



Sociaal binden

IN CONTACT KOMEN MET MOEILIK BEREIKBARE GROEPEN
EEN HANDREIKING

Colofon

De handreiking is tot stand gekomen vanuit de samenwerking van Sociaal Werk Nederland en Labyrinth Onderzoek & Advies.

Caroline Kolenbrander (Sociaal Werk Nederland)
Eva Bos (Sociaal Werk Nederland)
Debberah ten Velthuis (Labyrinth Onderzoek & Advies)
Samater Geddi (Labyrinth Onderzoek & Advies)
Lianne Straver (Labyrinth Onderzoek en Advies)

Sociaalwerkorganisaties
Stichting Welzijn Alblasserdam
Stichting Welzijn Barneveld
Stichting Het Bolwerk
wmo radar
DOCK

Ontwerp en vormgeving
Johan Gielen

Sociaal Werk Nederland
Labyrinth Onderzoek & Advies

Utrecht, 1 november 2023

INLEIDING

Deze handreiking gaat over hoe je in contact komt en blijft met 'moeilijk bereikbare groepen'. Het betreft de groepen die door de communicatiestrategie van de overheid tijdens de coronacrisis niet goed werden bereikt. Dit werd zichtbaar en urgent met de vaccinatiecampagne.

Zo bleken er eind 2021 dertig gemeenten te zijn waar de vaccinatiegraad bijzonder laag was en de besmettingsgraad hoog. In diezelfde tijd is in afstemming met het ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het initiatief voor deze handreiking ontstaan. Sociaal Werk Nederland en Labyrinth Onderzoek & Advies (hierna Labyrinth) hebben gezamenlijk een onderzoek en pilots uitgevoerd in vijf van deze dertig gemeenten. Sociale interventies stonden daarin centraal met de vraag: hoe kunnen deze groepen wel worden bereikt met informatie vanuit de overheid over corona en vaccineren?

Gedurende de uitvoering van het onderzoek en de pilots nam het vertrouwen in de overheid verder af, terwijl corona geleidelijk naar de achtergrond verdween. Niet alleen de coronacrisis maar ook de toeslagenaffaire, de aardgaswinning in Groningen, toegenomen bestaansonzekerheid en de klimaatcrisis hebben veel in beweging gezet.

Het is en blijft actueel en nodig om in contact te zijn met iedereen en dus ook met de zogenoemde 'moeilijk bereikbare groepen'. Voordat een nieuwe crisis zich aandient en ook voor

preventief gezondheidsonderzoek, gezondheidspreventie, veiligheid, versterken van bestaanszekerheid en veel andere aspecten is dit noodzakelijk. Het vertrouwen in de overheid moet hersteld worden en de basis van en voor contact met deze groepen moet geborgd zijn in de communicatie en het handelen van overheidsorganisaties.

In contact komen met 'moeilijk bereikbare groepen' met behulp van sociale interventies is één van de expertises van sociaal werk en veldwerkonderzoek. Voor sociaal werkers en veldwerkonderzoekers zijn het geen 'moeilijk bereikbare groepen' maar inwoners van een wijk, waarin zij dagelijks hun werk doen en wiens stem zij wél horen.

Wanneer er aansluiting is, kun je informatie delen

Sociaal Werk Nederland is de brancheorganisatie van het sociaal werk in Nederland die, met ruim vijfhonderd sociaalwerkorganisaties als lid, ruim tachtig procent van de branche vertegenwoordigt. Labyrinth is een onderzoeksbureau dat gespecialiseerd is in veldwerkonderzoek. Met veldwerkonderzoek verzamelen zij de informatie vanuit groepen die gemist worden bij regulier onderzoek. De wijze van benadering maakt dat relevante ervaringen en motieven worden opgehaald en openingen ontstaan om informatie te delen.

Met de nieuwe preventie-opgaven vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord

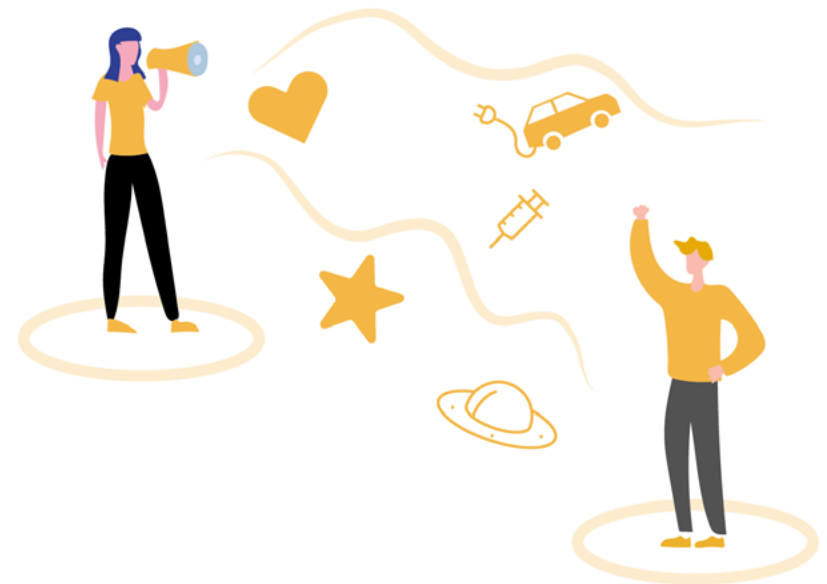
(GALA) is het overbruggen van de kloof opnieuw urgent. Recent onderzoek 'Het promoten van groene asperges maakt niet dat iedereen gezonder gaat eten' van de Erasmus Universiteit legt bloot dat ook campagnes en interventies voor een gezonde leefstijl beter moeten aansluiten bij lager opgeleiden. Zij ervaren deze als betuttelend en als aanval op de keuzevrijheid. Lager opgeleiden maken nadrukkelijk deel uit van de groep die niet goed bereikt werd tijdens de coronacrisis. Alle reden dus om ook in relatie tot gezondheidsdoelen te kiezen voor sociale interventies.

De handreiking is samengesteld voor beleidsadviseurs en strategen van ministeries, gemeentes, voor andere (semi) overheidsorganisaties en voor politici.

Deze handreiking geeft inzicht in hoe je als (overheid)organisatie in contact komt met specifieke doelgroepen door aan te sluiten bij hun leefwereld. Wanneer er aansluiting is, kun je informatie delen. Tot slot kun je ervoor waken dat deze groepen zich niet verder afwenden van overheidsinstanties.

De handreiking richt zich op twee doelgroepen:

1. Inwoners die zich in een kwetsbare situatie bevinden. Mensen met sociale en/of mentale beperkingen, mensen die laaggeletterd en/of anderstalig zijn, die te maken hebben met vaak een combinatie van problemen zoals armoede en onderwijsachterstanden.
2. Inwoners die op basis van religieuze redenen andere opvattingen hadden over de aanpak van de coronacrisis en het vaccineren.



LEESWIJZER

In deze interactieve handreiking kan worden doorgeklikt naar onder andere:

- [Aanbevelingen](#);
- [Video's van de pilots](#);
- [Eén video over het veldwerkonderzoek](#), de samenwerking en de reikwijdte van sociaal werk;
- [Deskresearch](#): praktische informatie en maatschappelijke inzichten die afgelopen drie jaar in onderzoeken en notities zijn verschenen.

Aanbevelingen samengevat

De aanbevelingen in deze handreiking zijn tot stand gekomen op basis van veldwerkonderzoek, uitvoeringspilots en deskresearch. [Hier](#) zoomen we dieper in op de bevindingen en conclusies uit de pilots, het veldwerkonderzoek en de deskresearch.

In contact komen met moeilijk bereikbare groepen vraagt om een sociale benadering, een benadering die aansluit bij de omstandigheden waarin mensen leven en bewegen. We bieden met de handreiking en de aanbevelingen een handelingsperspectief en adviseren daarbij structureel te investeren in een stevige, duurzame sociale infrastructuur op wijkniveau:

1. Sluit met informatie en voorzieningen aan op de leefwereld van mensen. Houd rekening met hun beleving, principes en beperkingen.
2. Benader mensen via een bekend en vertrouwd netwerk in hun omgeving, zoals sleutelfiguren, huisartsen en sociaal werkers uit de wijk.
3. Bied informatie informeel aan en benut hiervoor laagdrempelige activiteiten als taallessen, creatieve workshops of beweeggroepen.
4. Zorg voor heldere en betrouwbare informatie. Wees open en transparant en heb aandacht voor de zorgen die er leven.
5. Maak gebruik van beeldtaal zoals infographics, pictogrammen en filmpjes om laaggeletterden en anderstaligen te informeren. Vertaal belangrijke informatie naar de moedertaal.
6. Versterk en stimuleer gemeenschapsontwikkeling en steunstructuren in de wijk door ontmoeting en gesprekken over gevoelige onderwerpen mogelijk te maken.
7. Investeer in een sterke en duurzame sociale infrastructuur in de wijk. Versterk daarbij de sociale basis met voldoende capaciteit in mensen en middelen.

PROJECTAANPAK

In de aanpak is gebruik gemaakt van deskresearch, uitvoeringspilots, trainingen en veldwerkonderzoek. Hieronder lichten we kort de onderdelen van de projectaanpak toe. Naar aanleiding van dertig gemeenten waar de vaccinatiegraad duidelijk lager was dan gemiddeld in Nederland, zijn begin 2022 in samenwerking met VWS een aantal van deze gemeenten benaderd. In die gemeenten zijn ook de sociaalwerkorganisaties en de GGD's benaderd. Dit heeft na een verkennende periode geleid tot vijf pilotgebieden: Alblasterdam, Barneveld, Dantumadiel, Rotterdam en Schiedam.

In de gemeenten zijn de pilots opgezet met de sociaalwerkorganisaties. Parallel aan de pilots heeft Labyrinth veldwerkonderzoek in die gemeenten opgezet. Met de sociaalwerkorganisaties en een aantal wijkorganisaties zijn de pilots voorbereid en gestart. De onderzoekers van Labyrinth hebben met de professionals en vrijwilligers samengewerkt om op straat en op wijkniveau het onderzoek te kunnen uitvoeren. Aanvullend is deskresearch gedaan om ervaringen en resultaten tegen elkaar af te zetten. De verschillende onderdelen van de projectaanpak hebben veelal een overlap gehad in de uitvoering.

Deskresearch

In de periode van 2020 tot nu is zeer veel gepubliceerd over de coronacrisis, de sociaal-maatschappelijke gevolgen en inzichten over wat anders en beter kan in de aanpak van de gevolgen van een dergelijke crisis. De publicaties hebben we aan de hand van de ontwikkeling van de coronacrisis neergezet en relevante aanbevelingen uitgelicht.

Pilots

Er zijn in vijf gemeenten pilots uitgevoerd met een lokale sociaalwerkorganisatie (welzijnsorganisatie) en met dorps- en wijkinitiatieven binnen het lokale netwerk. Contacten zijn daar versterkt met, onder andere, de GGD en huisartsen. Het doel was om met behulp van sociale interventies het contact te leggen en gesprekken aan te gaan met inwoners over gezondheid en corona. De sociale interventies waren veelal collectieve activiteiten voor inwoners gericht op hun persoonlijke behoeftes en interesses. In de pilots waren dit onder andere (informele) taalactiviteiten, creatieve workshops, naaiateliers en sport- en beweegactiviteiten.



DE PILOTS



Veldwerkonderzoek

Labyrinth heeft een grootschalig veldwerkonderzoek uitgevoerd in de vijf gemeenten. Naast de pilotgebieden Alblassterdam, Barneveld, Dantumadiel, Rotterdam en Schiedam, is dit gedaan in Weert. In Weert kon geen pilot worden uitgevoerd, maar gezien de landelijke spreiding van de gemeenten, is gekozen om ook in Weert het veldwerkonderzoek uit te voeren. Het onderzoek is uitgevoerd met wijkambassadeurs die qua leefwereld dicht bij de groepen staan. Zij hebben op straat en in wijkvoorzieningen interviews gehouden en gesprekken

gevoerd. Daarnaast hebben ze in alle pilotgebieden één of meerdere focusgroepen georganiseerd. Er zijn focusgroepen gehouden met zowel professionals als inwoners uit het gebied.

Trainen en gericht gesprekken voeren

Labyrinth heeft aan de vrijwilligers en professionals die de pilots uitvoerden trainingen aangeboden als extra bagage om tijdens de pilots gericht gesprekken te kunnen voeren over gevoelige onderwerpen, in dit geval corona. Veel lokale professionals en vrijwilligers worstelden met het onderwerp, bleek tijdens deze trainingen: praten over corona gaat snel over in praten over wel of niet vaccineren en leidt al snel tot polarisatie. Dit laatste gaat ten koste van contact en vertrouwen. Doordat corona geleidelijk naar de achtergrond verdween, gingen de gesprekken ook veel over gezondheid en vertrouwen in de overheid. Naar de toekomst kijkend bieden we in deze handreiking handvatten om met het nieuw ingezette beleid zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) juist de kwetsbare doelgroepen te bereiken.

Wijkgerichte aanpak COVID-19 van VWS

De projectaanpak is onderdeel van de wijkgerichte aanpak COVID-19, waarmee VWS een aantal initiatieven heeft gefinancierd. Naast ons traject zijn nog twee andere onderzoeken uitgevoerd:

- De stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 (LCCB) in samenwerking met GGD/GOHR heeft in juni 2023 landelijke handreikingen samengesteld voor specifieke doelgroepen vanuit de Doelgroep Gerichte Aanpak (DGA).

- Het Dutch BibleBelt Netwerk en de VU Amsterdam hebben in dezelfde periode onderzoek gedaan naar motieven om wel of niet te vaccineren onder de reformatorische geloofsgroepen. Zij hebben dit gedaan in Alblasserdam en Barneveld. In de betreffende pilot is er afstemming en samenwerking. Het verslag van dit onderzoek verschijnt binnenkort.

Met de LCCB en DBBN/VU hebben we gedurende de projectperiode contact onderhouden en informatie uitgewisseld.



Samenwerking Onderzoeksbureau Labyrinth
en Sociaal Werk Nederland

DESKRESEARCH

Tijdens en na de coronacrisis is er veel gepubliceerd over de gevolgen en de aanbevelingen om het geleerde om te zetten naar toekomstig handelen. Hieronder geven we een overzicht van publicaties en relevante aanbevelingen daaruit.

In het tweede coronajaar (maart 2021) verscheen het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 'Een jaar met corona'. In het onderzoek worden de maatschappelijke gevolgen van de crisis belicht. Een van de constatering is dat de participatie op veel domeinen is afgenomen en dat dit structurele negatieve gevolgen kan hebben voor de sociale infrastructuur waar de samenleving op draait en vervolgens voor de sociale cohesie en het sociaal vertrouwen. In diezelfde maand verscheen de propositie van de VNG en Divosa: 'De winst van het sociaal domein'. Een propositie met een pleidooi voor een sterk sociaal domein en over de hefboomwerking van investeren in de sociale basis in plaats van dit als kostenpost te zien.

Nog geen twee maanden later verscheen 'Sociaal sterker de crisis uit, lokaal perspectief op herstel en innovatie na (ast) corona'. Ook dit is een publicatie van de VNG samengesteld door de commissie Sociale Impact COVID-19 met bestuurders en wetenschappers.

De publicatie leverde vier uitgangspunten op voor een sociale agenda: Veerkracht, Kansengelijkheid, Eigenaarschap en Sociale Samenhang en een lijn om stapsgewijs uit de crisis te komen:

1. Signaleren: in gesprek gaan;
2. Volgen van de ontwikkelingen via een dashboard;
3. Organiseren: de veerkracht benutten door met maatschappelijke partners coalities aan te gaan.

Op basis van het Landelijke dashboard sociaal-maatschappelijke impact corona heeft het Verwey-Jonker Instituut

verdiepings sessies georganiseerd in opdracht van het programmadirectoraat-generaal Samenleving en COVID-19 (DGSC-19). Kenniscentra, gemeenten en maatschappelijke organisaties gingen in gesprek: klopt het wat we zien? Door TNO is een systeemanalyse uitgevoerd. Er hebben 80 dialogen plaatsgevonden met burgers, maatschappelijke organisaties en deskundigen: Nederland na de crisis: Perspectief voor en door de samenleving.

“Wat werkt is luisteren, niet overtuigen en discussiëren.”

Corona bedwingen

Begin 2021 kwam de vaccinatiecampagne op gang en is er groepsgewijs gevaccineerd. In het coronadashboard is continue zicht gehouden op de cijfers: vaccinaties, besmettingen, IC-bezetting en overledenen. In 2021 liepen campagne en beperkende maatregelen door elkaar heen en de regie en veelal alle communicatie vond plaats vanuit de rijksoverheid.

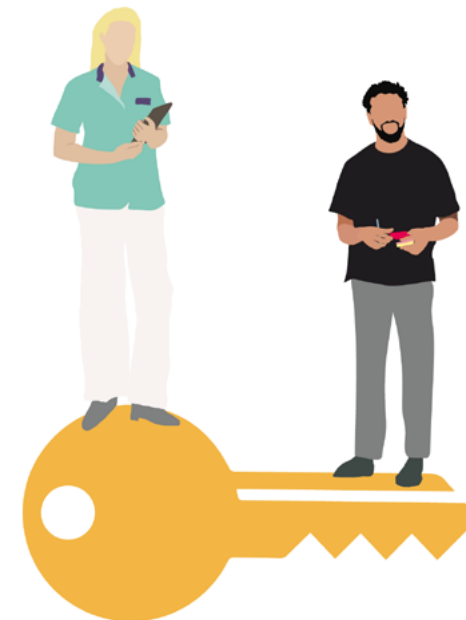
Verzet tegen maatregelen nam sterk toe, evenals wantrouwen t.o.v. overheid en de vaccins. In de podcastserie van Studio Corona, waar vaccinatieweigeraars en onderzoekers van de EUR aan het woord kwamen, kwam naar voren dat er sprake is van:

- Lagere vaccinatiebereidheid bij jongeren, mensen met een lagere opleiding, mensen met een goede gezondheid en mensen met een migratieachtergrond.
- Drie hoofdcategorieën die een rol spelen bij het wel of niet vaccineren:
 - Zorg over bijwerkingen;
 - Wantrouwen over vaccin en betrokken instanties (landelijke overheid en de farmaceutische industrie);
 - Vertrouwen in het eigen lichaam (ik ben gezond en heb voldoende weerstand).

Een huisarts uit de Haagse Schilderswijk, die aan het woord komt in de podcast, signaleerde vanuit haar praktijk een lage opkomst van vooral 60- tot 65-jarigen. Redenen die benoemd werden waren vaak angstgevoelens, maar geen harde argumenten. Soms was er een religieuze reden, maar veel vaker was er argwaan om proefkonijn zijn. Zij constateert: *“Wat werkt is luisteren, niet overtuigen en discussiëren. Inzetten van sleutelfiguren werkt goed, maar dit is heel laat op gang gekomen. Vaccinatie werkt op locaties in de wijk. De aanpak moet breder en dichter bij de mensen, zeker in een wijk als deze. Mensen kunnen bereikt worden via hun eigen netwerk”.*

In september 2021 verscheen het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW):

Navigeren en anticiperen in onzekere tijden. Zij bieden handvatten voor volgende fases van de pandemiebestrijding en voor het versterken van de samenhang daarvoor met belangrijke politieke en maatschappelijke langetermijngaven. Zij constateren dat de pandemie de groepen met een lagere sociaaleconomische status (SES-groepen) harder heeft geraakt, met als gevolg toenemende gezondheidsverschillen en versterkte kansongelijkheid in het onderwijs. Een voor deze handreiking belangrijke aanbeveling van de WRR en de KNAW is om de herstelopgave na de pandemie met de aanpak van langetermijnvraagstukken te verbinden en in te zetten op brede maatschappelijke schokbestendigheid.



Langetermijnstrategie corona

Eind 2021 stond steeds meer de lange termijn centraal: wat is nodig om de veerkracht van de samenleving te herstellen en een eventuele volgende keer beter voorbereid te zijn?

In de uitgewerkte Herstelopgaven waarmee de ministeries aan de slag zijn gegaan 'Domeinoverstijgende herstelopgaven DG Samenleving en COVID-19' is veel aandacht voor een lokale aanpak op buurt- en wijkniveau.

Belangrijk voor deze handreiking zijn de thema's Kwetsbare doelgroepen (Herstelopgave 1) en Sociale en mentale veerkracht van de samenleving (Herstelopgave 2).

Eén van de doelstellingen was om bij te dragen aan het herstel na de coronacrisis voor specifieke kwetsbare groepen mensen door het identificeren van beleidsopties voor het verbeteren van hun bestaanszekerheid, kansengelijkheid en veerkracht.

Aanbevelingen uit de herstelopgaven zijn:

1. Zorg voor meer hulpbronnen voor interventies op lokaal niveau, met nadrukkelijk pleidooi voor het versterken van de sociale infrastructuur in buurten en wijken;
2. Zorg voor meer participatiemogelijkheden, met investeringen voor het ontwikkelen van digitale vaardigheden, versterken van vrijwilligersorganisaties, ondersteuning van mantelzorgers en vergroot de beschikbaarheid en volume van sociaal werk;
3. Kies voor interventies die aansluiten op de leefwereld van kwetsbare mensen;
4. Heb meer aandacht voor bestaanszekerheid;
5. Organiseer een betere radar op lokaal niveau;

6. Kies voor een andere aanpak van monitoring, waarbij inwoners met een lage SES of migratieachtergrond goed vertegenwoordigd zijn in gezondheid- en leefstijlmonitoren;
7. Stel middelen ter beschikking zeker voor langdurige monitoring van nadelige effecten van de coronacrisis. Naarmate de groepen en hun kwetsbaarheden duidelijker in beeld komen, kan beter maatwerk worden geleverd. Denk aan het aanbieden van passende informatie over lichamelijke gezondheid en mentaal welbevinden, het organiseren van praktische hulp en het leveren van emotionele of financiële ondersteuning.

Met betrekking tot de doelstelling om veerkracht te vergroten ligt in de Herstelopgave 2 nadruk op sporten en bewegen, het ondersteunen van burgerinitiatieven en vrijwilligers en het borgen van veerkracht in de samenleving. Dit laatste door burgerparticipatie te vergroten (versterken van informele netwerken, meer dialoog en ervaringsdeskundigen betrekken) en creëer een 'Health in all policies'- aanpak. Dit laatste door in te zetten op integrale samenwerking en ketenaanpak, regionale afstemming en structurele governance en financiering voor domeinoverstijgende herstelopgaves en investeer in professionals bij uitvoeringsorganisaties.

Door het expertiseteam COVID-19 – betrokken bij het tot stand brengen van het rapport ‘Voorbij de crisis in coronatijd’ van de VNG 2022 – zijn zes hoofdprincipes geformuleerd voor de langetermijnstrategie:

1. Kies voor robuustheid (i.t.t. efficiëntie denken);
2. Strategie moet gericht zijn op goed werkend systeem als geheel, niet op puntoplossing (bijvoorbeeld de R of IC-bezetting). Voor goed inzicht en overzicht is nabijheid belangrijk en een goed contact met relevante netwerken in de (lokale) samenleving;
3. Veerkracht is een belangrijk kenmerk van een goed werkend systeem. Veerkracht toont zich in initiatieven, sociale verbanden, vindingrijkheid in de samenleving. Versterken van die veerkracht van de samenleving helpt om aanpakken lokaal duurzaam te maken;
4. Vermaatschappelijk de opdracht, dus niet gemonopoliseerd door de overheid. Een succesvolle aanpak ziet de samenleving als noodzakelijke partner;
5. Kijk meervoudig naar ontwikkelingen (geen tunnelvisie en tegenspraak organiseren);
6. Waak voor de crisis-lokroep.

Ook de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid (NCTV) heeft een handreiking uitgebracht in maart 2023 voor risico- en-crisiscommunicatie voor specifieke doelgroepen. Zij pleiten eveneens om juist in de periode waarin er geen crisis is te investeren. Zij adviseren om specifieke doelgroepen te bereiken:

- Bouw relaties op met lokale organisaties die dichtbij specifieke doelgroepen staan. Denk aan belangenbehar-

tigers, koepels en (sport)verenigingen. Maar ook aan veiligheidsregio's, gemeenten, huisartspraktijken en GGD's. En denk eventueel aan je collega's van bijvoorbeeld de afdeling samenleving, sociaal domein of maatschappelijke opvang;

- Bouw (het liefst samen met lokale overheden) een relatie op met sleutelpersonen; boegbeelden of ambassadeurs die het vertrouwen van de doelgroep hebben, die in hun gemeenschap geloofd en gehoord worden en die de taal spreken: een huisarts, een geestelijk leider, een influencer of een buurtvader of -moeder. Denk ook aan buurthuizen, bibliotheken, scholen, kerken, moskeeën, mantelzorgers, wijkcentra en vrijwilligersorganisaties;
- Ga in gesprek met deze sleutelpersonen en werk met hen samen.

Alle genoemde publicaties en onderzoeken vragen aandacht voor sterkere wijkstructuren, de impact van sleutelfiguren, oog voor de belevingswereld van de doelgroep, nabijheid en een duurzame investering in de sociale basis. Het belang wordt zeer breed gedragen.

De vervolgvraag is hoe je dit realiseert, oftewel: wat werkt in de praktijk?

Met deze vraag hebben we de praktijkpilots en het veldwerkonderzoek uitgevoerd. In deze handreiking doen we verslag van de pilots en het veldwerkonderzoek. De opbrengsten hebben we in de vorm van aanbevelingen in deze handreiking uitgewerkt.

PILOTS

In vijf gemeenten zijn pilots uitgevoerd met de lokale sociaalwerkorganisaties (welzijnswerk) in Alblasserdam, Barneveld, Dantumadiel, Rotterdam en Schiedam.

Voor de uitvoering van de pilots is extra geld ter beschikking gesteld. Doel was om sociale interventies te organiseren en met inwoners in contact te komen over corona, gezondheid en vertrouwen. De sociaalwerkorganisaties hebben het lokale netwerk betrokken. Vanuit Labyrinth waren de wijkambassadeurs en onderzoekers aanwezig. Zo konden de onderzoekers en wijkambassadeurs tijdens de sociale interventies ook wijkbewoners spreken.

Tijdens de pilotperiode is er drie keer een koplopergroep georganiseerd met de projectleiders van de pilots en de veldwerkonderzoekers. Zo creëerden we direct interactie tussen het veldwerkonderzoek en de pilots én tussen de pilots onderling. Tijdens deze bijeenkomsten werden ervaringen en succesvolle interventies uitgewisseld.

Knelpunten bij het opstarten van de pilots waren: onvoldoende personeel (krappe arbeidsmarkt) en de gevolgen van de vershraling die afgelopen jaren in de sector van het sociaal werk heeft plaatsgevonden; zeker in kleine gemeenten was dit het geval. De hoeveelheid sociaal werk was er soms zo klein dat er nauwelijks sprake was van preventie, zoals in Dantumadiel. In Rotterdam had er in 2022 een aanbesteding plaatsgevonden waardoor er net een nieuwe organisatie was aangetreden. Een gevolg daarvan was dat de contacten van

de sociaalwerkorganisatie opgebouwd moesten worden met de wijkorganisaties en inwoners. De uitvoering van de pilot heeft daar een bijdrage aan geleverd. De succesfactor was zonder meer de bevologenheid en het enthousiasme van professionals, vrijwilligers en deelnemers.

De video's die gemaakt zijn geven dit goed weer.

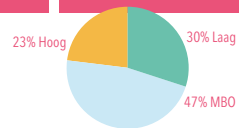


ALBLASSERDAM

20.356 INWONERS



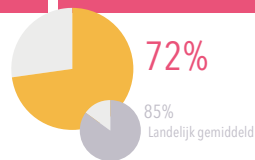
OPLEIDINGSNIVEAU



GEMIDDELD INKOMEN



VACCINATIEGRAAD



Het Vitaliteitscentrum

Stichting Welzijn Alblasserdam heeft met de pilot geïnvesteerd in realisatie van het Vitaliteitscentrum. Dit is ingericht als een sociaal-vitale ontmoetingsplek waar positieve gezondheid en bewustwording centraal staan. De activiteiten zijn gericht op zowel fysieke als mentale gezondheid. Het Vitaliteitscentrum zit in het Brughuis. Het Brughuis is de centrale plek in Alblasserdam waar inwoners terecht kunnen voor: hulp en ondersteuning van Stichting Welzijn Alblasserdam, maatschappelijk werk en clientondersteuning van De Sociale Basis, ondersteuning vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin en diensten van de Sociale Dienst waaronder Wmo. In het Brughuis wordt integraal samengewerkt en zijn de partners zijn belangrijke ambassadeurs voor het Vitaliteitscentrum.

Activiteiten tijdens de pilot:

- Driemaal per week een inloopspreekuur door de welzijnscoach;
- Realisatie van de wachtruimte met informatie en een aantal aantrekkelijke opties om te bewegen;
- Laagdrempelige beweeg- en ontmoetingsactiviteiten;
- Wekelijkse welzijnswandelingen waar maatschappelijke partners met een informerende rol aansloten;
- Drie vitaliteitsweken met informatie en activiteiten.

Totaal waren er 22 activiteiten, 350 deelnemers en 20 organisaties die hebben meegewerkt aan de Vitaliteitsweken.

Vooral 55-plussers namen vaak deel aan de activiteiten. Wat opviel was de openheid van inwoners en de bereidheid om over de thema's te praten, ook als het over maatschappelijk gevoelige onderwerpen als corona ging. Nu corona meer naar de achtergrond is verdwenen lijkt de druk van de ketel te zijn, waardoor inwoners er opener over praten. Dit had ook zeker met de informele setting te maken. Veel mensen gaven aan dat zij tijdens de coronaperiode het gevoel hadden dat te veel door de overheid werd opgelegd. De communicatie vanuit de overheid werd vaak als onduidelijk ervaren. Mensen die zich niet wilden laten vaccineren voelden zich vaak buitengesloten en er werd veelal aan het ervaren 'verplichtende' karakter van de vaccinatiecampagne gerefereerd. De toeloop op de activiteiten was groot. De professionals hebben de indruk dat coronacrisis de bewustwording over gezondheid heeft vergroot.

Tijdens de hele pilot was er opvallend veel belangstelling van professionals uit de zorg en vanuit andere samenwerkingspartners. Op een informatiebijeenkomst kwamen eenentwintig medewerkers af vanuit huisartsenpraktijken. Dit was een goede impuls voor het versterken van de samenwerking tussen huisartsenpraktijken en het sociaal werk, zoals een mogelijke start van 'Welzijn op Recept'.

Het Vitaliteitscentrum wordt inmiddels doorontwikkeld in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

Geleerde lessen

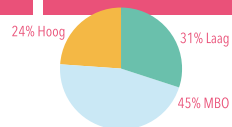
- Tijdens activiteiten, zoals de gezamenlijke wandeling, werkt het om op een laagdrempelige wijze informatie te delen en informeel te bespreken;
- De interesse voor het onderwerp gezondheid was groter dan vooraf ingeschat;
- De groepsaanpak creëerde openheid bij deelnemers (en nieuwsgierigheid bij toekijkers);
- Het verplichtende karakter van informatie en maatregelen tijdens de crisis werkte op deze groep mensen averechts;
- De combinatie van individuele ondersteuning en collectief aanbod is onderdeel van onze werkwijze. Inwoners worden zo snel mogelijk toegeleid naar collectief aanbod. Hetzij door ons zelf aangeboden of door onze partners. De individuele ondersteuning is vaak het duwtje in de rug dat mensen nodig hebben om gebruik te maken van collectief aanbod.

BARNEVELD

61.655 INWONERS



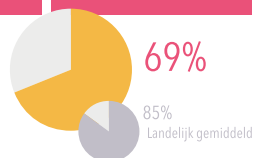
OPLEIDINGSNIVEAU



GEMIDDELD INKOMEN



VACCINATIEGRAAD



Precair onderwerp

In Barneveld was de vaccinatiegraad één van de laagste in Nederland. Vaccinatie is een zeer precair onderwerp waar men niet openlijk over spreekt. De professionals van Welzijn Barneveld kennen een groot deel van de Barnevelders en zijn geworteld in de verschillende dorpskernen.

Het Praatlokaal: sociaal netwerk, vertrouwen en ontwikkeling

In de wijk Bronveld staat De Winkel, een locatie waar mensen binnen kunnen lopen voor kleding, spullen en een praatje. Veelal zijn dit mensen met een migratieachtergrond, afkomstig uit Syrië, Eritrea, Irak, Oekraïne en Turkije. De Winkel is een tijdelijke voorziening met een inloopfunctie - deze zal binnenkort sluiten. In Bronveld is ook een buurthuis met een inloopfunctie. Hier komt een andere bezoekersgroep, veelal oorspronkelijke Barnevelders. Met de pilot is een brug geslagen van De Winkel naar buurthuis Bronveld, zodat het contact met de bezoekers van de winkel behouden blijft en wordt versterkt. Doel is ook dat deze doelgroep en de oorspronkelijke Barnevelders die gebruik maken van Bronveld elkaar ontmoeten.

Tijdens de pilot heeft Welzijn Barneveld het Praatlokaal opgezet voor vrouwen in Buurthuis Bronveld en daar de bezoekers van De Winkel bij betrokken. Door de laagdrempelige inloop en de altijd aanwezig zijnde sociaal werker en vaste vrijwilligers is het vertrouwen en de sociale cohesie gegroeid. Hierdoor is er ruimte ontstaan om gesprekken met elkaar te voeren over gezondheid, vitaliteit, wonen en leven in Nederland. Het is een hechte groep geworden.

Beter Nederlands leren spreken is hand in hand gegaan met bespreken van gezondheidsgerelateerde onderwerpen en je thuis voelen in Nederland. De gesprekken over dokters, ziekenhuis en 112 werden zeer gewaardeerd. Gezond eten werd door de deelnemers zelf ingebracht. Ook volgden vrouwen in de pilot fietslessen om zo hun autonomie en mobiliteit te versterken.

Uit de gesprekken met de vrouwen kwam ook heel nadrukkelijk naar voren hoe belemmerend het isolement door de lockdowns voor hen is geweest en dat hun taalontwikkeling achter is gebleven in die periode.

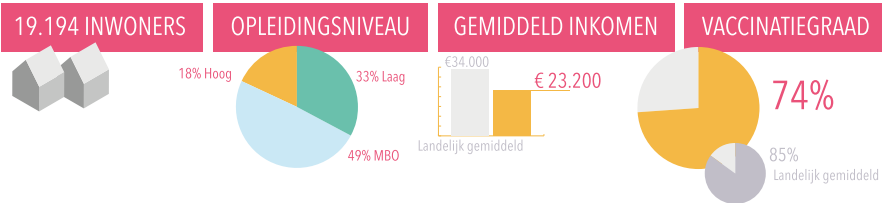
Tijdens de pilot is er door de vrouwen veel gebruikt gemaakt van de Whatsappgroep. Er werd veel inhoudelijk gedeeld, maar het bleek ook een grote motivator om aanwezig te zijn en te blijven. Tijdens de bijeenkomsten was er gericht aandacht voor iedereen. Daarmee werden de wat stillere deelnemers gestimuleerd om zich te laten horen. Ook dit werkte goed in het groepsproces en de betrokkenheid. Door de mond-tot-mondreclame werden weer nieuwe vrouwen bij de groep betrokken. Na de pilot is er ook voor mannen een Praatlokaal gestart.

Geleerde lessen

- Elkaar ontmoeten in de divers samengestelde groep en samen Nederlands leren door met elkaar te praten over onderwerpen die voor de groep interessant zijn, creëert openheid en ontvankelijkheid om informatie te ontvangen en bespreken;
- De vertrouwensrelatie en het ervaren belang van de vrouwen om aan taal te werken, maakte het mogelijk om thuis te raken op een onbekende locatie om verder aan integratie te werken;
- De belangstelling voor het thema gezondheid inclusief de dokter, functie van 112 en het ziekenhuis en de behoefte om onzekerheden hierover te delen was groot;
- Een persoonlijke en authentieke benadering is essentieel om de openheid en ontvankelijkheid te creëren.

In contact met vrouwen met een migratie achtergrond

DANTUMADIEL



Preventieactiviteiten

In Dantumadiel is geen preventief jeugd- en jongerenwerk en dus geen activiteiten voor jongeren. Er is in de gemeente sprake van veel middelen- (o.a. cocaïne) en alcoholgebruik onder jongeren. Dantumadiel bestaat uit gesloten gemeenschappen met relatief veel scepsis ten aanzien van de overheid. Doordat er normaal geen preventieactiviteiten voor jongeren zijn, was contact krijgen met jongeren over de activiteiten in het begin moeilijk. Het ambulante jongerenwerk, bestaande uit twee parttime jongerenwerkers (samen 1 fte), wordt ingezet op overlast. De focus op overlast heeft invloed op de mate van vertrouwen in het jongerenwerk.

Tijdens de pilot heeft sociaalwerkorganisatie het Bolwerk ervoor gekozen om met het budget in te zetten op preventief jongerenwerk. Het Bolwerk en Sport Fryslân hebben met bewoners, stagiaires en professionals een werkgroep samengesteld die de sport- en spelactiviteiten tijdens de pilot georganiseerd hebben. De werkgroep bestond onder andere uit jongerenwerkers, een sportcoach, medewerkers van MDT (Maatschappelijke diensttijd). Er zijn elf activiteiten georganiseerd in samenwerking met Sport Fryslân voor jongeren vanaf groep 7/8 tot klas 2 van de middelbare school.

De pilot heeft geholpen om positief in contact te komen met de jongeren. De activiteiten werden door de jeugd en hun ouders zeer gewaardeerd. Daarmee is er een basis gelegd. Na de pilot is er n.a.v. een acute probleemsituatie van jongerenoverlast en de positieve ervaring van de pilot een gesprek ge-

voerd met gemeente en andere betrokkenen. Dit heeft geleid tot een aanvraag voor budget voor een activiteitenaanbod in 2024.

De werkgroep is met de jongeren in gesprek gegaan over gezondheid. Dit is vooral gebeurd tijdens de activiteiten. Gezamenlijk op weg naar een activiteit was een goed moment om gesprekken te voeren. Onderwerpen als alcohol, middelengebruik en overgewicht waren bespreekbaar. Corona was een lastiger onderwerp. Het taboe dat er tijdens corona was, is er nog steeds, vooral bij de werkgroep zelf. Zij wilden het vertrouwen dat ontstaan was niet beschadigen.

Tijdens de activiteiten kwamen er onderlinge acceptatieproblemen boven. De donkere huidskleur van een jongerenwerker leverde gesprekstof op en ook tussen de jongeren zelf was het accepteren van een ander soms lastig.

De pilot maakte ook knelpunten urgent rond het beheer en gebruik van het dorps huis. Een opbouwwerker van het Bolwerk gaat nu het bestuur van het dorps huis - dat bestaat uit vrijwilligers - ondersteunen.

De pilot maakt duidelijk hoe lastig het kan zijn in een kleine plattelandsgemeente, met zoveel kernen die verspreid liggen, jongeren te werven als er geen preventief jongerenwerk is. Zeker als achterstanden en wantrouwen groot zijn. Positieve aandacht en preventieve activiteiten voor de jeugd zijn essentieel om jongeren vooruit te helpen. De verleiding van drank en drugs is een niet te onderschatten risico in deze regio.

Door middel van de pilot is het netwerk met scholen, kerk en andere partners aangewakkerd. De jongerenwerkers hebben

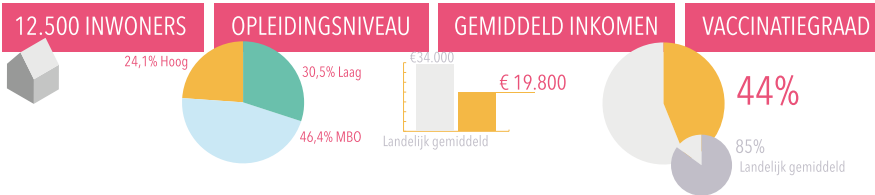
de contacten binnen het netwerk versterkt en kunnen dit, bij toezegging van preventief jongerenwerk in 2024, ook verder versterken.

Geleerde Lessen

- Aansluiten met informatie tijdens informele momenten creëert ruimte om informatie te delen en te bespreken (zoals tijdens een autorit naar een activiteit met een groepje jongeren);
- Met leuke activiteiten bereik je jongeren en creëer je ruimte om een positieve relatie aan te gaan, op deze manier ben je in contact met jongeren staan zij open om het gesprek aan te gaan over lastige onderwerpen;
- Samenwerken met de partners in de kernen (Buurtsportcoaches, Mienskipswurk en Jongerenwerk) met een concrete aanpak versterkt biedt kansen om met inwoners, jong en oud over thema's in gesprek te gaan.

[In contact met jongeren](#)

ROTTERDAM TARWEWIJK



Rotterdam- Tarwewijk

Tarwewijk is de aankomstwijk van veel migranten uit Oost-Europese landen (MOE-landers), bijvoorbeeld Bulgarije (1 op de 5 inwoners komt uit overig Europa). Veel arbeidsmigranten laten zich informeren door media in het land van herkomst en sociale media. In bijvoorbeeld Bulgarije waren veel complotverhalen in omloop met betrekking tot corona. In de wijk is ook de Portugese, Kaapverdise en Turkse gemeenschap sterk vertegenwoordigd. In de Tarwewijk spelen bekende obstakels: taalbarrières en daardoor lastige communicatie en minder toegang tot betrouwbare informatie. Meer dan in andere wijken is er een laag vertrouwen in de overheid en formele instanties. Een andere belemmerende factor is een LVB. In Charlois heeft 37% van de bewoners een licht verstandelijke beperking, zij zijn extra kwetsbaar. De wijk staat bekend als doorstroomwijk.

Verbinder in de wijk

De pilot in de Tarwewijk is opgezet door een actieve wijkbewoner -tevens onderzoeker. Zij heeft dit gedaan samen met de sociaalwerkorganisatie wmo radar, House of Hope en de Cultuurwerkplaats.

Op meerdere plekken in de wijk zijn activiteiten georganiseerd in mannengroepen, vrouwengroepen, de mamagroep, tijdens De Buurthap, taallessen, dagbesteding van ouderen (Tante Millie) en naaiateliers. De achtergrond van wijkbewoners is zeer divers: Marokkaans, Nederlands, Turks, Afghaans, Chinees, Spaans, Antilliaans en meer. Het bereik van MOE-landers bleek moeilijk. Hier wordt buiten de pilot om nu intensief op ingezet.

Tijdens de activiteiten is veel met spelvormen gewerkt zoals praatkaartjes, maken van een puzzel van de wijk, overgooien met de bal (en dan iets roepen over jezelf). Een aansprekend voorbeeld is het 'in de schoenen staan van de minister-president'. De gesprekken tijdens de activiteiten waren openhartig en gingen gepaard met emoties. Onderwerpen waar het veel over ging waren: teleurstelling in de overheid, de pijn van de toeslagenaffaire, de complexiteit van de samenleving en angst voor de jeugdzorg. Tijdens de gesprekken kwamen ook veel problemen voorbij als armoede en gezondheid.

Ook de gesprekken over de coronacrisis leverden een enorme betrokkenheid op en maakten veel verhalen en emoties los. Het effect op familierelaties kwam vaak terug en in veel gevallen ging dat gepaard met verdriet en boosheid. De boosheid ging vaak over de ervaren inconsistentie van de maatregelen en de vaccinatiedwang. Er waren mensen die de lockdown zo letterlijk hadden genomen dat ze ook niet meer gingen wandelen. Mensen die gevaccineerd waren legden soms bij ziekte en klachten de oorzaak bij het vaccin.

Opvallend was dat als er goed doorgesproken werd en de situatie in Nederland vergeleken werd met het buitenland, het gesprek en de oordelen positiever werden.

De gesprekken waren ook voor de sociaal werkers en vrijwilligers leerzaam. Hun aanbevelingen: vraag goed door; haal onderwerpen naar boven waar in eerste instantie tegenstrijdige dingen worden gezegd; sluit goed aan bij de leefwereld van de doelgroep. Verder werd aangegeven dat het opbouwen van vertrouwen van essentieel belang is, dan ontstaat er ruimte om lastige onderwerpen te bespreken. Ook individuele gesprekken buiten de activiteiten om hebben goed gewerkt.

In Charlois had net een aanbesteding plaatsgevonden van het sociaal werk. Wmo radar is de nieuwe aanbieder, dus nieuw in de wijk. De pilot heeft geholpen om de samenwerking te versterken met de bestaande wijkorganisaties zoals House of Hope en de Cultuurwerkplaats.

Geleerde lessen

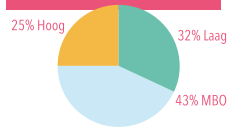
- In hun vertrouwde omgeving, zoals wijklocaties, zijn mensen benaderbaar om over gezondheid en corona te praten en staan ze eerder open voor het ontvangen van informatie;
- Creatieve spelvormen maken de sfeer open en ontvankelijk voor gesprekken over lastige onderwerpen;
- Goede gespreksvaardigheden zijn belangrijk. De trainingen van Labyrinth en de vaardigheden van de sociale professionals hebben de opbrengst van de gesprekken vergroot;
- Aandacht en groepsgesprekken helpen om boosheid te verzachten en ruimte te maken voor begrip en contact.

SCHIEDAM

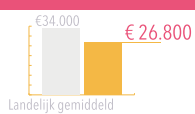
80.628 INWONERS



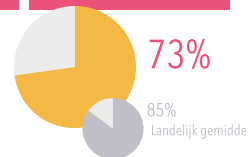
OPLEIDINGSNIVEAU



GEMIDDELD INKOMEN



VACCINATIEGRAAD



Schiedam

De wijk Nieuwland, waar de pilot plaatsvond, is exemplarisch voor de levensloop van stadswijken van dezelfde omvang en leeftijd. De wijk is in sociaaleconomisch opzicht veranderd van een topwijk in de jaren vijftig, tot een gemiddelde wijk eind jaren zeventig, naar een probleemwijk in de laatste twintig jaar. Er zijn veiligheidsproblemen als jongerenoverlast, drugscriminaliteit en ondermijning. Mensen zijn lager geschoold en schooluitval is hoog. De gezondheid is hier slechter, er zijn gewichtsproblemen/obesitas bij alle groepen en er wordt weinig gesport of bewogen. Er is sprake van eenzaamheid en verwaarlozing. Het gemiddeld inkomen in Nieuwland is €19.035,-. Nieuwland is één van de zestien stedelijke vernieuwingsgebieden van ministerie Binnenlandse Zaken (BZK).

De Maakplaats

De Maakplaats is georganiseerd in en rond de Kansfabriek, een locatie waar mensen in de wijk hun talenten kunnen ontwikkelen. Deze ligt midden in deze wijk, vlak bij een drukbezochte winkelstraat, de toenmalige vaccinatielocatie De Deur en wereldschool CON. De Kansfabriek is laagdrempelig, een plek waar meerdere doelgroepen zich thuis voelen. De Maakplaats is als creatieve ontwikkelplek opgezet door sociaalwerkorganisatie DOCK. Op een voor de deelnemers toegankelijke manier is informatie verstrekt over gezondheid. Zo is informatie vertaald naar de moedertaal van de deelnemers en is gebruik gemaakt van beeldmateriaal, zoals filmpjes en afbeeldingen. Daarnaast werd informatie van bijvoorbeeld websites tijdens de activiteiten uitgeprint, besproken en meegegeven. Tijdens de pilot heeft de Maakplaats gebruik gemaakt van creatieve activiteiten, waaronder een naai-

atelier. Er was veel interesse voor de activiteit, met name bij vrouwen uit de buurt met een migratieachtergrond. De deelnemers waren volwassenen van 20-60 jaar met verschillende culturele achtergronden. De vijftig deelnemers zijn veelal geworven via sleutelfiguren uit de wijk. Er zijn zeventien atelierbijeenkomsten georganiseerd en vier specifieke informatiebijeenkomsten, waarin samengewerkt is met, o.a., gezondheidsambassadeurs van 'Voorlichting Gezondheid' en de GGD.

Door creatieve activiteiten ontstond er snel een informele sfeer en werden veel persoonlijke verhalen gedeeld. De bereidheid om persoonlijke verhalen te delen over gezondheid was opvallend groot. De informatie die werd gegeven door de gezondheidsambassadeurs, de GGD en Pharos werd zeer positief beoordeeld door de deelnemers.

In het begin bleek tijdens de gesprekken weinig animo om over corona te praten. Later kwam het onderwerp regelmatig ter sprake tijdens gesprekken en werden verhalen gedeeld over de impact van die periode op hun leven.

Het bereiken van inwoners uit de migrantengroepen in de wijk was makkelijk. De contacten waren al aanwezig doordat de sociaal werkers en vrijwilligers veel wijkbewoners kennen. Het bereik van Bulgaarse vrouwen ging ook goed. Echter, het bereik van de brede groep MOE-landers was minder makkelijk. Dat wordt voor één van de aandachtspunten voor vervolgvactiteiten. De aanpak van de Maakplaats en de samenwerking met de voorlichters Gezondheid bleek een succes in de pilot en zal in Schiedam worden voortgezet.

Geleerde lessen:

- Door de extra aandacht om informatie begrijpelijk te maken met behulp van beeldmateriaal als filmpjes en foto's en door de informatie aan te bieden in de moedertaal van de doelgroep pakken deelnemers de informatie op;
- Inspelen op de interesse van de deelnemers biedt ingang om vertrouwen te creëren, gesprekken te voeren en informatie te delen;
- Door het opgebouwde wederzijdse vertrouwen binnen de groep worden de gesprekken open en stellen deelnemers zich kwetsbaar op;
- Het bereiken van de brede groep MOE-landers is (ook in Schiedam) lastig.

Sociaal werk als verbinder in de wijk

VELDWERKONDERZOEK

Het veldwerkonderzoek is door Labyrinth uitgevoerd om de doelgroepen die vaak niet voldoende worden gehoord tijdens regulier onderzoek te bevragen. In plaats van online of papieren vragenlijsten hebben er interviews plaatsgevonden op locaties waar de doelgroep regelmatig komt. Er is gebruik gemaakt van sleutelfiguren om zoveel mogelijk mensen uit de doelgroepen te spreken.

Wijkambassadeurs van Labyrinth hebben de interviews uitgevoerd. Zij staan dicht bij de doelgroep, omdat zij uit dezelfde wijk of gemeente afkomstig zijn, een (zelfde) migratieachtergrond hebben, of dezelfde taal spreken. Zij zijn door Labyrinth getraind om op een laagdrempelige manier gesprekken aan te gaan en interviews af te nemen. Daarnaast hebben de onderzoekers van Labyrinth tijdens de verschillende sociale interventies focusgroepen georganiseerd.

Er zijn 1.559 straatinterviews en 11 focusgroepen gehouden met in totaal 1642 respondenten in de pilotgebieden in Alblasserdam, Barneveld, Dantumadiel, Rotterdam (Taruwewijk) en Schiedam. Daarnaast is veldwerkonderzoek uitgevoerd in Weert. Aan de elf focusgroepen deden in totaal 83 inwoners en professionals mee.

Tijdens de interviews en focusgroepen is onderzocht hoe inwoners de coronaperiode hebben ervaren en welke overwegingen een rol speelden bij het wel of niet laten vaccineren. Ook is hun gevraagd welke crisisstrategie de overheid het beste in kan zetten om tijdens een volgende (corona)crisis

meer mensen te bereiken en hoe het vertrouwen vergroot kan worden in de overheid en de informatie die verspreid wordt.

Hieronder staan de belangrijkste bevindingen uit het veldwerkonderzoek. Deze hebben betrekking op het vaccinatiegedrag van de respondenten, de transparantie van overheidsinformatie, voorkeur voor informatiekkanalen, behoefte aan ondersteuning tijdens de coronacrisis, en het faciliteren van vaccinaties.

Vaccinatiegedrag

De meerderheid van de respondenten van de straatinterviews (62%) heeft een basisvaccinatie tegen corona gehad. In januari 2022 had gemiddeld 84,7% van de Nederlanders een basisvaccinatie gehad. Van alle respondenten heeft 68% ge-

twijfeld over het halen van een (vervolg)prik. Redenen waren: niet overtuigd zijn van het nut van een (vervolg)prik, omdat zij al corona gehad hadden of omdat zij één of twee prikken wel voldoende vonden. Anderen twijfelden over de betrouwbaarheid, veiligheid en mogelijke bijwerkingen van het vaccin. Bijna

de helft van de twijfelaars vond een prik niet nodig omdat ze een goede gezondheid hadden. Een belangrijke reden om, ondanks twijfels, toch een vaccin te halen was dat zij daarmee naar het buitenland konden reizen.

Beschikbare informatie was niet transparant genoeg.

Geen ruimte voor twijfel?

Uit veel gesprekken met respondenten kwam naar voren dat er tijdens de coronacrisis een gebrek was aan transparante, makkelijk vindbare informatie die gebaseerd was op wetenschappelijke inzichten. Dit gegeven staat los van het feit of deze informatie wel beschikbaar was; ze vonden de beschikbare informatie niet transparant genoeg, of de informatie bereikte hen onvoldoende.

Tijdens de straatinterviews is vaak benadrukt dat de overheid onvoldoende aandacht had besteed aan de mogelijk negatieve gevolgen van coronavaccinaties. Hierdoor was de balans in de informatie ver te zoeken; de mensen die geïnterviewd zijn hadden het idee dat er alleen aandacht was voor de voordelen en de noodzaak tot vaccinatie. Als ze meer betrouwbare informatie van de overheid hadden ontvangen over mogelijke nadelen, was iedereen volgens hen beter in staat geweest om zelf een afgewogen beslissing te nemen of zij zich wilden laten vaccineren of niet. Bovendien had transparantie vanuit de overheid kunnen voorkomen dat er uiteindelijk zoveel tegenstrijdige informatie is verspreid, bijvoorbeeld via het internet.

Respondenten vonden het belangrijk dat de overheid zelf te allen tijde het goede voorbeeld moet geven (bijv. door wegwerpmondkapjes niet te hergebruiken tijdens persconferenties op tv), regelmatig reflecteert op wat er wel en niet goed gaat, en eerlijk en transparant is over gemaakte fouten. Tijdens de straatinterviews en focusgroepen kwam luid en duidelijk naar voren dat mensen die zich niet hadden laten vaccineren zich tijdens de coronacrisis buitengesloten voelden. Zij hadden het idee dat zij achtergesteld werden ten opzichte van gevaccineerden en de voorrechten die zij hadden.

Dit gevoel van achterstelling heeft bij niet-gevaccineerden ook hun vertrouwen in de overheid geschaad. Zij hadden graag gewild dat de (rijks)overheid op een open en begripvolle manier het gesprek was aangegaan met mensen die niet wilden vaccineren of hier over twijfelden.



Informatiekanalen

Tijdens de straatinterviews en focusgroepen is aan inwoners gevraagd op welke manieren zij belangrijke informatie over corona en over de vaccinatiecampagne hadden willen ontvangen. De meningen zijn hierover zijn zeer divers. Er is niet één informatiekanaal dat bij alle respondenten de voorkeur geniet. Om mensen te bereiken is het nodig zo breed mogelijk te communiceren. Bovendien vonden inwoners het van belang dat de gegeven informatie toegankelijk en helder is.

Professionals die tijdens de focusgroepen zijn bevroegd adviseren om een vertrouwd sleutelpersoon uit de wijk in te zetten als boodschapper. Zij adviseren ook gebruik te maken van sociale media, zoals Facebook en Whatsapp. Dit kan effectief zijn omdat de mensen in de wijk er vaak op te vinden zijn, maar de boodschapper moet wel duidelijk een betrouwbare bron zijn (denk aan de huisarts of GGD). Telefonische spoedlijnen die tijdens de eerste lockdown zijn geïnitieerd in sommige wijken zijn effectief geweest om informatie te verspreiden. Professionals benadrukten verder dat de aangeboden informatie visueel aantrekkelijk moet zijn. Zo waren infographics, pictogrammen en filmpjes tijdens de coronacrisis volgens hen het meest effectief, met name voor laaggeletterden en mensen die de Nederlands taal niet goed beheersen. Zij raden aan om teksten op gemakkelijk taalniveau (A2- of maximaal B1-niveau) en in eigen taal aan te bieden (o.a. Fries, Arabisch, Engels of Turks).

Behoeftte aan ondersteuning tijdens de coronacrisis

Uit de interviews kwam naar voren dat specifieke groepen inwoners (16%) extra behoefte hadden aan hulp en ondersteuning tijdens de coronacrisis. Dit waren met name ouderen,



jongeren, ouders met jonge kinderen, minder digitaal vaardigen en mensen met een migratieachtergrond. Ruim een kwart van de respondenten die zelf hulp nodig had, had behoefte aan financiële steun. 17% had behoefte aan psychische hulp, en 13% aan een gesprekspartner - vanwege het wegvallen van sociale contacten. Meer dan de helft van deze groep respondenten heeft deze hulp en ondersteuning niet ontvangen.

Zowel inwoners als professionals merkten op dat de overheid vooral focuste op het medische aspect van corona, terwijl de sociale gevolgen groot waren. Ouderen ervoeren eenzaamheid, sociale isolatie en een gevoel van hulpeloosheid. Sommige oudere bewoners merkten dat ze opeens veel meer zelfstandig moesten doen, terwijl hun behoefte aan zorg hetzelfde bleef of zelfs toenam. Jongeren misten vooral sociaal contact en hun deelname aan fysieke evenementen; ze wisten niet zo goed waar ze naar toe moesten. Zij hadden daarnaast meer ondersteuning willen ontvangen vanuit school.

Faciliteren van vaccinaties

Wat opviel tijdens het hele veldwerkonderzoek was dat respondenten die zich wel wilden laten vaccineren maar vaak praktische obstakels ervoeren. Zo waren vaccinatielocaties voor een deel van de bewoners niet altijd (goed) bereikbaar en de tijdsloten waarin zij een afspraak konden maken waren soms niet passend. Dit weerhield hen er soms van om een vaccinatie te halen.

Respondenten vonden het niet fijn dat er op de vaccinatielocaties een gebrek aan anonimiteit was. Zeker in gemeenten waar er een taboe ligt op vaccineren (voornamelijk religieuze dorpskernen) is het aan te raden om bewoners meer anonimiteit te bieden.

Tips professionals

Tijdens de focusgesprekken kwam een aantal tips naar voren die volgens professionals effectief zijn om de doelgroepen te bereiken:

- Ga in gesprek met sleutelfiguren om meer te weten te komen over de heersende taboes in gemeente of wijk. Win hun advies in over hoe deze taboes verkleind kunnen worden en hoe het vaccineren toegankelijker kan worden gemaakt.
- Bevorder initiatieven waarin sociaal contact (op afstand) wordt bevorderd, zoals een belmaatjesproject of hulplijn.
- Bied informatie aan op een manier die voor de doelgroepen toegankelijk is. Met name voor laaggeletterden en anderstaligen is het belangrijk om informatie aan te bieden op een gemakkelijk taalniveau (A2) en infographics, pictogrammen en filmpjes te (blijven) gebruiken. Het is aan te raden om belangrijke informatie ook te vertalen naar de moedertaal van inwoners. Ook in Dantumadiel (Friesland) kwam de tip om informatie naar het Fries te vertalen voor een beter bereik.
- Bied een luisterend oor voor inwoners, tijdens en na de crisis.

AANBEVELINGEN

Zowel in de pilots als in het veldwerkonderzoek zijn mensen uit de beoogde doelgroepen getroffen. Feitelijk zijn het geen 'moeilijk bereikbare' groepen, maar groepen die een andere wijze van benaderen vragen. Het betreft de doelgroep van inwoners die zich in een kwetsbare situatie bevinden. Mensen met sociale en/of mentale beperkingen, mensen die laaggeletterd en/of anderstalig zijn, die te maken hebben met vaak een combinatie van problemen zoals armoede en onderwijsachterstanden. De tweede groep betreft inwoners die op basis van religieuze redenen andere opvattingen hadden over de aanpak van de coronacrisis en het vaccineren. Wat deze groepen bindt is dat aansluiting op hun leef- en belevingswereld extra belangrijk is: een persoonlijke benadering, waar ruimte is om met elkaar open in gesprek te gaan.

De uitkomsten van de pilots en het veldwerkonderzoek hebben we naast conclusies uit de deskresearch gelegd. Op basis van het totaal aan bevindingen en onderzoeksuitkomsten doen we onderstaande aanbevelingen om iedereen te kunnen bereiken tijdens een crisis of met preventieve programma's.

De eerste zes aanbevelingen betreffen het handelingsperspectief. Vervolgens kan en moet de wijze van handelen worden geborgd in een sociale infrastructuur, ook wel 'de stevige sociale basis'. In het blok voor implementatie werken we dit verder uit.

1. SLUIT MET INFORMATIE EN VOORZIENINGEN AAN OP DE LEEFWERELD VAN MENSEN. HOUD REKENING MET HUN BELEVING, PRINCIPES EN BEPERKINGEN.



Aansluiten op de leef- en belevingswereld van mensen betekent minder uitgaan van jezelf en in de schoenen gaan staan van de ander: luisteren, kijken en voelen.

Soms zijn er onderzoekers en politici die een paar dagen onderduiken in de wereld van daklozen of een week leven van het bedrag dat overblijft wanneer je in de schuldsanering zit. Hoe goed bedoeld ook, het blijft een eenmalige en vluchtige ervaring. Voor sociaal werkers is het onderdeel van het dagelijks werk om te luisteren en aan te sluiten bij de mensen waarmee en waarvoor zij werken. Het is een sleutel voor hen om hun werk goed te doen. Dit geldt ook voor mensen die zich als vrijwilliger inzetten in voorzieningen zoals de voedselbank, ontmoeting en opvang bij verenigingen, moskeeën en kerken. Of veldwerkonderzoekers en (wijk)ambassadeurs die dagelijks mensen spreken over allerlei (gevoelige) thema's en ernaar luisteren. Wanneer je wat verder af staat van de mensen die je wilt bereiken met regelgeving en informatie, moet je het perspectief vanuit de doelgroep zelf integreren in je werk en/of gebruik maken van een brugfunctie door sociale professionals of (wijk)ambassadeurs te betrekken.

Aansluiten op de leefwereld (inclusief de beleving) van doelgroepen is in bijna alle publicaties en onderzoeken benoemd als cruciale factor. Ook in de pilots en in de focusgroepen is dit bevestigd. Tijdens corona hielp de mogelijkheid om te vaccineren op de markt of in buurthuizen mensen over de streep. Het vaccineren op grote priklocaties op afspraak bleek voor veel mensen een grote hobbel. Ook is een priklocatie op een openbare zichtbare locatie voor sommigen doelgroepen juist een belemmering (belevenis), zoals binnen reformatorische kernen. Voor deze doelgroep is het juist wenselijk om vaccinaties uit het zicht te halen van andere dorpsbewoners en anonimiteit te creëren. Juist als er al twijfel is, is zoiets

doorslaggevend om het niet te doen. Het helpt om communicatiemateriaal vooraf te testen bij groepen die je wilt bereiken, zodat je de effectiviteit ervan vergroot.

Zo werd ook de uitspraak van de minister-president: 'Samen krijgen wij corona eronder', in reformatorische kring erg slecht ontvangen. Het werd als arrogantie van de overheid ervaren, omdat zoiets als corona eronder krijgen in Gods handen ligt. Je hoeft als overheid geen principes los te laten om hier rekening mee te houden.

2. BENADER MENSEN VIA EEN BEKEND EN VERTROUWD NETWERK IN HUN OMGEVING, ZOALS SLEUTELFIGUREN, HUISARTSEN EN SOCIAAL WERKERS UIT DE WIJK.



De betrouwbaarheid van de huisarts is een belangrijke factor voor mensen. Ook familie en vrienden zijn heel belangrijk. Over de invloed van de omgeving zei een inwoner uit de Tarwewijk (Rotterdam):

“Maar ook je omgeving, familie en vrienden. Als je gehecht bent met je familie en vrienden, vaak dingen samen doet en bespreekt en een mening vormt met elkaar, als dan in de groep van weet ik het twintig mensen er achttien zijn die zeggen ‘ik doe het niet want dit en dat’. Hoe groot is de kans dat de andere twee het wel gaan doen?”

Sociaal werkers, huisartsen en sleutelfiguren spreken de taal van de mensen waarmee zij werken en genieten vertrouwen. Zij kunnen door het gesprek te voeren meningen en ervaringen nuanceren en andere informatie delen. In een dorp of wijk is veel onderlinge interactie. Het loont daarom om te investeren in betrouwbare informatie voor sleutelfiguren, zodat zij ondersteund worden om die informatie te delen met hun achterban, twijfels bespreekbaar gemaakt. Dit is ook van belang, omdat incidenten te vaak blijven leven in de beeldvorming. Daardoor werken incidenten nog lang door als zij niet besproken en genuanceerd worden.

Inzetten van veldwerkonderzoek, en dus wijkambassadeurs, maakt het mogelijk om op een laagdrempelige wijze aan te sluiten op het vertrouwde netwerk in de wijk. Zij gaan gericht op hun onderzoeksthema, getraind aan de slag in een wijk of gebied, binnen de context van de leefwereld. Door veldwerkonderzoek in te zetten tijdens een crisis kan direct informatie opgehaald worden om communicatie en interventies op aan te laten sluiten. Daarbij start de communicatie met de doelgroepen die bereikt moeten worden en kunnen door ge-

trainde wijkambassadeurs gesprekken worden gevoerd met de doelgroepen. Het heeft meerwaarde om dit tijdens een crisis te doen en niet alleen achteraf. Het helpt bij het monitoren zoals aanbevolen in de Domeinoverstijgende herstelopgaven DG Samenleving en COVID-19 Waarbij onder andere de aanbeveling wordt gedaan om een andere aanpak van monitoring te kiezen waarbij inwoners met een lage SES of migratieachtergrond goed vertegenwoordigd zijn in gezondheid- en leefstijlmonitoren.

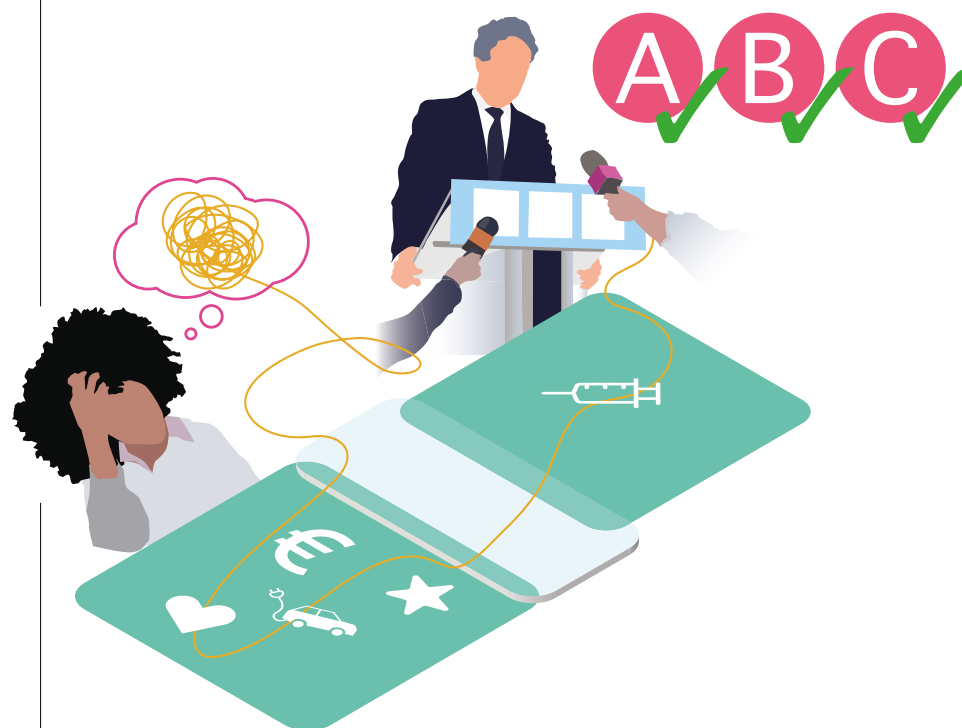
3. BIED INFORMATIE INFORMEEL AAN EN BENUT HIERVOOR LAAGDREMPelige ACTIVITEITEN ALS TAALESSEN, CREATIEVE WORKSHOPS OF BEWEEGGROEPEN.



In de pilots hebben we veel goede voorbeelden gezien. In het Praatlokaal (pilot Barneveld) zijn open gesprekken gevoerd over gezondheid. Tijdens de naaiateliers (pilot Schiedam) is voorlichting over gezondheid gedeeld en zijn er gesprekken over gevoerd. Tijdens de welzijnswandelingen in Alblasserdam is voorlichting gegeven en op informele wijze over gezondheid gesproken. In Dantumadiel, waar gesprekken voeren met de jeugd aanzienlijk lastiger was dan in de andere pilots, bleek het makkelijker om gesprekken te voeren onderweg in de auto en tussen de activiteiten door, als er dus minder druk op lag. In de Tarwewijk Rotterdam zijn door de activiteiten veel emoties bovengekomen, over de coronaperiode, maar ook over de vele andere problemen waar de deelnemers mee te maken hebben.

Door het vertrouwen dat ontstond, de gesprekken die gevoerd zijn en de creatieve spelvormen die zijn toegepast is er meer openheid ontstaan. Uit de pilots is gebleken dat samen een activiteit doen die in een bepaalde (persoonlijke) behoefte voorziet (zoals Nederlands leren of mensen ontmoeten) een uitermate geschikte sociale interventie is om informatie over te dragen en (soms gevoelige) onderwerpen bespreekbaar te maken.

4. ZORG VOOR HELDERE EN BETROUWBARE INFORMATIE. WEES OPEN EN TRANSPARANT EN HEB AANDACHT VOOR DE ZORGEN DIE ER LEVEN.



Voor veel mensen was informatie tijdens de persconferenties onvoldoende toegankelijk. Voor mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen of mensen met een laag opleidingsniveau was de informatie moeilijk te begrijpen. Dit kwam, onder andere, door de formulering en het hebben van een ander referentiekader (verschil van leefwereld). De boodschap over de ernst van het virus en daarmee de context van de gezamenlijke verantwoordelijkheid tegen verdere verspreiding van het virus, kwam niet goed over.

Naast heldere informatie ontbrak het voor hen ook aan begrip voor de gevolgen van de maatregelen in hun dagelijkse leven, met zorgen over armoede, eenzaamheid en andere uitdagingen. Wat bij hen voornamelijk bleef hangen was wat wel en wat niet mocht. Het verplichtende karakter – de geboden en verboden – is niet goed gevallen. De impact die de maatregelen hadden voor veel mensen die we spraken was zeer ingrijpend: op het gebied van eenzaamheid van jongeren, van mensen die normaal naar dagbestedingsactiviteiten gaan of alleenstaande ouderen. Een vrijwilliger die elke dinsdag vijf mensen tussen de 80 en 90 jaar belde, vertelde:

“Mensen gingen huilen aan de telefoon, ze zeiden ‘ik heb niemand, ik ben alleen, wat moet ik? Waarom leef ik nog? Ik wil dood.’”

Ook stress was een belangrijke factor door veelal opgesloten te zitten met het hele gezin in een bovenwoning en daarbij ook de zorg voor het begeleiden van de kinderen bij het huiswerk.

In de focusgroepen, de interviews en de pilots, kwam het ervaren van inconsistentie van informatie zeer vaak aan de orde. De veronderstelling dat je met een vaccinatie niet ziek zou worden, is wellicht niet letterlijk gezegd, maar door veel

mensen wel zo begrepen. Dat er dan vervolgens mensen in de omgeving ernstig ziek werden en in het ziekenhuis terechtkwamen zorgde voor wantrouwen. Een ander voorbeeld was het advies om geen mondkapjes te hergebruiken waarna een vertegenwoordiger van de overheid op televisie een gebruikt mondkapje uit zijn zak haalt en opzet. Het geheel aan discussies en gekibbel in het OMT en de politiek of mondkapjes nu wel of niet helpen, heeft ook niet geholpen. Veel mensen met wie we gesproken hebben, hadden graag gezien dat er werd toegegeven dat er fouten en verkeerde inschattingen zijn gemaakt.

5. MAAK GEBRUIK VAN BEELDTAAL ZOALS INFOGRAPHICS, PICTOGRAMMEN EN FILMPJES OM LAAGGELETTERDEN EN ANDERSTALIGEN TE INFORMEREN. VERTAAL BELANGRIJKE INFORMATIE NAAR DE MOEDERTAAL.



Veel informatie die gedeeld werd in de persconferenties en de overheids campagnes is over de hoofden van mensen heengegaan. Het taalgebruik was veelal formeel en geformuleerd in complexe zinnen. Dit heeft er bij de specifieke doelgroepen toe geleid dat er destijds onnodig veel onzekerheid en twijfels ontstonden.

Visuele informatie is behulpzaam als mensen de taal niet begrijpen of laaggeletterd zijn. Bij de inzet van filmpjes kan gebruik worden gemaakt van mensen die de leefwereld kennen en de taal spreken. Met infographics en pictogrammen kan de boodschap kort en bondig verteld worden. Houd het simpel en sluit ook hiermee aan bij de leef- en belevingswereld. Zo kwam in de interviews en focusgesprekken in Friesland naar voren dat ze de informatie graag in het Fries hadden gezien. Ook als gebruik wordt gemaakt van visuele communicatie geldt dat informatie die tijdens de activiteiten en het informeel contact kan worden toegelicht en besproken, bijdraagt aan het effectief overbrengen van de boodschap en de informatie.

6. VERSTERK EN STIMULEER GEMEENSCHAPSONTWIKKELING EN STEUNSTRUCTUREN IN DE WIJK DOOR ONTMOETING EN GESPREKKEN OVER GEVOELIGE ONDERWERPEN MOGELIJK TE MAKEN.



Onder gemeenschapsontwikkeling wordt verstaan: de sociale cohesie in wijken tussen inwoners versterken door te zorgen dat inwoners meedoen aan activiteiten, gebruikmaken van voorzieningen en gestimuleerd en geholpen te worden bij het opzetten van bewonersinitiatieven. Door hierin te investeren ontstaan onderlinge steunstructuren.

Met gerichte groepsgesprekken over onderwerpen die de mensen raken, blijkt het mogelijk om tijdens de focusgroepen en pilots echt in contact te zijn, waardoor het mogelijk wordt om wederzijds informatie te delen, in gelijkwaardigheid. Vaak blijken de onderwerpen die mensen raken ook thema's te zijn die op de beleidsagenda van de overheid staan.

Tijdens de activiteiten in de pilots is veelvuldig door de deelnemers aangegeven hoe het samenzijn en de gesprekken in de pilot en de focusgroepen werden gewaardeerd. Deelnemers waren zeer open. Er was behoefte om ervaringen en meningen te delen en gehoord te worden. Door de lockdowns zijn de steunstructuren die er waren beschadigd. Een veel besproken onderwerp was het tijdens de lockdowns sluiten en beperken van de voorzieningen en activiteiten waar inwoners voor de crisis aan deelnamen. Voor de sluitingen en beperkingen was weinig begrip. Waarom mocht de ene voorziening of winkel wel open, maar de andere -die voor hen belangrijk was- niet?

Deelnemers aan de pilots, zoals de vrouwen in het Praatlokaal in Barneveld, hebben door de pilot hun netwerk vergroot en steun gevonden bij elkaar. Dat zij een appgroep hebben gemaakt en elkaar daarmee bij de groep hielden - door de sociale cohesie die ontstond - is waardevol. Het verdriet en de boosheid die in de Tarwewijk op tafel kwam biedt moge-

lijkheden om ook andere onderwerpen te bespreken, om ruimte te maken. Dit gegeven is waardevol in het kader van de uitvoering van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Iedereen weet hoe lastig het is om gezonder te gaan leven, meer te bewegen en dit ook vol te houden. In het onlangs gepubliceerde promotieonderzoek van Tim van Meurs over het effect van de communicatiecampagnes van de overheid wordt blootgelegd dat de goed bedoelde boodschappen vaak contraproductief werken. Door te investeren in steunstructuren in de wijk en het voeren van gesprekken over preventiethema's als gezondheid, wordt het bereik van de beoogde doelgroepen vergroot. Campagnes worden daarmee effectiever.

7. INVESTEER IN EEN STERKE EN DUURZAME SOCIALE INFRASTRUCTUUR IN DE WIJK. VERSTERK DAARBIJ DE SOCIALE BASIS MET VOLDOENDE CAPACITEIT IN MENSEN EN MIDDELEN.



De voorgaande zes aanbevelingen kunnen mede worden geborgd door te investeren in de sociale basis en infrastructuur en deze te versterken. De sociale infrastructuur bestaat uit een samenhangend en samenwerkend netwerk van initiatieven, verenigingen, kerken en moskeeën uit de nulde lijn en voorzieningen uit de eerste lijn. In de eerste lijn zijn huisartsen actief, fysiotherapeuten en sociaalwerkorganisaties. Deze laatste zijn naast het ambulante werk, de activiteiten en voorzieningen die zij uitvoeren, verbinder tussen initiatieven, organisaties en professionals binnen de nulde en eerste lijn. Daarnaast zijn zij dit met de tweede lijn zoals de instellingen voor de GGZ, LVB, Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT).

Vooraf in de voorbereiding van de pilots werd duidelijk hoe verschaald de sociale basis en infrastructuur is geraakt na decennia van bezuinigingen. Bijvoorbeeld in Dantumadiel - een gebied met elf kernen (dorpen en buurtschappen) verspreid over 87 vierkante kilometer, waar slechts één fte ambulant jongerenwerk ingezet wordt op overlastbestrijding. In een aantal gemeenten waarmee we in gesprek zijn geweest in de voorbereidingsfase was er geen tot weinig speling om mee te kunnen doen, door de uiterst kleine begroting van de organisatie. In het algemeen was er weinig stafcapaciteit voor inhoudelijke ondersteuning. Dit in combinatie met de krappe arbeidsmarkt maakte dat het op korte termijn inzetten op een nieuw project lastig was en soms niet haalbaar. Vanzelfsprekend is het dan ook lastig om in crisissituaties snel extra bij te schakelen.

Het belang van een sterke en duurzame sociale infrastructuur is een terugkerende aanbeveling uit veel van de publicaties uit de deskresearch die we hebben uitgevoerd. De aanbevelingen komen vanuit onderzoek en beleid van onder meer de VNG,

GGD-GHOR, vanuit onderzoeksinstituten en kenniscentra. Benut de kracht van sociale wijkstructuren. Dit vereist investeringen in mensen en middelen - en een lange adem: investeren in relaties, weten wat je aan elkaar hebt, duidelijke financiële en meerjarige randvoorwaarden, een duurzaam werkklimaat dat professionals in staat stelt zich te richten op hun kerntaak en de relatieopbouw met bewoners, netwerken en partners in de wijken.

Alle aanbevelingen zijn samengevat in een [infographic](#).

**Benut de kracht
van sociale
wijkstructuren.**

IMPLEMENTATIE

Een groot aantal publicaties benadrukt het belang van een sociale infrastructuur, sociaal weefsel en hoe het bijdraagt aan doelen om de sociale en mentale veerkracht van bewoners en buurten te versterken en wijken veiliger, gezonder en leefbaarder te maken.

In de praktijk hebben we een aantal goede voorbeelden van samenwerking gezien. Door de stagnatie van vaccinaties is de GGD gestart met zogenoemd 'fijnmazig vaccineren'. Dit heeft tot initiatieven geleid om in buurthuizen en moskeeën te vaccineren. In Delfshaven werd door huisartsen op de markt gevaccineerd Tijdens het boodschappen doen op markt even je prik halen. Dit waren in het oog springende belangrijke initiatieven tijdens de coronacrisis. Zorg is dus om dit soort samenwerkingen te borgen. Dezelfde conclusie is getrokken in de 'Landelijke Handreikingen van de doelgroep gerichte aanpak'. De samenwerking op wijkniveau van sociaalwerkorganisaties, huisartsen, scholen, thuiszorg, speeltuinverenigingen, sportclubs, kerken en moskeeën, woningcorporaties en tal van andere voorzieningen werkt als een vangnet en genereert veerkracht.

Hiervoor zijn twee factoren essentieel:

- Beschikbaarheid van voldoende sociaal werkers, vrijwilligers en wijkinitiatieven. Voldoende basisvoorzieningen in steden, dorpen en wijken;
- Bewust inzetten op integrale samenwerking op wijkniveau tussen professionals van sociaalwerkorganisaties en de

GGD, huisartsen en RIVM. Deze samenwerking moet structureel ingebed worden bij preventie. In crisissituaties kan er dan ook direct worden geschakeld met de partners in de wijken en dorpen.

Aansluiten bij reeds bestaande infrastructuur is cruciaal. Onderdeel van een sociaal netwerk zijn natuurlijk ook bewoners die als vrijwilliger of als maatje actief zijn, of activiteiten organiseren in voorzieningen in de wijk. We zagen in de pilots dat tijdens zulke activiteiten ook gesprekken over spannende onderwerpen kunnen worden gevoerd: door de bestaande en daarmee vertrouwde omgeving is er ruimte voor openheid tijdens de interventies. Tijdens de pilots in Rotterdam en Bar-

neveld, met de interventie 'in de schoenen staan van de minister-president', kwamen de verhalen los. In de gesprekken die daarop volgden was aandacht voor de situatie waarin gehandeld moest worden door de regering. Dat is een stap naar begrip. Als in de wijk de goede gesprekken gevoerd kunnen worden door een gecreëerde vertrouwde omgeving, kan dit dus een positief effect hebben op familie, vrienden en burens.

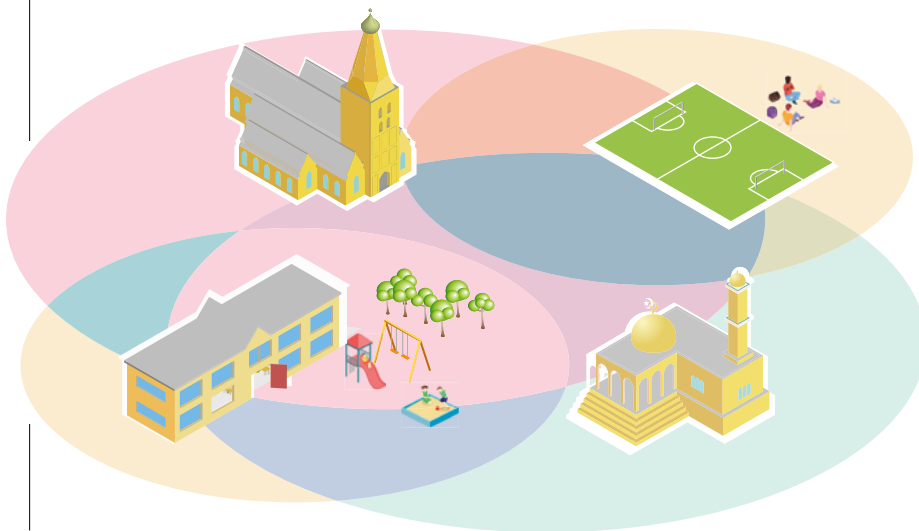
Aansluiten bij reeds bestaande infrastructuur is cruciaal

In de pilots hebben we veel voorbeelden gezien van wat mensen belangrijk vinden en op basis waarvan zij zich openstellen voor contact en informatie. Uit het veldwerkonderzoek kwam naar voren dat de respondenten wel gebruik maken van nieuwsprogramma's en kranten, maar dat het waarheids-

gehalte van de informatie in twijfel werd getrokken. Er was, en is er nog altijd, veel twijfel en wantrouwen. Dat is zorgelijk, maar wat we hebben gezien is dat in situaties waarin zonder oordeel en met aandacht het goede gesprek wordt gevoerd, meer begrip kan ontstaan.

De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt hoe belangrijk het is om specifieke doelgroepen te bereiken. We zien nu dat de vaccinatiegraad bij het rijksvaccinatieprogramma (polio, mazelen, e.a.) terugloopt en tot zorg leidt.

Ook om de groeiende urgentie van gezondheidsvraagstukken en zorgkosten aan te pakken en de doelen van IZA en GALA te behalen, zullen sociale interventies geborgd moeten worden.



Gezond en Actief Leven

In de pilots kwam naar voren dat de deelnemers veel waarde hechten aan gezondheid en dat zij zich daar, door corona, meer bewust van zijn geworden. Voor de ontwikkeling die is ingezet vanuit het Rijk met het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) voor ogen, biedt die constatering een positief perspectief. In de wijze waarop de akkoorden in de praktijk uitpakken is de benadering van onderaf en aansluiten bij de leefwereld en beleving van mensen écht nodig. De groepen die tijdens corona niet werden bereikt met de informatie en vaccinatiestrategie komen veelal overeen met de groepen die in het kader van het GALA moeten worden bereikt. Mensen waarbij de grootste gezondheidswinst te behalen valt. Een gezond en actief leven leiden is juist lastig voor mensen die op achterstand staan, mensen met financiële problemen, mensen met een lage SES (sociaaleconomische status).

De laatste cijfers laten zien dat in 2024 bijna één miljoen mensen in Nederland in armoede zullen leven (SCP). Twee en een half miljoen Nederlanders hebben moeite met lezen, schrijven en gebruik van computer en smartphone (Stichting Lezen en Schrijven). In Nederland zijn er naar schatting 1,1 miljoen mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (Landelijk Kenniscentrum LVB). Vier tot zes miljoen mensen lukt het bijna niet meer om mee te komen in de (digitale) snelle systeemwereld. Ongeveer negen procent van de Nederlanders heeft een lage SES. Mensen met lagere inkomens en een lage opleiding overlijden gemiddeld zes jaar eerder en leven vijftien jaar in minder goed ervaren gezondheid dan mensen met een hoge opleiding (SEO). Eén op de vier Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden (Pharos). Als we deze mensen niet bereiken, lopen de gezondheidsachterstanden en -kosten verder op.

De aanbevelingen uit deze handreiking zijn uiterst relevant voor die doelgroepen in de uitvoering van GALA en IZA. Een wijkgerichte aanpak is in onderdelen van de akkoorden geborgd door integrale en gebiedsgerichte eisen te stellen aan de plannen. Dit kan verder worden doorgetrokken door te zorgen voor een basisinfrastructuur die is opgebouwd uit vrij toegankelijke (wijk)voorzieningen en beschikbaarheid van ondersteuning door voldoende sociaal werkers.

Met een gegeven dat één op de vier Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden heeft en moeite heeft met het begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over gezondheid, is er een substantiële opgave om IZA en GALA succesvol te laten zijn. In de pilots zagen we dat door de activiteiten gesprekken op gang kwamen over gezondheid, corona en de wijze waarom de overheid de informatie deelde. Gesprekken waarbij een huisarts aanwezig was of iemand van de GGD werden zeer gewaardeerd. Deelnemers van het Praatlokaal zijn recepten gaan uitwisselen in de appgroep. Ze motiveerden elkaar er elke bijeenkomst weer bij te zijn. De welzijnswandelingen, waarbij informatie over gezondheid



werd gedeeld en gesprekken daarover werden gevoerd, werden goed bezocht en gewaardeerd. Het zijn allemaal vormen van laagdrempelige activiteiten waar het makkelijk aansluiten is voor de mensen die we willen en moeten bereiken. Twijfels en onzekerheden, beperkte mogelijkheden door inkomensproblemen worden makkelijker bespreekbaar en informatie komt beter binnen. En altijd is er een netwerk van partners die makkelijk betrokken kunnen worden. Dit kan door tijdens activiteiten informatie te delen, maar ook door individueel ondersteuning te bieden, zoals bij schulden.

Kwetsbaarheid van jongeren met betrekking tot drank- en drugsgebruik liggen overal op de loer, maar zeker in platelandsgemeenschappen waar jongeren in schuren en keten veel drinken en middelen gebruiken. Als er dan geen activiteiten aanbod is, geen preventief jeugdwerk en dus geen vertrouwensrelatie met jongerenwerk, is voorlichting en ondersteuning bieden moeilijk: "Zonder relatie geen prestatie," zei de jongerenwerker in Dantumadiel.

Voor de uitvoering van activiteiten vanuit IZA en GALA is het nodig dat er vanuit deze benadering naar het bereiken van doelgroepen wordt gekeken. Bijvoorbeeld: organiseer valpreventie zo veel en zo vroeg mogelijk als onderdeel van vrij toegankelijke voorzieningen. Alsof het heel gewoon is dat je eraan meedoet en dat je niet meteen als een 'kwetsbare oudere' wordt bestempeld. Wanneer je als wijkbewoner in je directe omgeving een wijkgebouw of buurthuis binnen kunt lopen om informatie en ondersteuning te krijgen, werkt dat drempelverlagend. Voor de groepen die moeilijker te bereiken zijn is dit cruciaal.

Tot slot

Bij de start van het project zijn we, in samenwerking met het ministerie van VWS, met meerdere gemeenten in gesprek geweest. Niet overal was er interesse om mee te doen aan een pilot en onderzoek. Soms ontbrak het aan capaciteit, maar ook bleek corona vaak een lastig bespreekbaar onderwerp. Polarisatie over het wel of niet vaccineren hoorden we overal als belemmering terug. Een aantal keer hoorden we over zaken waar geen ruchtbaarheid aan mocht worden gegeven, omdat het te gevoelig was voor de verschillende groepen binnen een gemeente. Denk aan incidenten en dreigementen bij het al dan niet plaatsen van een vaccinatiebus.

In de opstartfase in 2021 hebben we keer op keer moeten benadrukken dat het primaire doel niet was om mensen over te halen om zich te laten vaccineren. Het primaire doel was om in contact te komen en in gesprek te raken.

De mate van urgentie van corona heeft grote invloed op de uitvoering gehad. Lange tijd was de urgentie hoog, met name tijdens de vaccinatiecampagnes en de lockdowns. Op andere momenten was het vakantie of was de besmettingsgraad fors gedaald. Op het moment dat corona was gereduceerd tot een equivalent van een griep ontstond er meer ruimte. Die ruimte hebben we benut door gezondheid en vertrouwen centraal te stellen. Een positieve insteek die goed aansluit bij de nieuwe opgaven van IZA en GALA.

De projectaanpak met de combinatie van veldwerkonderzoek en de uitvoering van pilots was succesvol. De straatinterviews en de focusgroepen sloten goed aan op de pilots. Zowel deelnemers aan de focusgroepen als professionals gaven aan de focusgroepen erg te waarderen en zo iets wel vaker te willen doen.

We pleiten ervoor dat de combinatie van veldwerkonderzoek en sociaal werk vaker zal worden gebruikt om in contact te komen en blijven met de moeilijker te bereiken doelgroepen. De meerwaarde is dat de bereikbaarheid van de doelgroepen verder vergroot wordt en dat er informatie beschikbaar komt voor effectieve beleidsinterventies.

Sociaal Werk Nederland
Labyrinth Onderzoek & Advies

Utrecht, 1 november 2023

©2023



Sociaal binden

IN CONTACT KOMEN MET MOEILIK BEREIKBARE GROEPEN

1 Sluit met informatie en voorzieningen aan op de leefwereld van mensen. Houd rekening met hun beleving, principes en beperkingen.

2 Benader mensen via een bekend en vertrouwd netwerk in hun omgeving, zoals sleutelfiguren, huisartsen en sociaal werkers uit de wijk.

3 Bied informatie informeel aan en benut hiervoor laagdrempelige activiteiten als taallessen, creatieve workshops of bewegsgroepen.

4 Zorg voor heldere en betrouwbare informatie. Wees open en transparant en heb aandacht voor de zorgen die er leven.

5 Maak gebruik van beeldtaal zoals infographics, pictogrammen en filmpjes om laaggeletterden en anderstaligen te informeren. Vertaal belangrijke informatie naar de moedertaal.

將重要信息翻成非母人士的母 (也包括弗里斯)

Wichtige ynformaasje oersetje yn de memmetaal fan net-memmetaalsprekers (ek yn it Frysk)

Translate important information into the native language of non-native speakers (also in Frisian)

6 Versterk en stimuleer gemeenschapsontwikkeling en steunstructuren in de wijk door ontmoeting en gesprekken over gevoelige onderwerpen mogelijk te maken.

7 Investeer in een sterke en duurzame sociale infrastructuur in de wijk. Versterk daarbij de sociale basis met voldoende capaciteit in mensen en middelen.