taal niet goed beheersen. De thuismentor treedt op als beschermende factor waardoor de ontwikkeling van deze jongeren positief beïnvloed wordt.
Door wie uitgevoerd	Brede School Mentorproject – School's cool Gouda (projectleider: Laetitia Kuijpers)
Resultaat uitvoering	- Per jaar circa 50 leerlingen met een mentor. - Alle leerlingen met een mentor zijn over naar de 2e klas. - Leerlingen in het project stromen naar verhouding meer op dan het landelijke gemiddelde.
Datum uitvoering	2007 – 2011 (loopt meerjarig door)
Cruciale elementen	- Voordracht vanuit een 'autoriteit' (in dit geval de basisschool) - Positieve aandacht voor de jongere - Wekelijks contact - Contract tussen leerling, ouders en mentor - Professionele begeleiding van vrijwilligers
Overige bijzonderheden	School's cool draait inmiddels succesvol in ruim 10 steden. Bereik: circa 700 jongeren/gezinnen per jaar.

Ervaren van winst van interventie voor diabetici – Vera Nierkens

Naam	Vera Nierkens
e.mailadres	v.nierkens@amc.uva.nl
Telefoonnummer	020 5667436
Naam organisatie	AMC-UvA
Naam project	DISC study
Doelgroep	Diabetes patiënten in lage sociaal economische positie
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Door actieve kennismaking met onderdelen programma laten ervaren dat programma geschikt is.
Door wie ontwikkeld	Charlotte Vissenberg (promovendus op DISC study)
Achterliggend idee/inzicht	Uit de literatuur was bekend dat vrijblijvende informatiebijeenkomsten de werving onder mensen in een lage sociaaleconomische positie zou bevorderen. De eerste ervaring met oudere autochtone diabetespatiënten leerde on dat de deelnemers het idee hadden dat zij al veel wisten over diabetes en dat zij er alles aan deden om hun ziekte onder controle te houden. Uit hun verhalen en de vragen die zij aan elkaar stelden bleek dit echter niet het geval te zijn. Het uitwisselen van ervaringen en vragen vonden de deelnemers wel erg leuk en nuttig. Het geven van enkel informatie lijkt daarbij niet een effectieve methode te zijn. Effectieve methoden voor gedragsverandering onder deze doelgroep zijn: het eerst zelf laten ervaren hoe iets is en daarna door middel van positieve feedback proberen determinanten te veranderen en gedragsverandering via de affectieve route in plaats van de cognitieve route. Op basis hiervan is besloten om tijdens de informatiebijeenkomst een onderdeel uit de interventie uit te voeren (onderdeel van het gezonde voedingsspel) en positieve feedback tijdens en na afloop van het spel de deelnemers op een leuke manier laten ervaren dat zij nog niet alles weten over diabetes en dat de interventie ‘Samen sterk met suiker’ leuk en belangrijk voor hen kan zijn.

	Door deelnemers te laten ervaren hoe het programma verloopt, wie de andere deelnemers zijn en wie de groepsbegeleider is proberen wij barrières (‘het onbekende’) die ervoor zorgen dat mensen niet deelnemen weg te nemen. Onze affectieve route komt tot uiting in de gezellige aard van de bijeenkomst (koffie, thee, koekjes, informele sfeer), het voorstel rondje (andere mensen zitten allemaal in hetzelfde schuitje: lotgenotencontact en herkenning), de laagdrempelige locatie (als het goed is kennen de mensen deze al), het verloten van de cadeaubon en de energizer (deze stimuleert de groepsband en zal de deelnemers aan het lachen maken).
Achterliggende theorie	Eerst doen en dan veranderen van determinanten van gedrag. Elaboration Likelihood model (Petty & Cacioppo)
Door wie uitgevoerd	Charlotte Vissenberg (promovendus DISC study)
Resultaat uitvoering	Wordt onderzocht. Als mensen naar de bijeenkomst komen, doen de meesten mee. De uitdaging blijft om ze naar deze bijeenkomst te krijgen.
Datum uitvoering	2010/2011
Cruciale elementen	Laten ervaren dat doelgroep baat kan hebben bij interventie.
Overige bijzonderheden	

Denken en doen rondom bridgen – Gijs van der Scheer

Naam	Mr. Drs. R.G. van der Scheer
e.mailadres	gijs.vd.scheer@bridge.nl
Telefoonnummer	030-2759915 // 06-51105126
Naam organisatie	Nederlandse Bridge Bond
Naam project	Denken en Doen
Doelgroep	ouderen (55+) periode 2007- heden lage SES - vanaf 2012 chronisch Zieken - vanaf 2012
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek Kern interventie	Bij ouderen: BGA Bij lage SES: Nader te ontwikkelen op basis van GBA Bij chronisch zieken: Nader te verfijnen (actueel bereik: veelbelovend 44%) Leefstijl verbeteringen realiseren door de bouw van sociale netwerken rondom Bridge
Door wie ontwikkeld	Nederlandse Bridge Bond
Achterliggend idee/inzicht	Intrinsieke motivatie voor leefstijl verbetering realiseren rondom genot/plezier en niet rondom gezondheid/verbeter-jezelf.
Achterliggende theorie	
Door wie uitgevoerd	Nederlandse Bridge Bond Monitoren: Nivel, NISB, Mullier, Fit for life (TNO gezondheid).
Resultaat uitvoering	60 projecten gedraaid (ca 4.000 personen) in 45 gemeenten met een projectduur van ca 20 maanden per project. • Groot bereik (50% projecten overtekend, geen projecten afgelast) • Hoge waardering (gering verloop, 70% blijft meedoen) • Continuïteit na afloop Verbeterpunt: koppeling met beweeg-activiteiten.
Datum uitvoering	Projecten worden gedraaid na pilots in 2007 sinds 2009.
Cruciale elementen	Samenwerking gemeenten (GBA), inhoud programma, kwaliteit docent. Lage en beheersbare kosten.

Vrouwen in beweging – Ineke Geerdink

Naam	G.J.M. Geerdink (Ineke)
e.mailadres	info@vibdelfshaven.nl
Telefoonnummer	06-23356732
Naam organisatie	Stichting Vrouwen in Beweging Delfshaven
Naam project	Implementatie Community in Beweging (CiB) en "Bewegen valt Goed"
Doelgroep	Vrouwen en ook mannen uit diverse culturen (voornamelijk Lage SES mensen en of laag opgeleide vrouwen)
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Motto: "Begin waar de mensen zijn " om de mensen letterlijk in beweging te krijgen moet je soms letterlijk zelf een stapje terug doen en eerst onderzoeken wat er nodig is en gewild wordt. De CiB aanpak leent zich daar heel goed voor.
Door wie ontwikkeld	De CiB aanpak en het project "Bewegen valt Goed" is door het NISB ontwikkeld.
Achterliggend idee/inzicht	Het bereiken van o.a. mensen met lage SES en mensen die weinig aan bewegen doen, zoals b.v. mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking. Kernelementen CiB aanpak: De community Plezier in bewegen Participatie
Achterliggende theorie	Wil je participatie en empowerment van vrouwen bevorderen dan is het van belang vanaf het begin met mensen in gesprek te gaan over doelstellingen, wensen en behoeften. Je betrekt de mensen bij het proces, waarin je samen op weg gaat. 1. Door iets aan te leren (beweegoefeningen) ontstaat 2. Bewustwording 3. Gewoontevorming is het vervolg (regelmatig bewegen) 4. Beweegbehoefte De beweegbehoefte ontstaat door regelmatig te bewegen en te ervaren wat dit met je

	lichaam en geest doet. Van daaruit kun je weer verder werken aan het ontstaan van een actieve en gezonde leefstijl door voorlichting onderdeel te maken van de beweegprogramma's . Het 3e kernelement participatie bereik je door aan empowerment van de vrouwen te werken.
Door wie uitgevoerd	Uitgevoerd door de Stichting Vrouwen in Beweging Delfshaven
Resultaat uitvoering	We hebben in de afgelopen jaren honderden vrouwen bereikt in diverse groepen en projecten zoals fitnes (FitClass), Sportief Wandelen, Europese volksdans)
Datum uitvoering	- 2003 tot en met 2007 pilot projecten opgezet en uitgevoerd - Vanaf 2008 implementatie - 2011 Overdragen van de CiB aanpak en methodiekbeschrijving in voorbereiding - In 2012 en verder; structurele inbedding en overdragen van de methodiek in de stad in samenwerking met het NISB, de GGD, Sport en Recreatie e.a.
Cruciale elementen	Zeer belangrijk zijn sleutelfiguren in de vorm van groepsbegeleidsters en goede professionele beweegbegeleidsters met hart voor vrouwen en oog voor de context waarin de mensen leven en of geleefd hebben.
Overige bijzonderheden	Vanuit het motto: "beginnen waar de mensen zijn" en een veilige omgeving creëren, bereik je dat vrouwen zich erkend voelen en veel vragen gaan stellen over gezondheid en gezondheidsbeleving etc. Er ontstaat een behoefte aan kennis over onderwerpen en voorlichting over gezondheidsthema's heeft dan ook effect.

Dik doun in grunn / gezond opgroeien – Inge Koekoek

Naam	I.A.(Inge) Koekoek (beleidsmedewerker Lokaal Gezondheidsbeleid & projectleider)
e.mailadres	Inge.koekoek@hvd.groningen.nl
Telefoonnummer	050-3674166
Naam organisatie	GGD Groningen
Naam project	Vertel over: opzetten en uitvoeren functie 'medewerker gezond opgroeien' . En deels over: 'dik doun in Grunn'.
Doelgroep	Gezinnen, lage SES, Allochtonen
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Persoonlijke aandacht; maatwerk Inzet sleutelfiguren
Door wie ontwikkeld	Med. Gezond opgroeien door: GGD Groningen/ Inge Koekoek
Achterliggend idee/inzicht	De JGZ signaleert kinderen met overgewicht en moet de ouders & het kind daarna kunnen motiveren, begeleiden, doorverwijzen. In de praktijk bleek vooral het motiveren erg lastig. Hier heeft een verpleegkundige/ arts meer tijd & ook kennis voor nodig. Oplossing: een gespecialiseerde medewerker die gezinnen laagdrempelig benadert en hen in hun eigen huis begeleidt. De medewerker werkt veel samen met andere hulpverleners (evt. betrokken bij het gezin of betrekt juiste personen bij het gezin).
Achterliggende theorie	O.a.: Motivational interviewing
Door wie uitgevoerd	JGZ Stad Groningen
Resultaat uitvoering	- Goed contact met in eerste instantie vaak moeilijk benaderbare ouders, - Met ouders kunnen praten over de situatie thuis & de opvoeding. - Gemiddelde daling van het BMI met 1.16 - In gang zetten hulptraject (doorverwijzen, andere hulpverleners in huis, hulp wordt beter op elkaar afgestemd, etc.)
Datum uitvoering	2007-2009: met onderzoek. Daarna regulier bij JGZ.
Cruciale elementen	Doorzettingsvermogen, empathie, kennis van zaken en creativiteit van de hulpverlener.

Bewegen zonder zorgen – Cees Hoefnagels

Naam	Maria Jansen
e.mailadres	maria.jansen@ggdzl.nl
Telefoonnummer	043-3881567 / 046 8505505 / 06 42342544
Naam organisatie	GGD Zuid Limburg
Naam project	Bewegen Zonder Zorgen
Doelgroep	Vrouwen uit laag sociaal-economische groepen (LSES vrouwen)
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	Via huisartsen, sociaal maatschappelijk werk, welzijnswerk, vrouwenhulpverlening
Door wie ontwikkeld	Riagg, GGD, VrouwenGezondheidsCentrum (VGC)
Achterliggend idee/inzicht	Bestaande cursussen voor vrouwen met stress en (lichte) depressiviteit zijn niet geschikt voor vrouwen uit LSES-buurt vanwege hoge niveau van cognitieve vaardigheden (lager bereik en indien bereik dan hogere uitval van LSES tov MSES en HSES)
Achterliggende theorie	Stress Process Model van (Pearlin et al, 1981)
Door wie uitgevoerd	Psycho-educatieve deel door hulpverlener RIAGG, bewegingsdeel door (sport) trainer VGC
Resultaat uitvoering	Geen verschillen in niveau van stress/depressieve klachten tussen interventie en controle groep na 6 en 12 mnd. Wel lijken vrouwen met lichtere klachten en lager opleidingsniveau meer baat te hebben van de interventie
Datum uitvoering	2005-2009
Cruciale elementen	Bereik van LSES vrouwen en compliance Er was relatief hoge uitval (26%) en hoge non-compliance (5,8 van de 8 bijeenkomsten)
Overige bijzonderheden	Vrouwen waarderen de interventie met een 8,7 op een 10-puntschaal en zeggen na afloop dat ze minder stress, depressieve klachten hebben maar dit wordt alleen in de effectmeting na 2 mnd bevestigd door RCT, niet in de effectmeting na 6 en 12 mnd.

Kinderwensspreekuur – Haluk Arslan

Naam	Haluk Arslan
e.mailadres	haluk@ercresearch.nl
Telefoonnummer	010-2447358 / 06.10422170
Naam organisatie	ercresearch BV
Naam project	Campagne "Het Kinderwensspreekuur" De werkzaamheden in het kader van het uitvoeren van campagne zullen voornamelijk gericht zijn op het werven en verwijzen van geïnteresseerden naar het Kinderwensspreekuur.
Doelgroep	De beoogde campagne bestrijdt de problematisch lage opkomst van vrouwen met lage SES-positie voor bezoek aan het Kinderwensspreekuur in Verloskundigcentrum De Poort te Leiden in Leiden. Leeftijdcategorie: 18 t/m 45 jaar.
Kern gebruikte toeleidingsmethodiek	
Door wie ontwikkeld	ercresearch BV
Achterliggend idee/inzicht	Benadering van (sub)doelgroep moet strategiebepaling zijn, waarbij de probleemstelling van het project doorslaggevend is. Omdat de doelgroep van het project verschillende bevolkingssegmenteringen en subgroepen kent, dienen de wervingsmiddelen en -kanalen verschillend per groep te zijn
Achterliggende theorie	geen
Door wie uitgevoerd	ercresearch BV
Resultaat uitvoering	61 geinteresseerden zijn geworven en verwezen naar het verloskundigcentrum
Datum uitvoering	1 mei 2011 t0t 1 dec 2011 met een pauze van een zomerperiode (1 juli tot 1 september 2011); Totaal 5 maanden van uitvoeringsperiode
Cruciale elementen	Benadering van (sub)doelgroepen bij de wervingsactie zijn gebaseerd op 3 elementen die per groep verschillend zijn: - strategische aanpak - ingezette/gebruikte middelen - wervingskanalen.

Colofon

Auteurs: Regina van der Meer

Monique de Beer

Contactgegevens: Postbus 16070

2500 BB Den Haag

Telefoon: 0703120416

Email: rvandermeer@stivoro.nl

© STIVORO – voor een rookvrije toekomst

Den Haag, 2011