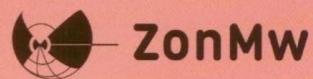


Empowerment Kwaliteit Instrument

Voor gezondheidsbevorderaars en preventie-
werkers als aanvulling op de Preffi 2.0

Toelichting
Score-formulier
Operationalisering en Normering

Ir. Femke Visser
Dr. Gerard Molleman
Drs. Louk Peters
Dr. Gaby Jacobs
Martijn Rozing



EMPOWERMENT KWALITEIT INSTRUMENT

Voor gezondheidsbevorderaars en preventie-
werkers als aanvulling op de Preffi 2.0

Toelichting
Score-formulier
Operationalisering en Normering

Ir. Femke Visser
Dr. Gerard Molleman
Drs. Louk Peters
Dr. Gaby Jacobs
Martijn Rozing

April 2007

Colofon

Titel:

Empowerment Kwaliteit Instrument:

Toelichting

Score-formulier

Operationalisering en normering

Voor gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers als aanvulling op de Preffi 2.0

Auteur(s):

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), Woerden:

Ir. Femke Visser

Dr. Gerard Molleman

Drs. Louk Peters

Universiteit voor Humanistiek, Utrecht:

Dr. Gaby Jacobs

Martijn Rozing

April 2007

Uitgave:

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), Woerden met financiële ondersteuning van ZonMw.

Bestelwijze:

Deze uitgave is te bestellen bij het NIGZ, afdeling Klantenservice. Adres: Klantenservice

NIGZ, Postbus 500, 3440 AM Woerden. Telefoon: (0348) 43 76 00, (0348) 43 76 66

E-mail: klantenservice@nigz.nl, www.nigz.nl

Bestelcode: KW072079. Prijs: € 9.95 (exclusief verzendkosten)

De review is gratis te downloaden via de winkel van het NIGZ: www.nigz.nl



Inhoudsopgave

Voorwoord	6
Hoofdstuk 1 Toelichting.....	7
1 A. Handleiding instrument.....	9
1. Structuur van het Empowerment Kwaliteit Instrument	9
2. Gebruik van Score-formulier en Operationalisering en normering	9
3. Formuleren van verbeterpunten	9
4. Het beoordelen van complexere projecten.....	10
1 B. Handleiding toelichting per item.....	11
Randvoorwaarden (cluster 0).....	11
De analyse-fase: cluster 1 en cluster 2.....	11
Cluster 1: Vaststellen van het probleem/thema en relevante factoren met de doelgroep	12
Cluster 2: Rollen van de doelgroep en gezondheidsbevorderaar.....	13
Interventie-ontwikkeling en uitvoer: cluster 3 en 4	13
Cluster 3: Interventie-mogelijkheden	13
Cluster 4: Uitvoer en implementatie.....	14
Cluster 5: De evaluatie.....	15
1 C. Uitgangspunten Empowerment Kwaliteit Instrument	17
1. Benaderingen in gezondheidsbevordering en preventie	17
2. Relatie met Preffi	18
3. Empowerment.....	18
Schema Empowerment	21
Hoofdstuk 2 Score-formulier	25
Hoofdstuk 3 Operationalisering en Normering.....	27
Bijlage Leden adviescommissie	35

Voorwoord

Het perspectief van empowerment wordt binnen de gezondheidsbevordering belangrijk gevonden en ook sympathiek bejegend. In de praktijk blijkt het echter voor de gezondheidsbevooreraar en preventiewerker lastig om op een empowerende manier projecten en interventies vorm te geven (Jacobs e.a. 2005). Dat komt o.a. doordat het heersende denken binnen gezondheidsbevordering sterk georiënteerd is op planmatig, evidence based werken, efficiency en het realiseren van door opdrachtgevers voorafgestelde doelen. Dit kan op gespannen voet staan met een empowerment benadering die vanuit de directe doelgroep denkt en de mogelijkheden en wensen van de doelgroep centraal stelt. Overigens zijn dit ook waarden en uitgangspunten die binnen de gezondheidsbevordering als hoogst relevant en waardevol worden aangeduid.

In opdracht van het programma Gezond Leven van ZonMw heeft het NIGZ-Centrum voor Kennis en Kwaliteit in samenwerking met de Universiteit van Humanistiek een Empowerment Kwaliteit Instrument (EKI) voor gezondheidsbevooreraars en preventiewerkers ontwikkeld. Het instrument is een aanvulling op het Preventie Effectmanagement Instrument, de Preffi 2.0, en volgt dezelfde stappen in het werkproces van de gezondheidsbevooreraar. Idealiter dient een project zowel aan de Preffi als aan de EKI-items te voldoen. Uitgangspunten van participatie en planmatigheid leveren daarbij soms spanningen op, die in de praktijk om een adequate en werkzame oplossing vragen. Het EKI-instrument benoemt die aspecten binnen het werkproces van de gezondheidsbevooreraar waar vanuit een empowerment perspectief extra aandacht aan geschonken moet worden.

Het instrument wil ertoe bijdragen dat empowerment als een belangrijke waarde en uitgangspunt in het vak geleidelijk aan een steeds vanzelfsprekender plek krijgt binnen het werk van de gezondheidsbevooreraar.

Het Empowerment Kwaliteit Instrument bestaat uit drie delen: 1) een scorelijst, 2) een operationalisering en normering van ieder van de items uit de scorelijst en 3) een toelichting op het instrument. Er is tevens een internetversie van het EKI beschikbaar op de website van het NIGZ. Daar vindt u ook een toolbox met instrumenten om (aspecten van) empowerment te meten bij de doelgroep.

De ontwikkeling van de EKI maakt deel uit van een omvangrijker project, waarin de Universiteit van Humanistiek in samenwerking met het NIGZ een action learning programma over participatie en empowerment heeft ontwikkeld voor gezondheidsbevooreraars.

Voor de ontwikkeling van het EKI is een projectgroep gevormd die bestond uit dr. Gerard Molleman (projectleider) ir. Femke Visser en drs. Louk Peters vanuit het NIGZ Centrum voor Kennis en Kwaliteit en dr. Gaby Jacobs en drs. Martijn Rozing van de Universiteit van Humanistiek. Ir. Leonie Berkouwer heeft een bruikbaarheidsonderzoek uitgevoerd naar het EKI onder gezondheidsbevooreraars en preventiewerkers. Hierover is een aparte publicatie beschikbaar (Berkouwer, e.a. 2007). De werkwijze en de conceptversies van het instrument hebben we besproken met dr. Patricia van Assema van de Universiteit Maastricht, die als adviseur optrad, en met een begeleidingscommissie onder voorzitterschap van Prof. Dr. Clemens Hosman.

Femke Visser, Gerard Molleman, Louk Peters, Gaby Jacobs, Martijn Rozing

Hoofdstuk 1 Toelichting

Inleiding

Dit document is een toelichting op het Empowerment Kwaliteit Instrument (EKI). De toelichting bestaat uit drie delen. Deel A. gaat in op structuur, Score-formulier en de wijze van scoren van het instrument. Deel B geeft een toelichting op de operationalisering en normering van ieder van de items van de EKI. Deel C. tot slot, gaat in op de uitgangspunten, die ten grondslag hebben gelegen aan het Empowerment Kwaliteit Instrument, zoals positionering van empowerment binnen gezondheidsbevordering en preventie, een nadere afbakening van het begrip empowerment en de relatie met de Preffi 2.0.

De ontwikkeling van dit instrument is mogelijk gemaakt met subsidie vanuit het programma Gezond Leven van ZonMw en wordt uitgevoerd door het Centrum voor Kennis en Kwaliteit van het NIGZ in samenwerking met de Universiteit voor Humanistiek.

Het doel van het Empowerment Kwaliteit Instrument (EKI) is om de empowerment- benadering een meer integraal onderdeel te laten vormen in het denken en handelen in de gezondheidsbevordering en preventie. Het EKI is ontwikkeld voor gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers. Het EKI is een aanvulling op de Preffi 2.0. De items van de Preffi 2.0 zijn vanuit een 'empowerment-benadering' opnieuw bekeken en op basis daarvan zijn aanvullende items geformuleerd, die specifiek op empowerment van toepassing zijn binnen een project. De opzet en structuur van het EKI is op een zelfde wijze ontwikkeld als de Preffi 2.0 (Molleman e.a., 2003). Uiteraard blijven de items van de Preffi voor ieder project, ook die met sterke empowermentdoelen, relevant.

1 A. Handleiding instrument

1. Structuur van het Empowerment Kwaliteit Instrument

De structuur van het EKI wordt gevormd door de fases die in een planningsproces van een project worden doorlopen: analyse, interventie-keuze en -ontwikkeling, uitvoer en implementatie en evaluatie. Het EKI is opgedeeld in 5 clusters met daaraan voorafgaand het thema randvoorwaarden:

Cluster 0: Randvoorwaarden;

Cluster 1: Vaststellen van het probleem/thema en relevante factoren met de doelgroep;

Cluster 2: Rol van de doelgroep en de gezondheidsbevorderaar;

Cluster 3: Interventie-mogelijkheden;

Cluster 4: Uitvoer en implementatie;

Cluster 5: Evaluatie en monitoring.

Binnen ieder cluster staan items (in totaal 23) die voor die fase voor empowerment van belang zijn. Per item worden een aantal gesloten vragen gesteld of direct een beoordeling gevraagd.

Participatie van de doelgroep is één van de belangrijkste manieren om empowerment te realiseren. In iedere fase van het project wordt nagegaan of participatie in voldoende mate heeft plaatsgevonden. Vandaar dat in ieder cluster zowel items staan rondom de empowermentbenadering (aandacht voor de inhoud) als items over de mate van participatie van de doelgroep (aandacht voor het proces). De mate van participatie van verschillende subgroepen kan verschillen.

2. Gebruik van Score-formulier en Operationalisering en normering

Het instrument bestaat uit het Score-formulier en de Operationalisering en normering. In dit laatste document wordt ieder item uit het EKI geoperationaliseerd, oftewel 'meetbaar' gemaakt. Over elk empowerment item worden vragen gesteld om zo inzichtelijk te maken in welke mate het bijdraagt aan empowerment binnen een project. De vragen zijn zo geformuleerd dat er een ja/nee antwoord op gegeven moet worden. De ja/nee antwoorden leiden tot een normering (zwak, matig of sterk) per item die op het Score-formulier wordt ingevuld. Bij de participatie items en de items over draagvlak zijn geen ja/nee vragen geformuleerd, maar is direct beschreven wat een zwakke, matige en sterke normering is.

3. Formuleren van verbeterpunten

Het EKI is een instrument om tot verbetering te komen, ofwel een diagnostisch kwaliteitsinstrument. Een toegekende normering moet altijd vanuit dit verbeterperspectief gezien worden.

Er is bewust gekozen voor de verdeling in zwak, matig en sterk. Zwak betekent een onvoldoende en een noodzaak tot verbetering. Matig is tussen onvoldoende en voldoende in en afhankelijk van de situatie een meer of minder sterke prikkel tot verbetering. Sterk is goed. Dit betekent dat in een bepaalde context een score ‘matig’ het maximaal haalbare kan zijn en je er als zodanig tevreden mee kunt zijn.

Het doel van het instrument blijft dat het je aanzet om in je eigen projecten verbeterpunten te ontdekken en daar concrete acties op te ondernemen. Om dit zo goed mogelijk te doen kunnen meerdere projectbetrokkenen het instrument invullen en kunnen normeringen en verbeterpunten in een projectteam worden bediscussieerd. Een beoordeling kan gegeven worden aan de hand van een projectbeschrijving en indien nodig extra achtergrondinformatie van de projectleider. Het EKI kan zo gebruikt worden als instrument om het projectproces onderling te bespreken. Tevens kan het EKI op meerdere momenten in het proces van een project worden toegepast.

4. Het beoordelen van complexere projecten

In een project worden vaak meerdere interventies ontwikkeld en/of uitgevoerd. Het is raadzaam om de clusters 0 (randvoorwaarden), 1 (vaststellen van het probleem/thema en belangrijke factoren met de doelgroep), 2 (Rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden doelgroep en gezondheidsbevorderaar) en 5 (evaluatie en monitoring) voor het project als geheel te beoordelen. De clusters 3 en 4, die vallen onder de interventieontwikkeling en uitvoer dienen per interventie afzonderlijk te worden beoordeeld. Het uitgangspunt is dat een interventie gekoppeld is aan een specifiek doel en bestemd is voor een specifiek deel van de doelgroep. Voor verschillende subgroepen in een project worden op hen afgestemde interventies uitgevoerd.

1 B. Handleiding toelichting per item

Hieronder wordt per item een toelichting gegeven over de bedoeling van de vragen en over de gebruikte begrippen in het EKI.

Randvoorwaarden (cluster 0)

0.1 Empowermentvaardigheden van de gezondheidsbevorderaar

De empowermentvaardigheden en houding van de gezondheidsbevorderaar zijn voor alle fases in het project van belang en ook sterk medebepalend of er wel of niet met een empowerment-benadering wordt gewerkt. Belangrijke elementen van een houding die aansluiten bij empowerment zijn: de doelgroep centraal stellen, de touwtjes uit handen kunnen geven, of bijvoorbeeld flexibel kunnen werken. Belangrijke empowermentvaardigheden van een gezondheidsbevorderaar is het kunnen initiëren van participatieve processen, het kunnen luisteren en invoelen en de verantwoordelijkheid bij de doelgroep laten. Als deze houding en vaardigheden niet aanwezig zijn, is het belangrijk dat de gezondheidsbevorderaar zorgt wel over deze vaardigheden te gaan beschikken, bijvoorbeeld in de vorm van training of coaching. Een alternatief kan zijn dat de gezondheidsbevorderaar andere interne of externe experts op het terrein van empowerment bij het project betreft die wel die vaardigheden hebben.

0.2 Draagvlak in eigen instelling voor werken met een empowerment-benadering

0.3 Draagvlak samenwerkingspartners voor werken met een empowerment-benadering

Bij de items 0.2 en 0.3 wordt expliciet bepaald na te gaan wat het draagvlak voor het empowerment-benadering (participatief werken, gebruik maken van de krachten en mogelijkheden) van het project is, zowel intern als extern. Bij intern draagvlak gaat het om aandacht en ondersteuning bij relevante collega's en leidinggevendenden. Voor de normering is de mate waarin men een empowermentbenadering actief steunt als beoordelingscriterium genomen. Voor het toekennen van een beoordeling voor het externe draagvlak wordt vooral gekeken naar aantal samenwerkingspartners, intermediairen en opdrachtgevers die draagvlak hebben voor het project. Het interne en externe draagvlak zal voor een belangrijk deel bepalen in welke mate er in het project aan empowerment gewerkt kan gaan worden.

04. Capaciteit empowerment-benadering

Bij capaciteit in een project gaat het om zowel tijd (in lengte periode) als geld en menskracht (uren). Het is belangrijk in een empowerment-benadering voldoende tijd en inspanning te reserveren voor het goed betrekken van de doelgroep en eventuele subgroepen.

De analyse-fase: cluster 1 en cluster 2

In de eerste fase van een project wordt een analyse gemaakt van het thema of probleem waar het project zich op gaat richten en op mogelijke verklaringsgronden en oplossingsrichtingen. Op grond van deze inhoudelijke overwegingen en een inschatting van draagvlak, capaciteit en eigen

rolopvatting wordt er een keuze gemaakt of en op welke manier de gezondheidsbevorderaar met het project doorgaat en wat voor interventies ontwikkeld worden.

Het uitgangspunt bij het EKI is, dat er al een doelgroep is waarmee overlegd kan worden en dat ook het thema/probleem waaraan de gezondheidsbevorderaar wil gaan werken globaal al is bepaald. Is dit niet het geval dan is het nog niet zinvol om al te beginnen met het invullen van het EKI. Dit neemt niet weg dat gaandeweg de analyse-fase hier verschuivingen in kunnen optreden en dat zowel de doelgroep nader wordt afgebakend als ook het thema waarop het project zich uiteindelijk zal gaan richten.

Cluster 1: Vaststellen van het probleem/thema en relevante factoren met de doelgroep

1.1 Thema en relevante subgroepen

In dit item wordt u gevraagd hoe het thema of probleem door de doelgroep zelf wordt ervaren en of er belangrijke subgroepen binnen de doelgroep zijn die het thema anders of andere thema's en problemen ervaren. Belangrijke subgroepen zijn bijvoorbeeld ouderen, jongeren, vrouwen of bepaalde culturele groepen.

1.2 Factoren die als ingang dienen voor empowerment

Op meerdere plekken in het EKI komt terug dat je breed naar een thema of probleem kunt kijken. Het gaat niet alleen om de persoonlijke factoren maar ook factoren in de organisatie en de omgeving spelen een belangrijke rol. Deze factoren hangen samen met empowermentdoelen en het schema op blz. 10. Het kan gaan om factoren als persoonlijke vaardigheden, sociale cohesie of steunvoorzieningen. Onder deze factoren vallen tevens de gedrags- en omgevingsdeterminanten. Bij het vinden van oplossingen kun je je aansluiten bij de eigen initiatieven en de eigen kracht en capaciteiten van de doelgroep.

1.3 Keuze van factoren volgens de doelgroep

Het is belangrijk om te weten of de doelgroep zelf heeft bepaald welke factoren die samenhangen met het probleem of thema als eerste wil oppakken. Hierbij kan er een verschil zitten tussen belangrijke subgroepen binnen de doelgroep.

1.4 Mate van participatie in analyse

Het EKI richt zich in de analyse op zoveel mogelijk participatie van de doelgroep en de beleving van de doelgroep (behoeften en wensen betrokkenen). Het verschil tussen matig en zwak zit erin dat bij matig de doelgroep actiever is betrokken, bijvoorbeeld door hen te werven als 'peer' interviewer. Bij de normering sterk heeft de doelgroep een zware stem in de uiteindelijke keuzes die in het project gemaakt worden.

1.5 Representativiteit betrokken leden doelgroep

De representativiteit van de vertegenwoordigers of sleutelfiguren vanuit de doelgroep is belangrijk. Als de vertegenwoordigers zijn aangewezen of benaderd door de gezondheidsbevorderaar is het extra belangrijk om hier even kritisch bij stil te staan.

Cluster 2: Rollen van de doelgroep en gezondheidsbevorderaar

2.1 Duidelijkheid rol van de doelgroep

Als afsluiting van de analysefase is het wenselijk om expliciet stil te staan bij de motivatie van de doelgroep en de rol die ze in het project wil gaan innemen. In hoeverre wil men de verantwoordelijkheid ook zelf oppakken? Dit laat onverlet dat in het werken met empowerment rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden voortdurend kunnen verschuiven en zich ontwikkelen. Het is belangrijk dat het op de agenda staat en dat er een gesprek hierover blijft gedurende het project.

2.2 Duidelijkheid rol van de gezondheidsbevorderaar

Aan het einde van de analysefase wordt gevraagd om de keuze voor een vervolg te maken. De benadering van de doelgroep dient daarbij centraal te staan. De gezondheidsbevorderaar wordt in het instrument expliciet gevraagd om voor de rest van het project een keuze te maken in de rol die men in het project wil innemen. Moet je ermee doorgaan, een adviserende rol aan gaan nemen of het overdragen aan andere gezondheidsbevorderaars of professionals, die meer geëquipeerd zijn om de gemaakte keuzes te realiseren. Als bijv. blijkt dat er vooral politieke actie nodig is om de doelen van de doelgroep te realiseren, dan kan een opbouwwerker dat waarschijnlijk beter dan een gezondheidsbevorderaar. De gezondheidsbevorderaar kan in een dergelijke situatie ervoor kiezen vooral een adviesrol in te nemen.

Interventie-ontwikkeling en uitvoer: cluster 3 en 4

In een project kunnen meerdere interventies naast elkaar worden uitgevoerd. In dit gedeelte gaat het erom dat je per interventie die in het project wordt uitgevoerd de vragen van cluster 3 en 4 naloopt.

Cluster 3: Interventie-mogelijkheden

3.1 Empowermentdoelen

De nadruk ligt op de empowermentdoelen die met de interventie gerealiseerd zullen gaan worden en of deze voor de interventie ook zijn geformuleerd. Op verschillende niveaus kunnen empowermentdoelen geformuleerd worden. Een bruikbare indeling die hier gehanteerd wordt maakt een onderscheid tussen persoonlijk of community-doelen. Als hulpmiddel hiervoor kan het schema op blz. 10 van deze handleiding gebruikt worden, waarin dit nader is uitgewerkt.

3.2 Passen empowermentdoel, interventie en doelgroep op elkaar

De interventie moet passend zijn om het empowermentdoel te realiseren en passen bij een specifieke doelgroep. Er kan hier een zekere spanning optreden omdat empowerment lang niet altijd voor iedereen als vanzelfsprekend te realiseren is. Het is afhankelijk van de mogelijkheden van de doelgroep welk type empowermentdoel men kan realiseren. Het maakt bijvoorbeeld uit of de doelgroep wel of niet gewend is om het heft in eigen hand te nemen en ook de feitelijke mogelijkheden heeft om dat te doen. Als de doelgroep die mogelijkheden wel heeft dan gaat het om het toepassen of leren toepassen van het empowermentdoel in de eigen situatie. Als de doelgroep de mogelijkheden niet heeft dan moet eerst aan de voorwaarden gewerkt worden die no-

dig zijn om de uiteindelijke empowermentdoelen te realiseren. Bijvoorbeeld voor een migrantenvrouw kan het doel zijn om bepaalde opvoedingsvaardigheden te leren, maar van haar partner mag ze niet aan een groep deelnemen die door een Nederlandse mannelijke cursusleider wordt geleid. Het gaat er dan om, om eerst omstandigheden te scheppen die het mogelijk maken om wel aan een cursus te kunnen deelnemen. Het bereiken dat zo iemand al aan een cursus kan deelnemen kan dan al een empowermentdoel op zich zijn.

3.3 Empowerment technieken

Er bestaan veel technieken en methoden die empowerment stimuleren die kunnen worden toegepast in de interventie. Het zijn over het algemeen technieken die een hoge mate van interactie hebben. Voorbeelden van empowerende technieken staan in het schema op blz 10 en 11.. Als er een aantal van deze technieken wordt toegepast, is de kans op een daadwerkelijke bijdrage aan empowerment groter.

3.4 Mate van participatie van de doelgroep in formulering en vaststelling empowermentdoelen van de interventie

3.5 Mate van participatie van de doelgroep in de keuze en/ of ontwikkeling van de interventie

Bij deze twee items gaat het erom zoveel mogelijk de einddoelgroep te laten participeren in de formulering van de doelen en de keuze van de interventie(s). Hoe meer de doelgroep zeggenschap heeft over de keuze (mee beslist) hoe beter de participatie en uiteindelijke bijdrage aan empowerment.

Cluster 4: Uitvoer en implementatie

4.1 Participatie doelgroep in uitvoer van de interventie

Bij dit item gaat het erom zoveel mogelijk de einddoelgroep te laten participeren in de uitvoer van de interventie (s). Hoe meer de doelgroep zeggenschap heeft over deze keuze (mee beslist) hoe beter de participatie en uiteindelijke bijdrage aan empowerment.

4.2 Mate waarin intermediairs empowerment-doelen kunnen en willen realiseren

In veel gezondheidsbevorderende projecten is een centrale rol weggelegd voor intermediairen als leerkrachten, verpleegkundigen of voorlichters eigen taal en cultuur. In dat geval is het belangrijk dat ook deze intermediairen met een empowermentbenadering of technieken kunnen werken en dat zij tijdig betrokken worden in de opzet en uitvoer van interventies. Als er geen sprake is van intermediairen kunnen de items hierover als 'niet van toepassing' worden beschouwd en hoeft men het item niet te beoordelen.

4.3 Mate van continuïteit en structurele inbedding van de interventie

Een van de aspecten van empowerment is ook het realiseren van een omgeving en voorwaarden voor een empowerment-benadering. Er wordt expliciet gevraagd naar de continuering en de structurele inbedding van de interventie. Is een deel van de interventie bijvoorbeeld als voorziening geregeld door het op te nemen in wetten of regels, of door de oprichting van een buurthuis? Ook kan het zijn dat de doelgroep zelf met de interventie doorgaat.

Cluster 5: De evaluatie

5.1 Monitor van de voortgang ten behoeve van de gezondheidsbevorderaar

Hier gaat het over de aandacht voor het monitoren van de empowerment-benadering gedurende het project en de betrokkenheid van de doelgroep en samenwerkingspartners gezien vanuit het perspectief van de gezondheidsbevorderaar. Onder samenwerkingspartners vallen ook eventueel intermediairen die bij het project betrokken zijn. Het monitoren van de voortgang kan zowel betrekking hebben op het project als geheel als om de interventies waaruit het project is opgebouwd.

5.2 In hoeverre heeft de doelgroep zicht op de versterking van haar empowerment

5.3 Verbetermogelijkheden voor de intermediairs

In de items 5.2 en 5.3 wordt gevraagd of dit monitoringproces ook bruikbare feedback oplevert voor de doelgroep en indien van toepassing voor de intermediairen om van het project te leren en er sterker door te worden.

5.4 Mate van participatie van de einddoelgroep bij van de evaluatie

5.5 Mate van participatie van de intermediairs bij de evaluatie

In deze twee items wordt gevraagd naar de mate van participatie van zowel de doelgroep als indien van toepassing de intermediairen in het gehele proces van de evaluatie (opzet, uitvoer en formulering van conclusies).

1 C. Uitgangspunten Empowerment Kwaliteit Instrument

1. Benaderingen in gezondheidsbevordering en preventie

Projecten voor gezondheidsbevordering en preventie worden op verschillende manieren opgezet en vormgegeven. Aan de ene kant zijn er projecten waarbij op grond van wetenschappelijke inzichten is vastgesteld dat het voor het individu en voor de samenleving wenselijk is om een bepaalde vorm van gedrag te gaan uitvoeren of af te leren, zoals niet te roken of stoppen met roken, gezonder eten, meer bewegen etc. Er worden interventies ontwikkeld en aan mensen aangeboden om hen zover te krijgen dat ze het gewenste gedrag gaan uitvoeren. Dit type projecten is geslaagd als er een zo groot mogelijk aantal mensen het door de aanbieders nagestreefde gedrag realiseert. Anderzijds zijn er projecten waarbij samen met de mensen die het betreft wordt nagegaan of en zo ja aan welke problemen of thema's (waaronder ook gezondheidsthema's) ze willen gaan werken. Bij deze projecten hebben de deelnemers zelf verantwoordelijkheid en ook controle over de beslissingen in het project en in hun eigen dagelijks leven. Deze projecten zijn geslaagd als bijvoorbeeld het eigen keuze repertoire van de deelnemers is verruimd, ze in staat zijn om zelf de problemen op te lossen, ze kritisch kunnen reflecteren op zichzelf en de eigen omgeving, ze in staat zijn daar veranderingen in aan te brengen en ook de moed en de houding hebben om dat te doen.

De benadering in het eerste type project is een top-down benadering, de tweede een bottom-up benadering. De praktijk van de gezondheidsbevordering speelt zich tussen deze beide uitersten af en kent vaak een mengvorm van beide benaderingen. Er zit altijd een spanning tussen deze beide benaderingen. Dominant in het veld van de gezondheidsbevordering is een top-down benadering, waarin steeds meer elementen van een bottom-up benadering worden geïncorporeerd. In de top-down benadering ligt de nadruk op planmatig en rationeel werken met gebruikmaking van wetenschappelijke en praktijkinzichten. Denkbeelden over evidence based werken en best practices komen uit deze benadering voort. Toch is er ook een sterk besef dat effectief gebleken interventies alleen effectief kunnen zijn als ze passen binnen de context en aansluiten bij de doelgroep waarvoor ze zijn bedoeld. In dit soort 'community projecten' past daarmee een benadering als empowerment. De praktijk laat echter zien dat werken vanuit een empowerment-benadering maar weinig en in beperkte mate lukt (Jacobs, e.a. 2005).

Het Empowerment Kwaliteit Instrument wil de empowerment-benadering binnen gezondheidsbevordering stimuleren en een bijdrage leveren aan de operationalisering ervan. Het doel van het EKI is om de uitgangspunten van empowerment een meer integraal onderdeel te laten vormen in het denken en handelen in de gezondheidsbevordering en preventie. Concreet zal dat moeten leiden tot een verbetering van een 'empowerende' manier van werken binnen gezondheidsbevordering.

Uitgangspunt bij de ontwikkeling van het EKI is dat, het zinvol is de waardevolle elementen uit een top-down en bottom-up benadering meer te combineren, ook al zit er tegelijkertijd een dui-

delijke spanning tussen de uitgangspunten van beide. Dit levert betere gezondheidsbevorderingsprojecten op en sluit aan bij de literatuur over het versterken van empowerment binnen gezondheidsbevordering. Lavarack en Labonte (2000) pleiten bij het ontwerpen van een gezondheidsbevorderingsprogramma voor een parallel-track benadering, waarin naast een planmatige, wetenschappelijke fasering van de stappen in het ontwerpproces tevens bij ieder van de stappen naar de empowerment-aspecten daarvan gekeken wordt. De relatie tussen de Preffi 2.0 en het EKI is eveneens op te vatten als een parallel-track benadering. De Preffi 2.0 representeert de planmatige stappen in het ontwerpproces, terwijl de EKI bij ieder van die stappen de empowerment-aspecten in beeld brengt.

2. Relatie met Preffi

De opdracht van ZonMw was om afgeleid van de Preffi 2.0 een empowerment instrument te ontwikkelen. De opzet en structuur van het EKI is op dezelfde manier ontwikkeld als de Preffi 2.0 (Molleman e.a., 2003). De koppeling aan de Preffi is handzaam, omdat de operationalisatie, de vragen die worden gesteld over empowerment in het project, aansluit bij de stappen in het werken van de gezondheidsbevorderaars. Met de Preffi kan beoordeeld worden of projecten en interventies op een zodanige manier zijn opgezet dat er een maximale kans bestaat dat het programma effectief is. Dit levert verbetermogelijkheden op om de effectiviteit van een project te verhogen. De koppeling van het EKI met de Preffi 2.0 helpt bij een bredere implementatie van het instrument. De Preffi wordt immers al op brede schaal gebruikt door gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers en is ook opgenomen als een van de veldnormen in het HKZ-certificeringschema voor gezondheidbevordering.

Bij de ontwikkeling van het EKI zijn eerst de verschillende items van de Preffi 2.0 zijn vanuit een 'empowerment-benadering' opnieuw bekeken. Op basis daarvan is een aanvullende lijst (het EKI) gemaakt met items die specifiek op empowerment van toepassing zijn binnen een project. Uiteraard blijven de items van de Preffi 2.0 voor ieder project, ook die met sterke empowermentdoelen, relevant voor het realiseren van een maximale effectiviteit.

3. Empowerment

Empowerment is een complex begrip, dat wil zeggen het kent meerdere dimensies, is dynamisch en context afhankelijk. Voor veel gezondheidsbevorderaars is dan ook niet geheel helder wat empowerment nu precies is, wat het voor hen kan betekenen en hoe je empowerment van de doelgroep kan stimuleren. Deze paragraaf is bedoeld als een eerste verduidelijking van het concept empowerment.

3.1 Uitgangspunten van empowerment

In 1986 is de Ottawa Charter opgesteld waarin het begrip gezondheidsvoorlichting werd verruimd tot gezondheidsbevordering (health promotion). Uit onderzoek en ervaring was gebleken dat een ondersteunende sociale en fysieke omgeving belangrijk is om voorlichting te doen slagen (Saan en de Haes, 2005). Empowerment sluit goed aan bij deze verruiming. Empowerment is tegenwoordig een belangrijk uitgangspunt en een belangrijke succesfactor voor effectieve gezondheidsbevordering.

Er zijn diverse definities van empowerment in omloop, die allemaal bepaalde basiselementen beschrijven. Bij het EKI is gekozen voor de volgende definitie:

empowerment is het proces waardoor mensen meer invloed verwerven over beslissingen en acties die van invloed zijn op hun gezondheid.

De kern van empowerment is het versterken van de capaciteiten om meer zeggenschap te verkrijgen over de eigen situatie en daar verantwoordelijkheid voor te nemen. Het gaat zowel over het geven en ondersteunen door de gezondheidsbevorderaar als over het verkrijgen van meer controle door de doelgroep over de eigen situatie of factoren die invloed hebben op de eigen gezondheid. Empowerment heeft zo een dubbele betekenis. Aan de ene kant zelf sterker worden, kracht en macht verwerven en de eigen invloed vergroten. Aan de andere kant de ander macht en kracht geven of ondersteunen bij het verkrijgen van macht. Voor ieder individu of voor iedere groep waarmee of waarvoor een gezondheidsbevorderend programma wordt ontwikkeld kunnen de beschikbare capaciteiten verschillen en kan ook de invulling van empowerment verschillen (Jacobs, et al. 2005).

Bijvoorbeeld: Voor een immigrante die slecht Nederlands spreekt kan 'empowerment' betekenen dat zij naar een gezelligheidsbijeenkomst in de buurt of naar een cursus Nederlands komt, wanneer zij zich daardoor versterkt voelt in voor zichzelf kiezen of zelfstandiger worden door het beheersen van de taal. Voor een groep astmapatiënten in een belangenvereniging kan 'empowerment' betekenen dat zij leren invloed uit te oefenen op beleidsbeslissingen in de gemeente rondom verkeer en dieseluitstoot.

Ook is de betekenis van het begrip empowerment afhankelijk van de situatie ofwel het levensdomein.

Bijvoorbeeld: Wanneer je in je relatie 'empowered' bent in de zin dat je zelfvertrouwen hebt ontwikkeld, betekent dat nog niet dat je ook in je werk zelfvertrouwen hebt.

Voor de gezondheidsbevorderaar betekent dit, dat je gebruik maakt van wat er al is aan krachten en vaardigheden bij mensen, en die verder uitbouwt. Mensen uit de doelgroep worden gestimuleerd door gezondheidsbevorderaars om hun eigen kracht en mogelijkheden in te zetten en zelf regie over hun gezondheid en leefomgeving te voeren. Ook kunnen alternatieven worden aangeboden voor handeldwijzen, oftewel mensen verschillende manieren leren om met situaties om te gaan (Jacobs, et al. 2005).

3.2 Dimensies van empowerment

Empowerment wordt voor het EKI in twee dimensies onderscheiden:

Persoonlijke of psychologische empowerment

1. Community-empowerment
2. Het begrip 'community-empowerment' vatten we breed op. Als dit relevant is dan vatten we onder dit begrip ook de dimensie van organisatie-empowerment.

Op deze verschillende dimensies van empowerment kunnen voor een gezondheidsbevorderend programma allerlei doelen geformuleerd worden op het gebied van zelfbeleving, kritisch bewustzijn en gedrag (zie schema op pagina 10 en 11).

1. Bij persoonlijke empowerment gaat het om het individuele vermogen om beslissingen te nemen en controle te hebben over het eigen leven. Voor persoonlijke empowerment is de volgende driedeling te maken:

a) Zelfbeleving: het vertrouwen en geloof in het eigen kunnen en in het invloed kunnen uitoefenen op het eigen leven en de omgeving. Bij deze component hoort ook de motivatie (wil) om dit te doen.

Bijvoorbeeld het vertrouwen en geloof in de eigen fysieke mogelijkheden om meer te gaan bewegen door heel rustig te beginnen met 10 minuten wandelen per dag. Of niet bang zijn voor fysieke reacties als hartkloppingen die met inspanning gepaard gaan.

b) Kritisch bewustzijn in sociale en politieke omgeving en het ontwikkelen van vaardigheden om daar mee om te gaan;

Bijvoorbeeld inzicht krijgen in hoe het Nederlandse zorgsysteem in elkaar zit en weten waar je voor wat terecht kunt. Of je afvragen of je bij de huisarts niet afgescheept wordt met 'er is niets aan de hand' en durven om je ongerustheid te uiten en een doorverwijzing te vragen.

c) Gedrag: is de uiting van persoonlijke empowerment in het maken van bewuste keuzes, maar ook actieve maatschappelijke participatie.

Bijvoorbeeld weerbaarder worden door 'nee' te leren zeggen, of deelname aan verenigingen en zelfhulpgroepen.

2. Bij community-empowerment gaat het om het proces waarbij groepen of gemeenschappen meer invloed krijgen op hun gezondheid en kwaliteit van leven door middel van sociale en politieke veranderingen. Belangrijk daarbij is de organisatie en mobilisatie van groepen, en de kracht en cohesie van groepen mensen. Community-empowerment kan gericht zijn op groepen als een wijk, een school of een groep patiënten. We vatten het begrip community hier breed op en kan ook gericht zijn op de eigen organisatie. Net als persoonlijke empowerment is ook community-empowerment onder te verdelen in 3 elementen:

a) beleving: gevoel van verbondenheid of geloof in de mogelijkheden van de gemeenschap;

b) kritisch bewustzijn: inzicht in machtsverhoudingen of doelen van de gemeenschap;

c) gedrag: maatschappelijke participatie en de opzet van samenwerkingsverbanden. Het kan hier ook gaan om de randvoorwaarden voor het bereiken van de empowerment als het aanpassen van de fysieke omgeving, het aanpassen van wet- en regelgeving of bepaalde procedures.

Schema Empowerment

Niveau van empowerment	Empowermentdoelen <i>Waar streeft de gezondheidsbevorderaar samen met de doelgroep naar als het gaat om gezond leven?*</i> <i>Het vergroten of versterken van ...</i>	Empowermentmethoden, werkvormen & technieken <i>Hoe kan de gezondheidsbevorderaar dit samen met de doelgroep bereiken? (zowel in individueel contact als in groepsverband)**</i>
Persoonlijk		
Zelfbeleving	<p>Gevoel van controle</p> <p>Gevoel van competentie</p> <p>Ervaring van zin, betekenis</p> <p>Positief gevoel van eigenwaarde</p>	<p>Discussievormen en werken met stellingen ter versterking van gevoel van controle en gevoel van eigenwaarde in relatie tot gezond leven thema's.</p> <p>Narratieve werkvormen: werken met gezond leven verhalen ('health journey'), beelden (bv. Foto's) of metaforen met het oog op expressie van ervaringen, betekenissen en waarden met betrekking tot gezond leven.</p> <p>Feedback geven en krijgen met als doel positieve (zelf)bekrachtiging van vermogens, talenten en kwaliteiten op het gebied van gezond leven (bijvoorbeeld aandacht voor lichtpuntjes en successen).</p> <p>Oefeningen ter vergroting van zelfvertrouwen en gevoel van controle. Zoals: Rollenspellen om te oefenen met (alternatief) gedrag in moeilijke situaties met betrekking tot gezond leven, en Lichamelijke oefeningen (of activiteiten als Aerobics, Yoga, krijgskunst, wandelen) ter ontspanning, versterking en vitalisering, leren kennen van eigen kracht en grenzen.</p> <p>Creatieve zelfexpressie: door middel van woorden, tekeningen of bewegingen (negatieve)ervaringen kunnen uiten en deze kunnen transformeren, uitdrukking geven aan wie je bent in relatie tot gezond leven thema's.</p> <p>Geleide verbeelding: verkennen van nieuwe (onbewuste) krachten door gebruik van verbeeldingskracht, kunnen ervaren van controle over beelden die in relatie staan tot gezond leven thema's.</p> <p>Rationeel Emotieve Therapeutische technieken: het onderzoeken van gevoelens, gedachten en gedrag rondom een gebeurtenis, probleem of gezond leven thema met als doel het verkrijgen van een grotere innerlijke controle.</p>

Niveau van empowerment	Empowermentdoelen <i>Waar streeft de gezondheidsbevorderaar samen met de doelgroep naar als het gaat om gezond leven?*</i> <i>Het vergroten of versterken van ...</i>	Empowermentmethoden, werkvormen & technieken <i>Hoe kan de gezondheidsbevorderaar dit samen met de doelgroep bereiken? (zowel in individueel contact als in groepsverband)**</i>
Kritisch bewustzijn	<p>Inzicht in eigen doelen, verlangens en behoeften met betrekking tot gezond leven.</p> <p>Inzicht in interpersoonlijke en maatschappelijke (machts)verhoudingen, (verinnerlijkte) beelden en opvattingen en de relatie met gezond leven.</p> <p>Inzicht in de eigen mogelijkheden en middelen om gezond leven doelen te verwezenlijken.</p>	<p>Kritische dialoog: onderzoeken van doelen, waarden, verlangens en behoeften op het gebied van gezond leven in een socratische werkwijze.</p> <p>(Persoonlijke) sterkte/zwakke analyse rondom gezond leven thema's en verkenning van uitdagingen en bedreigingen in de sociale en maatschappelijke omgeving (politiserend werken).</p> <p>Brainstormsessie om buiten bekende denkkaders te treden en nieuwe mogelijkheden/middelen te verkennen voor het verwezenlijken van gezond leven doelen.</p>
Gedrag	<p>Uitingen van persoonlijke empowerment, zoals: Participatie in sociale en politieke activiteiten die bijdragen aan gezond leven (vereniging, lotgenotengroep, sportclub, politieke partij, lokale raad, adviescommissie, werkgroep)</p> <p>Bewuste keuzes maken als het gaat om gezond leven</p> <p>Weerbaarheid, assertiviteit ('nee' kunnen zeggen, opkomen voor de eigen belangen en behoeften en opvattingen over gezond leven)</p> <p>Copingvaardigheden waardoor men in staat is zich te verhouden tot moeilijke situaties en het oplossen van problemen</p> <p>Veranderingen in leefstijl in overeenstemming met de eigen gezond leven doelen</p>	<p>In rollenspellen oefenen met (alternatief) gedrag in moeilijke situaties met betrekking tot gezond leven ter oefening en vergroting van de handlingsvrijheid.</p> <p>Samenwerken in (lokale) initiatieven rondom gezond leven thema's waarin verantwoordelijkheden én bevoegdheden gedeeld worden.</p> <p>Oefeningen in onderhandelen, sociale vaardigheden, assertiviteit en onderhandelen.</p> <p>Health coaching: werken met persoonlijke gezond leven doelen en ondersteuning bieden bij het verwezenlijken van die doelen.</p>
Community		
Beleving	<p>Een gevoel van onderlinge verbondenheid in de gemeenschap en betrokkenheid bij gezond leven in die gemeenschap</p> <p>Geloof van de gemeenschap in de eigen mogelijkheden om invloed uit te oefenen op gezond leven in die gemeenschap</p>	<p>Beleven van positieve ervaringen met elkaar, bijv. door het creëren van ontmoetingen, samen te eten.</p> <p>Delen van verhalen met het oog op expressie van overeenkomsten en verschillen (beschrijven van de geschiedenis van een gemeenschap, tijdslijn van welzijn en gezondheid).</p> <p>Gemeenschapskunst (zang, dans, voordrachten, theater, fototentoonstellingen) waarin gezond leven thema's rol spelen.</p> <p>Rite de Passage: viering van overgangen, feestelijk markeren van verandering van leefwijze.</p>
Kritisch bewustzijn	Inzicht van de gemeenschap in gedeelde doelen, verlangens en behoeften met betrekking tot gezond leven.	Sterkte-zwakke analyse rondom gezond leven thema's en verkenning van uitdagingen en bedreigingen in de gemeenschap.

Niveau van empowerment	Empowermentdoelen <i>Waar streeft de gezondheidsbevorderaar samen met de doelgroep naar als het gaat om gezond leven?*</i> <i>Het vergroten of versterken van ...</i>	Empowermentmethoden, werkvormen & technieken <i>Hoe kan de gezondheidsbevorderaar dit samen met de doelgroep bereiken? (zowel in individueel contact als in groepsverband)**</i>
	<p>Inzicht van de gemeenschap in maatschappelijke (machts)verhoudingen, beelden en opvattingen en de relatie met gezond leven</p> <p>Inzicht van de gemeenschap in de eigen mogelijkheden en middelen om gezond leven doelen te verwezenlijken.</p>	<p>Werken met codificaties (Freire) om health literacy te vergroten.</p> <p>Opstellen (sociale) kaart samen met de gemeenschap met daarin belangrijke voorzieningen en bronnen voor (on)gezond leven.</p> <p>Theater waarbij gezond leven thema's in hun sociaal-maatschappelijke context getoond en verkend worden (zoals Forumtheater).</p> <p>ABCD-methode: verkenning van krachten en mogelijkheden tot gezond leven van een gemeenschap en deze als vertrekpunt nemen in de ontwikkeling van activiteiten.</p> <p>Delphi-methode: samen zoeken naar gemeenschappelijke gezond leven doelen en manieren om die te realiseren.</p>
Gedrag	<p>Uitingen van community empowerment, bijvoorbeeld:</p> <p>Participatie van de gemeenschap in politieke besluitvormingsstructuren (lokale raad, werkgroep, politieke partij, adviescommissie)</p> <p>Lokaal leiderschap</p> <p>Sociale steun netwerken</p> <p>Samenwerkingsverbanden</p> <p>Ook valt te denken aan (langere termijn) doelen*** als:</p> <p>Aanpassingen in de fysieke omgeving</p> <p>Aanpassingen in wet- en regelgeving</p> <p>Aanpassingen in maatschappelijke besluitvormingsprocedures</p> <p>Positieve of genuanceerde beeldvorming over de gemeenschap</p>	<p>Trainingen in onderhandelen, belangenbehartiging, politieke vaardigheden, leiderschap, e.d.</p> <p>Samenwerkingsvormen op lokaal niveau creëren rond gezond leven onderwerpen.</p> <p>Sociale steun creëren: sociale omgeving betrekken bij zorg voor of ondersteuning van personen of groepen binnen de gemeenschap.</p> <p>(Lokale) initiatieven rondom gezond leven thema's ondersteunen of helpen creëren waarin verantwoordelijkheden én bevoegdheden gedeeld worden.</p> <p>Netwerken/lobbyen door gemeenschap en/of professionals.</p>

* Deze doelen zijn in algemene bewoordingen omschreven en dienen dus per project concreet te worden gemaakt.

** Deze lijst is niet volledig.

*** Het betreft hier veranderingen in de randvoorwaardelijke sfeer. Empowerment is de wisselwerking tussen toerusting van personen en toerusting van de omgeving; het laatste kan plaatsvinden via het eerste (persoonlijke en community empowerment) maar ook door professionals die daarmee de randvoorwaarden creëren waaronder persoonlijke en community empowerment beter mogelijk worden.

Hoofdstuk 2 Score-formulier

Empowerment Kwaliteit Instrument: Scoreformulier Voor gezondheidsbevorderaars en preventiewerkers als aanvulling op de Preffi 2.0

Titel project:
Ingevuld door:
Datum:

Randvoorwaarden

- Cluster 0
- 0.1 Empowermentvaardigheden van de gezondheidsbevorderaar
 - 0.2 Draagvlak eigen instelling voor werken met empowerment-benadering
 - 0.3 Draagvlak samenwerkingspartners voor werken met empowerment-benadering
 - 0.4 Capaciteit empowerment-benadering

Empowerment Participatie

z / m / s
z / m / s
z / m / s
z / m / s

Analyse

Breed over het gehele project

Cluster 1 Vaststellen van het probleem /thema en relevante factoren met de doelgroep

- 1.1 Thema en relevante subgroepen
- 1.2 Factoren die als ingang dienen voor empowerment
- 1.3 Keuze factoren volgens de doelgroep
- 1.4 Mate van participatie in analyse
- 1.5 Representativiteit betrokken leden doelgroep

z / m / s
z / m / s
z / m / s

z / m / s
z / m / s

Cluster 2 Rollen van de doelgroep en de gezondheidsbevorderaar

- 2.1 Duidelijkheid rol van de doelgroep
- 2.2 Duidelijkheid rol van de gezondheidsbevorderaar

z / m / s
z / m / s

Interventie-ontwikkeling en uitvoer

Uitwerken per interventie

Cluster 3 Interventiemogelijkheden

- 3.1 Empowermentdoelen
- 3.2 Passen empowermentdoel, interventie en doelgroep op elkaar
- 3.3 Empowerment-technieken
- 3.4 Mate van participatie van doelgroep in formulering en vaststelling doelen
- 3.5 Mate van participatie van doelgroep in ontwikkeling/ keuze interventie

z / m / s
z / m / s
z / m / s

z / m / s
z / m / s

Cluster 4 Uitvoer en implementatie

- 4.1 Participatie doelgroep in uitvoer van de interventie
- 4.2 Mate waarin intermediairs empowerment-doelen kunnen realiseren
- 4.3 Mate van continuïteit en structurele inbeddingen van de interventie

z / m / s
z / m / s

z / m / s

Evaluatie

Breed over het gehele project

Cluster 5 Evaluatie en monitoring

- 5.1 Monitor van de voortgang voor de gezondheidsbevorderaar
- 5.2 In hoeverre heeft de doelgroep zicht op de versterking van haar empowerment
- 5.3 Verbetermogelijkheden voor de intermediairen
- 5.4 Mate van participatie van de doelgroep bij de evaluatie
- 5.5 Mate van participatie van de intermediairen bij de evaluatie

z / m / s
z / m / s
z / m / s

z / m / s
z / m / s

Verbeterpunten:
1.
2.

Hoofdstuk 3 Operationalisering en Normering

	Ja	Nee	Opmerkingen en verbeterpunten
Cluster 0: Randvoorwaarden			
<i>0.1 Empowermentvaardigheden van de gezondheidsbevorderaar</i>			
a) Beschikt de gezondheidsbevorderaar over de houding en werkstijl die passen bij een empowermentbenadering? (bijvoorbeeld kan hij/ zij de touwtjes uit handen geven, de doelgroep centraal stellen en flexibel genoeg werken).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Beschikt de gezondheidsbevorderaar over de kwaliteiten en vaardigheden die passen bij een empowermentbenadering? (bijvoorbeeld kan hij/ zij participatieve processen opstarten of is hij/ zij in staat de kwaliteiten in mensen aan te spreken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Lost de gezondheidsbevorderaar een eventueel tekort aan a en b op? (Bijvoorbeeld door te zorgen voor bijscholing of betrekken van anderen met aanvullende empowermentvaardigheden).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: alle vragen nee ▪ Matig: vraag a of b = ja en vraag c= nee of vraag a en b=nee en vraag c= ja ▪ Sterk: minimaal vraag a en vraag b =ja 			
<i>0.2 Draagvlak in eigen instelling voor werken met een empowerment-benadering</i>			
Zwak: Er is geen specifieke visie, beleid of aandacht voor werken met een empowerment-benadering bij collega's en leidinggevenden.			
Matig: De empowerment- benadering komt wel voor in de visie en het beleid van de organisatie, maar krijgt geen aandacht en ondersteuning in de vorm van bijscholing en in het plannen en uitvoeren van het werk.			
Sterk: De empowerment-benadering komt voor in de visie en het beleid van de organisatie. Empowerment krijgt daarnaast aandacht in de vorm van bijscholing en in het plannen en uitvoeren van het werk.			
<i>0.3 Draagvlak samenwerkingspartners voor het werken met een empowerment-benadering</i>			
Zwak: Er is geen draagvlak (steun en aandacht) voor werken met een empowerment-benadering bij de meeste belangrijke samenwerkingspartners in het project			
Matig: Er is draagvlak voor een empowerment-benadering bij enkele samenwerkingspartners.			
Sterk: Er is draagvlak voor werken met een empowerment-benadering bij de meeste samenwerkingspartners			

04. Capaciteit empowerment-benadering

- a) Stelt de organisatie voldoende menskracht beschikbaar voor een empowerment-benadering? (bijvoorbeeld om de doelgroep actief te betrekken en samenwerkingsrelaties op te bouwen)
- b) Stelt de organisatie voldoende tijd in de zin van de tijdsspanne beschikbaar voor een empowerment-benadering?

- Zwak: beide vragen nee
- Matig: vraag a of b = nee
- Sterk: beide vragen = ja

Analyse

NB. De clusters 1 en 2 hebben betrekking op de analyse, zoals die voor **het project als geheel** wordt toegepast. Er wordt in de vraagstelling van uitgegaan dat er een idee is over welk thema of probleem het project zal gaan.

Cluster 1: Vaststellen van het probleem/thema en relevante factoren met de doelgroep

1.1 Thema en relevante subgroepen

- a) Is bekend in hoeverre de doelgroep het thema/probleem zelf als belangrijk ervaart?
- b) Is bekend hoe het thema/probleem wordt beleefd door belangrijke subgroepen binnen de doelgroep (zoals etnische of culturele groepen, mannen en vrouwen, ouderen en jongeren, verschillende sociaal economische groepen)?

- Zwak: vraag a = nee
- Matig: vraag a = ja en vraag b = nee
- Sterk: alle vragen = ja

1.2 Factoren die als ingang dienen voor empowerment

- a) Is bekend waar de kracht (capaciteiten) van de doelgroep zit met betrekking tot het gekozen thema/ probleem?
- b) Zijn de factoren bekend (op persoonlijk en communityniveau) die als ingang kunnen dienen voor empowerment van de doelgroep?
- c) Is duidelijk wat de doelgroep zelf al aan het thema of probleem doet?

- Zwak: vraag a = nee
- Matig: minimaal twee vragen ja
- Sterk: alle vragen = ja

Ja	Nee	Opmerkingen en verbeterpunten
----	-----	-------------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nee	Opmerkingen en verbeterpunten
<i>1.3 Keuze van factoren volgens de doelgroep</i>			
a) Heeft de doelgroep zelf de prioriteit van de factoren die men wil oppakken bepaald?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Is voldoende rekening gehouden met verschillen in prioriteiten tussen belangrijke subgroepen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a en b = nee ▪ Matig: vraag a = ja en vraag b = nee ▪ Sterk: vraag a ja, vraag b=ja of niet van toepassing omdat er geen relevante subgroepen zijn 			
<i>Als er relevante subgroepen zijn is het aan te bevelen de volgende twee vragen per subgroep te beantwoorden.</i>			
<i>1.4 Mate van participatie in analyse</i>			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: de doelgroep wordt niet betrokken in de analyse en de doelgroep wordt alleen bevestigd en achteraf geïnformeerd over de het vastgestelde thema/ probleem en de uitkomst. ▪ Matig: externe partijen bepalen de analyse en trekken conclusies, de doelgroep is wel actief betrokken in de analyse. ▪ Sterk: de doelgroep is actief betrokken en beslist mee over de analyse en welke conclusies worden getrokken. 			
<i>1.5 Representativiteit betrokken leden doelgroep</i>			
a) Zijn de mensen die betrokken zijn in de analysefase voldoende representatief (bijv. door de doelgroep erkend sleutelfiguur zoals een voorzitter of gekozen door (groot deel van) de doelgroep)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Hebben de betrokken leden van de doelgroep actief contact over het probleem of thema met de rest van de groep?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a = nee ▪ Matig: vraag a = ja en vraag b = nee ▪ Sterk: vraag a en b = ja 			
Cluster 2: Rollen van de doelgroep en de gezondheidsbevorderaar			
<i>2.1 Duidelijkheid rol van de doelgroep</i>			
a) Is bekend of de doelgroep gemotiveerd is om naar aanleiding van de analyse te werken aan het thema of probleem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Is duidelijk welke rollen en verantwoordelijkheden de doelgroep in het project op zich wil of kan nemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a en b = nee ▪ Matig: vraag a = ja en vraag b = nee ▪ Sterk: vraag a, b en c = ja 			

	Ja	Nee	Opmerkingen en verbeterpunten
<i>2.2 Duidelijkheid rol van de gezondheidsbevorderaar</i>			
a) Is duidelijk welke rollen en verantwoordelijkheden van de gezondheidsbevorderaar verwacht worden in het werken aan het gekozen thema/ probleem met een empowerment-benadering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Passen deze rollen en verantwoordelijkheden binnen de huidige taakomschrijving van de gezondheidsbevorderaar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Zijn de betrokkenen (samenwerkingspartners en doelgroep) het eens met de rollen die de gezondheidsbevorderaar heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a = nee ▪ Matig: vraag a en b = ja, vraag c= nee ▪ Sterk: vraag a, b en vraag c=ja 			
Interventieontwikkeling en uitvoer			
Cluster 3: Interventiemogelijkheden			
<i>Een project bestaat vaak uit meerdere doelen en daarop aansluitende interventies. Per doel en doelgroep heeft een project een interventiecombinatie. De volgende vragen moeten per te kiezen interventie worden beantwoord.</i>			
<i>3.1 Empowermentdoelen</i>			
a) Zijn er voor de interventie empowermentdoelen geformuleerd? (bijvoorbeeld doelen gericht op bewustwording en leren van vaardigheden, zorgen dat deelnemers na afloop sterker in hun schoenen staan of zelfstandig iets kunnen doen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Zijn de empowermentdoelen gespecificeerd naar niveau(s) (persoonlijk en community) van empowerment? (zie schema in de toelichting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Is de relatie tussen de gestelde empowerment- en gezondheidsdoel(en) duidelijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a = nee of vraag a = ja en vraag b = nee ▪ Matig: vraag a en b = ja, ▪ Sterk: vraag a, b en c = ja 			
<i>3.2 Passen empowermentdoel, interventie en doelgroep op elkaar</i>			
a) Zijn er voldoende argumenten dat met de interventie de empowermentdoelen bereikt worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Sluiten de empowermentdoelen en de interventie (s) aan op behoefte en mogelijkheden van de doelgroep?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a = nee ▪ Matig: vraag a = ja en vraag b = nee ▪ Sterk: vraag a en b = ja 			

3.3 Empowerment technieken

Hieronder staan een aantal empowerment-technieken die ingedeeld zijn naar niveau van empowerment (persoonlijk en community). Indien deze empowerment-technieken of methoden die relevant zijn voor de interventie, zijn ze ook toegepast? Zie voor meer technieken het schema in de toelichting.

1. Op persoonlijk niveau werken aan:

- versterken zelfbeleving: bijvoorbeeld narratieve werkvormen of positieve feedback.
- versterken van kritisch bewustzijn: bijvoorbeeld kritische dialoog of brainstormsessies.
- versterken van empowered gedrag: bijvoorbeeld assertiviteit- of onderhandelingsstraining.

2. Op community niveau werken aan:

- versterken van beleving: bijvoorbeeld het delen van ervaringen met elkaar of gemeenschapskunst.
- versterken van kritisch bewustzijn: bijvoorbeeld sterkte-zwakke analyse of theatervormen.
- versterken van empowered gedrag: bijvoorbeeld creëren van sociale steun of stimuleren van netwerken en lobbyen.

- Zwak: geen tot weinig van de relevante empowerment-technieken toegepast
- Matig: enkele relevante empowerment-technieken worden toegepast
- Sterk: veel relevante empowerment-technieken worden toegepast

3.4 Mate van participatie van de doelgroep in formulering en vaststelling empowermentdoelen van de interventie

- Zwak: er is geen contact met de doelgroep of doelgroep wordt alleen achteraf geïnformeerd over de doelen.
- Matig: de doelgroep werkt alleen mee in het formuleren van doelen (inspraak) de vaststelling ligt bij de professionals.
- Sterk: de doelgroep heeft minimaal meegewerkt en meebesloten over de doelen.

3.5 Mate van participatie van de doelgroep in de keuze en/ of ontwikkeling van de interventie

- Zwak: er is geen contact met de doelgroep of doelgroep wordt hooguit geïnformeerd over de keuze of interventieontwikkeling.
- Matig: de doelgroep werkt actief mee aan de ontwikkeling van de interventie of denkt mee in de keuze van de interventie.
- Sterk: de doelgroep werkt minimaal mee en beslist mee in de ontwikkeling en of keuze van de interventie.

Ja	Nee	Opmerkingen en verbeterpunten
----	-----	-------------------------------------

Cluster 4: Uitvoer en implementatie

4.1 Participatie doelgroep in uitvoer van de interventie

- Zwak: de doelgroep heeft geen invloed op de uitvoer van de interventie, maar de doelgroep is alleen deelnemer.
- Matig: een deel van de doelgroep werkt actief mee in de uitvoer van de interventie.
- Sterk: de doelgroep werkt actief mee en beslist mee over de uitvoer van de interventie (deelname in bijvoorbeeld stuurgroep of structureel panel) en neemt daarmee deel aan de sturing van de interventie.

Indien van toepassing:

4.2 Mate waarin intermediairen empowerment-doelen kunnen en willen realiseren

- a) Worden de empowerment-doelen gedragen door de intermediairen? Ja Nee
- b) Zijn de intermediairen in staat om de empowerment-methoden en -werkvormen van de interventie toe te passen in de eigen situatie? Ja Nee

- Zwak: vraag a en b = nee
- Matig: vraag a of b = ja
- Sterk: vraag a en b = ja

4.3 Mate van continuïteit en structurele inbedding van de interventie

- a) Is de interventie structureel ingebed in de sociale en fysieke leefomgeving van de doelgroep (bijvoorbeeld doordat het een deel is in het takenpakket van intermediairen of als voorziening is geregeld)? Ja Nee
- b) Is met betrekking tot structurele inbedding de inspraak van de doelgroep verzekerd (vastgelegd in procedures)? Ja Nee
- c) Neemt de doelgroep (mede)verantwoordelijkheid voor het realiseren van het verloop van het interventie of nieuwe interventies? Ja Nee

- Zwak: vraag a = nee
- Matig: vraag a = ja
- Sterk: vraag a = ja en vraag b en/of vraag c = ja

Evaluatie

Cluster 5: Evaluatie en monitoring

5.1 Monitor van de voortgang ten behoeve van de gezondheidsbevorderaar

- a) Heeft de gezondheidsbevorderaar regelmatige dialoog en discussie over uitgangspunten, empowermentdoelen en het (samenwerkings)proces met de doelgroep? Ja Nee

	Ja	Nee	Opmerkingen en verbeterpunten
b) Heeft de gezondheidsbevorderaar regelmatige dialoog en discussie over uitgangspunten, empowermentdoelen en het (samenwerkings)proces met de samenwerkingspartners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Leveren deze gegevens feedback op voor de gezondheidsbevorderaar om van het project te leren en zonodig het project bij te sturen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a = nee en vraag b = ja of nee ▪ Matig: vraag a = ja en vraag b = ja, vraag c = nee ▪ Sterk: alle drie de vragen zijn ja 			
<i>5.2 In hoeverre heeft de doelgroep zicht op de versterking van haar empowerment</i>			
a) Geeft de doelgroep zelf aan dat ze meer grip heeft gekregen op de situatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Geeft de doelgroep zelf aan dat ze vaardigheden heeft geleerd waardoor ze meer grip heeft gekregen op de situatie? (bijvoorbeeld vaardigheden op persoonlijk vlak om gezonder te leven, maar ook gemeenschappelijke vaardigheden om iets te organiseren).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Geven leden van de doelgroep aan, dat ze hebben geleerd zelfstandig een probleem op te lossen? (bijvoorbeeld zelf de weg te vinden naar de juiste instelling of zelf activiteiten organiseren en uitvoeren).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a = nee ▪ Matig: vraag a = ja en vraag b en c =nee ▪ Sterk: vraag a = ja, en vraag b of vraag c=ja 			
Indien van toepassing:			
<i>5.3 Verbetermogelijkheden voor de intermediairen</i>			
a) Is het voor de intermediairen duidelijk wat het werken aan empowerment (op persoonlijk en community niveau) bij de doelgroep heeft opgeleverd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Hebben de intermediairen ervaringen opgedaan waardoor ze beter aan empowerment kunnen werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Zijn de mogelijkheden of randvoorwaarden (taken, ondersteuning) van de intermediairen versterkt om in de toekomst te werken aan empowerment bij de doelgroep?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwak: vraag a = nee ▪ Matig: vraag a = ja en vraag b en c =nee ▪ Sterk: vraag a = ja, en vraag b of vraag c=ja 			
<i>5.4 Mate van participatie van de einddoelgroep bij van de evaluatie</i>			
- Zwak: de doelgroep is alleen bevraagd of wordt alleen geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie.			
- Matig: de doelgroep werkt actief mee aan de opzet en uitvoer van de evaluatie, of werkt mee aan de formulering van conclusies.			

	Ja	Nee	Opmerkingen en verbeterpunten
<ul style="list-style-type: none"> - Sterk: de doelgroep werkt actief mee en beslist mee over de opzet en uitvoer van de evaluatie en de formulering van conclusies. <p>Indien van toepassing:</p> <p><i>5.5 Mate van participatie van de intermediairen bij de evaluatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwak: de intermediairen worden nauwelijks betrokken of intermediairen worden alleen geïnformeerd over opzet van de evaluatie en de getrokken conclusies. - Matig: de intermediairen zijn actief betrokken in de opzet en uitvoer van de evaluatie of werken mee aan de formulering van conclusies. - Sterk: de intermediairen werken actief mee en beslissen mee over de opzet en uitvoer van de evaluatie en tevens de formulering van conclusies. 			

Bijlage

Leden adviescommissie

Mw. W. Boevink	Trimbos-Instituut
Mw. Ö. Duregger	
Mw. L. Hommels	Stichting CAD Zwolle
Dhr. C. Hosman	Radboud Universiteit Nijmegen
Mw. S. van Iersel	GG&GD Utrecht
Mw. D. van Ravensberg	Nederlands Paramedisch Instituut
Mw. K. Steenssens	Hoger Instituut voor de Arbeid, Katholieke Universiteit Leuven, België
Mw. T. van Regenmortel	Hoger Instituut voor de Arbeid, Katholieke Universiteit Leuven, België
Dhr. H. Saan	NIGZ
Mw. L. Vaandrager	Wageningen Universiteit
Dhr. W. Veugelers	Universiteit voor Humanistiek / Instituut voor de Lerarenopleiding, Universiteit van Amsterdam
