

PREVENT

INTEGRALE
WIJKGERICHTE
PREVENTIE

BEGRIPPEN PREVENT

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

*De begrippen die relevant zijn
voor PREVENT, uitgewerkt in de context van
Integrale Wijkgerichte Preventie*



PREVENT

INTEGRALE WIJKGERICHTE PREVENTIE

Gezondheid betekent het naar wens en vermogen mee kunnen doen in de samenleving, om zelf de regie te voeren over de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven en daarbij voldoende kwaliteit van leven te ervaren (naar Huber et al. 2012; VWS, 2019). Gezondheid wordt bepaald door een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen geboren worden, opgroeien, wonen en werken. Denk hierbij aan woon- en werkomstandigheden, wijkenmerken, leefstijl, opleiding, geletterdheid, arbeidsmarktpositie, en iemands financiële situatie. Deze determinanten van gezondheid hangen nauw samen met, maar zijn niet beperkt tot, de sociaaleconomische status (SES).

Gezondheidsverschillen zijn systematische (oneerlijke) verschillen in gezondheid en levensverwachting afhankelijk van iemands positie in de maatschappij. De werkelijkheid die gezondheidsverschillen veroorzaakt, is zeer complex en gaat vaak hand in hand met *sociale ongelijkheid*; structurele verschillen tussen groepen met veel en weinig hulpbronnen (werk, inkomen, opleiding, sociale netwerken/cohesie, cultureel kapitaal en gezondheid), waarbij veel mensen in een kwetsbare positie achterblijven doordat achterstanden zich opstapelen binnen meerdere domeinen (SCP, 2021).

Bestaanszekerheid omvat recht op een levensstandaard die hoog genoeg is voor de

gezondheid en het welzijn van zichzelf (en zijn gezin), het recht op zekerheid van voldoende en voorspelbaar inkomen, zekerheid om betaalbaar te wonen, toegang tot betaalbare zorg en de mogelijkheid om een financiële buffer op te bouwen voor onverwachte uitgaven. Dit zijn noodzakelijke voorwaarden om de rust en ruimte te vinden die nodig is om je als mens te ontwikkelen en mee te doen in de samenleving (College voor Rechten van de Mens, 2016; Divosa, 2022).

Gezondheidsvaardigheden gaat over de vaardigheden om informatie over de gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen.

In tegenstelling tot individuele preventie (met maatregelen gericht op het individu) omvat *collectieve preventie* preventieve maatregelen gericht op een groep. Collectieve preventie kan worden onderverdeeld in universele preventie (gericht op de gezonde bevolking) en selectieve preventie (gericht op de bevolking met verhoogd risico) (RIVM, z.d.). Collectieve preventie valt onder de wet publieke gezondheid en is daarmee (formeel) de verantwoordelijkheid van de overheid. Bij de uitvoering van wijkgerichte collectieve preventie is samenwerken nodig tussen de gemeente en vele andere organisaties en partners in de wijk, zoals bewoners(organisaties), culturele, welzijns- en zorginstellingen, sportverenigingen, scholen en kennisinstellingen.

Dit is een levend document waarbij referenties zijn gebruikt als startpunt om begrippen te duiden. De begrippen zijn verder uitgewerkt in de context van Integrale Wijkgerichte Preventie zoals deze binnen PREVENT leven. De begrippenlijst is bedoeld als basis om met elkaar in gesprek te gaan

Onder **gezondheidsbevordering** verstaan we het proces om mensen in staat te stellen hun gezondheid en de regie hierover te vergroten en te verbeteren.



Burgerparticipatie betekent dat burgers direct of indirect betrokken worden bij initiatieven, beleid (bijvoorbeeld op wijk of overheidsniveau) of onderzoek. Daarbij gaat het om het inspelen op ideeën en denkkraft van bewoners. Het kan hierbij gaan om verschillende fases van participatie: bij het voorbereiden, uitvoeren en/of evalueren van beleid, onderzoek en andere initiatieven (Klinenberg, 2018). In de literatuur wordt vaak verwezen naar verschillende rollen van participatie (van toeschouwer/toehoorder tot meedenker, adviseur, partner of initiatiefnemer). Veel gebruikte indelingen/hulpmiddelen hiervoor zijn de participatieladder (Pröpper, 2013), het participatiewiel (Omlo, 2020) of de participatiematrix (Smits et al., 2020). Bij verschillende rollen passen andere vormen van participatie zoals meepraten, meebeslissen, meedenken of meedoen. Per onderwerp, context of (deel)proces kan gekozen worden voor een bepaalde mate van participatie. Het vroegtijdig bespreken van de participatiegraad kan behulpzaam zijn bij het scheppen van duidelijkheid en zekerheid over de status van uitkomsten gedurende het proces.

Citizen science is een specifieke vorm van burgerparticipatie waarbij burgers een actieve bijdrage leveren aan (wetenschappelijk) onderzoek, anders dan als respondent of proefpersoon. De mate, vorm en fase van participatie kan verschillen en is afhankelijk van het doel.

Diversiteit responsief werken omvat het realiseren van inclusie van mensen met diverse achtergronden. Dit vraagt om een cultuursensitieve houding. Een cultuursensitieve houding bestaat op haar beurt uit: *cultural awareness* (het erkennen en begrijpen dat iedereen verschillende waarden heeft, gevormd door ieders diverse culturele achtergronden), *cultural self knowledge* (zich bewust zijn van de eigen achtergrond en waarden), *cultural sensitivity* (het besef dat er culturele verschillen en overeenkomsten tussen mensen bestaan zonder die verschillen positief of negatief te beoordelen), *cultural flexibility* (de bereidheid om eigen veronderstellingen te onderzoeken en aan te passen) en *cultural humility* (een cultureel bescheiden houding, die tegenstrijdigheden toelaat en diversiteit in en tussen culturen beschouwt als een kracht). Voor deze manier van denken en werken met personen in de gemeenschap of wijk is intersectionaliteit nodig. Intersectioneel denken wordt gekenmerkt door het denken en werken vanuit het 'en-en' perspectief, rekening houdend met iemands verschillende deelidentiteiten, in plaats van het 'of-of' perspectief (een persoon is bijvoorbeeld niet alleen man, maar een man met tegelijkertijd een bepaalde etnische achtergrond, klasse, seksuele identiteit en religie).

Community Development is een proces waarbij de community haar behoeften en doeleinden vaststelt, deze ordent en rangschikt, en het vertrouwen en de wil ontwikkelt hieraan te werken, de hulpbronnen (interne en externe) daarvoor zoekt, tot actie overgaat en door dit alles te doen de samenwerking met de community doet groeien (Boer, 1960).

Boundary crossing gaat over het overbruggen van grenzen tussen de eigen praktijk en de praktijken van anderen (Gulikers & Oonk, 2016; Akkerman & Bakker (2011). Bijvoorbeeld de grenzen tussen disciplines en culturen of grenzen tussen toegepaste kennis van burgers betrokken bij het probleem en de (academische) kennis van wetenschappers. Van onderzoekers, docenten, studenten en zorg- en welzijnsprofessionals wordt verwacht dat zij de vaardigheden ontwikkelen die daarvoor nodig zijn.

Integraal werken is een aanpak waarbij er samenhang is in zorg en ondersteuning, afgestemd op de vraag van de cliënt/bewoner en groepen burgers. Hierbij gaat het om de vraag van de cliënt/bewoner over zijn/haar gezondheid en welzijn. Bij een integrale benadering richten preventiemaatregelen zich zowel op het gedrag van de personen als op de fysieke en sociale omgeving.

Interprofessioneel werken is een samenwerkingsvorm waarbij meerdere professionals met verschillende achtergronden werken aan een gemeenschappelijk doel met een gedeelde aanpak om (groepen) cliënten/bewoners passende zorg, begeleiding en ondersteuning aan te bieden (Barr, 2013; Vyt, 2012).

Transdisciplinair werken hierbij is kenmerkend dat ook kennis uit de praktijk en maatschappij wordt meegenomen, dus bijvoorbeeld in samenwerking met bewoners of ervaringsdeskundigen. Deze samenwerking kenmerkt zich door informele verbanden. Een toevoeging op interprofessioneel werken, toevoeging van informele samenwerkingen en andere kennis.

Onder **wijkinfrastructuur** verstaan we een combinatie van laagdrempelige informele en formele verbanden. Het gaat om de optelsom in een wijk van algemene, preventieve voorzieningen en verbanden in de wijk op het gebied van welzijn, sport, onderwijs, gezondheid en zorg. Algemene en preventieve voorzieningen zijn laagdrempelig en generalistisch en betreffen zowel commerciële (sportschool) en informele voorzieningen (verenigingen, kerkgenootschappen, bewonersverbanden) naast algemene publieke basisvoorzieningen zoals buurthuizen, pleinen, huisartsen, bibliotheken e.d. Deze voorzieningen en verbanden zijn er direct of indirect op gericht de kwaliteit van leven te vergroten en problemen of verergering daarvan te voorkomen. De term wijkinfrastructuur heeft veel verwantschap met het begrip sociale infrastructuur (Klinenberg, 2018).



Duurzame borging van projectresultaten (impact) is de doorwerking van projectresultaten tot duurzame verandering in de maatschappij, de praktijk, het onderwijs en het onderzoek.

Referenties

Akkerman, S. F., & Bakker, A. (2011). Boundary crossing and boundary objects. *Review of Educational Research*, 81, 132-169.

Barr, H. (2013). Toward a theoretical framework for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 27(1), 4-9. doi: 10.3109/13561820.2012.698328

Boer, J. (1960). *Maatschappelijk Opbouwwerk, Verkenningen op het gebied van "Community Organization" in Nederlandse verhoudingen*. Arnhem: van Loghum Slaterus

College voor de Rechten van de Mens (2016). *Armoede, sociale uitsluiting en mensenrechten. Jaarrapportage 2016*.

Divosa. Verkregen op 9 mei 2022 via <https://www.divosa.nl/bestaanszekerheid>

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., van der Meer, J.W., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., Smid, H. How should we define health? *BMJ*. 2011 Jul 26;343:d4163. Doi: 10.1136/bmj.d4163. PMID: 21791490

Klinenberg, E. (2018). *Palaces for the people: How social infrastructure can help fight inequality, polarization, and the decline of civic life*. Crown.

Omlo, J.. Burgerparticipatie in onderzoek. Van respondent tot medeonderzoeker. 2020. Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken.

RIVM (z.d.). verkregen op 2 juli 2023 via <https://www.loketgezondleven.nl/aanpak-gezonde-gemeente/landelijk-beleid-en-programmas/wat-is-preventie>.

SCP (2021). *Achtergronddocument bij "Verschil in Nederland 2014-2020". Zes sociale klassen en hun visies op samenleving en politiek*. Hoff, S., Vrooman, Iedema, J. Boelhouwer, J., Kullberg, J. Oktober 2021.

Smits, D., van Meeteren, K. Klem, M., Alsem, M. & Ketelaar, M. Designing a tool to support patient and public involvement in research projects: the Involvement Matrix. *Research Involvement and Engagement*. (2020) 6:30. Doi.org/10.1186/s40900-020-00188-4Pröpper, I. (2013). *De aanpak van interactief beleid. Elke situatie is anders (derde druk)*. Bussum: uitgeverij Coutinho

VWS en Health Holland (2019). *Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023 Gezondheid en Zorg*. Geraadpleegd op 21 februari 2021, verkregen via: <https://www.health-holland.com/publications/useful-documents/kia>

Vyt, A. (2012). *Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn*. Garant

PREVENT

INTEGRALE WIJKGERICHTE PREVENTIE

