



**Handreiking
Screening the
Neighbourhoods**

SAMEN NAAR EEN GEÏNFORMEERDE KEUZE

Vrouwen in kwetsbare omstandigheden bereiken en ondersteunen
bij borstkanker- en baarmoederhalskankerscreening

TNO innovation
for life

DE TAAL DIE HET LICHAAM SPREEKT

Ninke Overbeek - september 2025

Bekijk Ninke's live
voordracht van het
gedicht via de QR-code



Graag onderzoeken we het gezonde
bevolkingslichaam, preventief
Om goed voor haar te zorgen
Om ziekte te voorkomen en de dood
Maar helaas wordt in dit onderzoek nog niet
Elk lichaam goed gevonden
Aangeraakt, gescreend

Ook het Haagse lichaam
Is nog niet volledig
Beschikbaar voor onderzoek bevonden

Hoewel het levens kan schelen
Is het niet altijd eenvoudig
Om over het lichaam te spreken

- hoe spreek ik borst en buik,
hoe noem ik wat ik nog niet weet
hoe voel ik aan en leg ik uit -

Dat is intiem
Welke woorden, welke klanken gaan voorbij de mond, de tong
En hoe spreek ik waarover ik
Nog nooit heb leren spreken

Dat gaat over geven en nemen
Over vertrouwde handen
Over omzetten van wat je weet naar taal en handelen

Hoe spreek je over zoiets intiem als je lichaam
En dan nog over dat waar je bang voor bent
Dat het misschien wel ziek zou zijn, dat het eindig is
En in wiens handen leg ik mijn lot?
De jouwe, de mijne, die van God?

Angst dat je de enige bent
Wat als het hoofd zo vol is
Dat het hart niet toekomt
Aan wat de ogen liever niet zien?

Om je lichaam in je eigen taal te vinden
Zijn de handen, ogen, armen van een ander nodig
Die je vertrouwt, herkent
De klank van de taal van je moeder
De klank van het lichaam dat jouw lichaam voortbracht

Om te ontsluiten wat soms zelfs voor onszelf verborgen blijft
Ons lichaam is al zo zelden van ons alleen
Het werkt en zorgt en wordt bekeken
Maar zelden wordt eraan gevraagd wat het nodig heeft,
En dan nog -
Hoe geef ik antwoord in een taal die mijn
intiemste delen bloot durft te geven

Er zijn andervrouws handen nodig
En eigenvrouws taal
Die het delen van informatie eigen maakt, van ons
En vele handen maken lichter en vele handen op één buik
En samen nemen we het heft in eigen handen

Samen leggen we elkaar de noodzaak van de eigenzorg
uit, en blijven
Leggen in vertrouwen ons lot in de handen van de
ons omringende vrouwen
Breiden de kennis van het bevolkingslichaam uit
En komen geïnformeerd tot handelen.

INHOUDS- OPGAVE

Screening begint in de wijk

1. Borstkanker- en baarmoederhalskankerscreening vraagt om extra aandacht voor vrouwen in kwetsbare wijken
2. Een stevige structuur voor Screening the Neighbourhoods
3. Screening the Neighbourhoods aanpassen aan nieuwe doelgroepen en contexten
4. Sociale netwerkanalyse als hulpmiddel om Screening the Neighbourhoods af te stemmen op de leefwereld van de vrouwen
5. De kracht van persoonlijke contacten in de Mammarosa-aanpak
6. Mammarosa Academy: training en inzet van gastvrouwen
7. De rol van studenten in Screening the Neighbourhoods
8. Storytelling: verhalen als brug tussen praktijk, beleid en onderzoek
9. Factoren die implementatie beïnvloeden
10. Ripple Effect Mapping: zichtbare rimpelingen in kennis, gedrag en de gemeenschap

Lessen uit Screening the Neighbourhoods: Inzichten en aanbevelingen voor beleid, onderwijs, onderzoek en praktijk



SCREENING BEGINT IN DE WIJK



Screening the Neighbourhoods is een community-aanpak in Den Haag, waarin vrouwen, vrijwilligers, en lokale organisaties samenwerken om de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker beter toegankelijk te maken voor vrouwen in kwetsbare omstandigheden.

Deze handreiking, ontwikkeld door De Haagse Hogeschool, Mammarosa en TNO, vertaalt de belangrijkste lessen uit het project naar praktische aandachtspunten voor het aanpassen, implementeren en opschalen van deze aanpak, ook voor andere contexten en nieuwe doelgroepen.

De handreiking is bedoeld voor professionals en organisaties die het bereik, een geïnformeerde keuze en het doenvermogen bij de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker willen vergroten. Ook is zij relevant voor iedereen die zich inzet voor het verkleinen van gezondheidsverschillen onder vrouwen en andere kwetsbare groepen. Denk hierbij aan welzijnsorganisaties, gebedshuizen, wijk- en buurthuizen, preventiewerkers, sociaal werkers, onderzoekers en beleidsmakers. Centraal staat de samenwerking met vrouwen zelf en met lokale netwerken, zodat ook degenen die nu vaak buiten beeld blijven, beter geïnformeerd en betrokken zijn bij de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker.

LEESWIJZER

Deze handreiking laat zien hoe gezondheidscommunicatie rondom de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker beter kan aansluiten bij vrouwen in kwetsbare wijken.

Hoofdstuk 1 bespreekt waarom deelname aan de bevolkingsonderzoeken onder vrouwen in kwetsbare omstandigheden extra aandacht verdient, en waarom een ondersteunende omgeving en gerichte aanpak essentieel zijn om deze vrouwen te bereiken en te ondersteunen. **Hoofdstuk 2** zoomt in op de structuur van Screening the Neighbourhoods: hoe vrouwen, vrijwilligers, sleutelfiguren en professionals samenwerken en wat de werkprincipes van een community-aanpak zijn. **Hoofdstuk 3** behandelt de onderzoeksmethoden die nodig zijn om Screening the Neighbourhoods aan te passen aan nieuwe doelgroepen en contexten. **Hoofdstuk 4** laat zien hoe een sociale netwerkanalyse de activiteiten en interventies effectiever en relevanter maakt voor de doelgroep. **Hoofdstuk 5** staat in het teken van de outreach-aanpak van Mammarosa: persoonlijke contacten en vertrouwen opbouwen binnen de gemeenschap, iteratief ontwikkeld met vrouwen, vrijwilligers en praktijkpartners.

Hoofdstuk 6 beschrijft de Mammarosa Academy, waarin vrijwilligers, sleutelfiguren en gast-

vrouwen tot voorlichters worden opgeleid, zodat zij een brug vormen tussen de gemeenschap en formele preventie rondom de bevolkingsonderzoeken. **Hoofdstuk 7** laat zien hoe studenten bijdragen aan co-creatie en samenwerking met de doelgroep en lokale organisaties, en implementatie in het onderwijs. **Hoofdstuk 8** toont hoe storytelling ofwel persoonlijke verhalen worden ingezet om informatie over screening effectiever over te brengen. **Hoofdstuk 9** bespreekt de factoren die de uitvoering van Screening the Neighbourhoods bevorderen of belemmeren, op basis van inzichten uit de praktijk en ervaringen van betrokkenen. **Hoofdstuk 10** beschrijft hoe Ripple Effect Mapping wordt ingezet om zowel directe als onverwachte effecten van Screening the Neighbourhoods zichtbaar te maken, op individueel niveau en binnen de bredere gemeenschap.

Tenslotte eindigt de handreiking met aanbevelingen voor beleid, onderwijs, onderzoek en praktijk.

BORSTKANKER- EN BAARMOEDERHALS- KANKERSCREENING

Vraagt om extra
aandacht voor
vrouwen in
kwetsbare
wijken

BORSTKANKER- EN BAARMOEDER- HALSKANKERSCREENING **VRAAGT** **OM EXTRA AANDACHT** VOOR VROUWEN IN KWETSBARE WIJKEN

Vrouwen in kwetsbare omstandigheden nemen minder vaak deel aan de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker.

Dit vergroot gezondheidsverschillen en vermindert de effectiviteit van preventie. Het is daarom belangrijk dat vrouwen worden bereikt in een omgeving die hen ondersteunt en waarin informatie aansluit bij hun leefwereld en behoeften.

LAGERE PARTICIPATIEGRAAD

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker- en baarmoederhalskanker helpt om kanker in een vroeg stadium op te sporen. Vrouwen die deelnemen hebben tot wel 50% minder kans om te overlijden aan borstkanker.¹ Toch doet niet iedere vrouw mee. Vooral vrouwen die in kwetsbare omstandigheden leven – bijvoorbeeld met een migratieachtergrond, een lagere opleiding of beperkte gezondheidsvaardigheden – nemen minder vaak deel.^{2,3}

In Den Haag, een zeer diverse stad met een mix van culturen, talen en achtergronden⁴, ligt de deelname in sommige wijken onder de 70% - de drempel die nodig is om het bevolkingsonderzoek effectief te laten zijn. Vooral vrouwen die laagopgeleid zijn, buiten Nederland geboren zijn of beperkte Nederlandse taalvaardigheid hebben, worden onvoldoende bereikt via de bestaande communicatiekanalen.⁵ Hierdoor wordt kanker vaker pas in een later stadium ontdekt, wat leidt tot zwaardere behandelingen en een kleinere kans op herstel.

Daarom is het belangrijk om deze vrouwen beter te bereiken en te ondersteunen bij het maken van een geïnformeerde keuze over deelname aan het bevolkingsonderzoek. Een geïnformeerde keuze betekent dat vrouwen duidelijke en eerlijke informatie krijgen over de voordelen, risico's en onzekerheden van deelname. Zo kunnen zij nadenken over wat bij hen past en zelf, zonder druk, een keuze maken.⁶

DETERMINANTEN VAN LAGE PARTICIPATIE

Uit onderzoek blijkt dat verschillende factoren de lage participatie beïnvloeden.^{2,7,8} Veel vrouwen in kwetsbare omstandigheden ervaren uitdagingen bij het maken van een geïnformeerde keuze voor deelname aan de bevolkingsonderzoeken. Lage gezondheidsvaardigheden zorgen ervoor dat zij informatie moeilijker begrijpen en kunnen toepassen. Daarnaast zoeken deze vrouwen minder actief naar gezondheidsinformatie en vertrouwen ze vaker op andere bronnen, zoals familie, vrienden of sleutelfiguren in de gemeenschap. Het ontbreken van

› **“VROUWEN DIE DEELNEMEN HEBBEN TOT WEL 50% MINDER KANS OM TE OVERLIJDEN AAN BORSTKANKER.”**

beschermende factoren, zoals sociale steun, rolmodellen, vormt eveneens een belangrijke barrière. Bovendien spelen culturele, religieuze en emotionele factoren, zoals taboes rondom kanker, angst voor pijn of een diagnose, en geloofsovertuigingen, een rol bij het besluit om niet deel te nemen.

VAN INZICHT NAAR AANPAK

De community-aanpak Screening the Neighbourhoods laat zien hoe samenwerking met vrouwen, vrijwilligers en lokale organisaties zelf kan helpen om deze uitdagingen te overwinnen. Door te bouwen aan vertrouwen, nabijheid en actieve betrokkenheid, worden vrouwen beter ondersteund bij het maken van een geïnformeerde keuze en het daadwerkelijk deelnemen aan het bevolkingsonderzoek. In het volgende hoofdstuk wordt de structuur en organisatie van deze aanpak nader toegelicht.

EEN STEVIGE STRUCTUUR VOOR SCREENING THE NEIGHBOURHOODS

De kracht van Screening the Neighbourhoods zit niet alleen in wat er wordt gedaan, maar vooral in hoe het wordt georganiseerd. De structuur vormt het fundament waarop vrouwen, vrijwilligers en professionals samen bouwen aan vertrouwen, invloed en duurzame verandering.

Door de ervaringskennis van vrouwen in de wijk te verbinden met wetenschappelijke kennis, ontstaat een beweging van binnenuit die dichtbij, persoonlijk en duurzaam is.

DOEL VAN HET PROJECT

Screening the Neighbourhoods richt zich op het vergroten van het bereik van vrouwen van 30–75 jaar met een lage sociaaleconomische status en een migratieachtergrond in Den Haag, het ondersteunen van een geïnformeerde keuze om al dan niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker- en baarmoederhalskanker, en het versterken van hun doenvermogen om daadwerkelijk in actie te komen.

SAMEN BOUWEN IN DE GEMEENSCHAP

Om deze doelen te bereiken, werkt Screening the Neighbourhoods volgens een community-aanpak. Samenwerking, participatie en lokale verankering staan centraal. De structuur is zo opgezet dat vrouwen en vrijwilligers zoveel mogelijk eigenaar zijn van het proces, terwijl kennis en evidence geborgd blijven via onderzoekers en praktijkpartners. Zo ontstaat een aanpak die dichtbij de leefwereld van vrouwen staat, persoonlijk is en aansluit bij hun behoeften.

WERKPRINCIPES VAN EEN COMMUNITY-AANPAK

Voor duurzame verandering in gedrag en gezondheid is het belangrijk dat de leefomgeving en sociale netwerken actief worden betrokken. Screening the Neighbourhoods volgde daarom vijf kernprincipes van een community-aanpak⁹, die richting gaven aan alle activiteiten en het fundament vormden van het project:

1. SOCIALE NETWERKBENADERING

Een effectieve community-aanpak versterkt bestaande sociale netwerken, omdat juist binnen deze netwerken informatie, steun en gedragsnormen worden gedeeld.

In Screening the Neighbourhoods gebeurt dit via vrijwilligers en sleutelfiguren die, dankzij hun gedeelde achtergrond, taal en ervaring, vertrouwen genieten binnen de doelgroep. Zij vormen de brug tussen preventie en de leefwereld van vrouwen. Door deze natuurlijke verbindingen binnen families, buurten en

gemeenschappen te benutten, ontstaat een duurzaam systeem van onderlinge steun, kennisuitwisseling en zorg.

2. AANSLUITING BIJ BESTAANDE PRAKTIJK EN DOELGROEP

Een community-aanpak sluit aan bij lopende initiatieven in de wijk en de praktijk van partners zoals Mammarosa en lokale (welzijns-) organisaties. Daarnaast wordt expliciet aangesloten bij de leefwereld en culturele context van de vrouwen. Door gebruik te maken van inzichten uit de literatuur over cultureel sensitieve interventies^{10,11} wordt de culturele 'fit' vergroot. Dit betekent: actief betrekken van vrouwen uit de doelgroep, hun kennis en ervaringen benutten, en rekening houden met onderliggende waarden, normen en taal.

3. INTERSECTORALE SAMENWERKING

Samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen, waaronder zorg, onderwijs en beleid, vrijwilligers en vrouwen zelf is essentieel.

Door gezamenlijk te werken aan één visie en aanpak, ontstaat meer samenhang, kennisdeling en worden middelen efficiënter gebruikt.⁹

4. PARTICIPATIE VAN VROUWEN

Verandering bekijft beter wanneer vrouwen zelf bijdragen aan oplossingen die bij hen passen. Binnen Screening the Neighbourhoods ontwikkelen en implementeren vrouwen materialen en activiteiten om andere vrouwen te bereiken en te ondersteunen. Deze actieve deelname vergroot eigenaarschap, betrokkenheid en empowerment.¹² De participatie van vrouwen heeft bovendien een mobiliserende werking: ze brengen verandering teweeg in hun gemeenschap en versterken zo de beweging van binnenuit.

5. INTERVENTIEMIX

Gedragsverandering wordt beïnvloed door factoren op individueel, sociaal, en institutioneel en gemeenschapsniveau. Daarom is een mix van interventies nodig: verschillende boodschappen, kanalen en bronnen, afgestemd op de diversiteit binnen de doelgroep. Zo kan worden gewerkt aan het bevorderen van bereik, geïnformeerde besluitvorming en duurzame gedragsverandering.²

BOTTOM-UP EN EMPOWERMENT

De structuur van Screening the Neighbourhoods is ontworpen voor bottom-up participatie. Vrouwen, vrijwilligers, en lokale organisaties krijgen een centrale rol. Dit principe vormt het uitgangspunt voor alle activiteiten, maar ook de besluitvorming en samenwerking binnen de aanpak.

PROJECTSTRUCTUUR

Om deze bottom-up participatie en empowerment praktisch te maken, is de community-aanpak opgebouwd in verschillende lagen van organisatie en samenwerking. Deze projectstructuur faciliteert samenwerking tussen alle betrokkenen en de vrouwen zelf, met duidelijke rollen en verantwoordelijkheden.

Implementerende organisatie

Mammarosa coördineert het project, zorgt voor verbinding tussen partijen en de projectcoördinator - Samia Kasmi - is verantwoordelijk voor dagelijkse uitvoering en aansturing van denktank en vrijwilligers.

Denktank

Bestaat uit vrijwilligers en sleutelfiguren die adviseren over factoren van invloed op bereik, geïnformeerde keuze en doenvermogen en actief zijn betrokken

bij co-creatie van interventiestrategieën en besluitvorming.

Vrijwilligers en gastvrouwen

Vrijwilligers en gastvrouwen worden getraind en voeren voorlichtingsactiviteiten uit voor vrouwen in de gemeenschap. Ze ondersteunen mede-ontwikkeling en uitvoering van projectactiviteiten.

Lokale coalitie

Regelmatige overleggen met vertegenwoordigers van zelforganisaties, sleutelfiguren, vrijwilligers en vrouwen zelf, ter ondersteuning van de denktank gericht op kennisuitwisseling.

Kenniscarrouzels

Sessies met vertegenwoordigers van welzijns- en zorgorganisaties, de gemeente en daarbuiten, gericht op verspreiding en opschaling van resultaten.

PROJECTGROEP: BRUG TUSSEN WETENSCHAP EN PRAKTIJK

De projectgroep van Screening the Neighbourhoods bracht wetenschap en praktijk samen. De Haagse Hogeschool, Mammarosa en TNO coördineerden en implementeerden het project op basis van zowel evidence als

praktijkervaring. Daarnaast werkten zij in een bredere projectgroep samen met onderzoekers en praktijkpartners, waaronder Associatie Marokkaanse Artsen Nederland (AMAN), Leiden University Medical Centre (LUMC), en Het Suikerhuis om kennis te delen en de samenwerking te versterken.

SAMEN WERKEN, SAMEN LEREN

Regelmatige overleggen, duidelijke rollen en gedeelde projectstructuren zorgen ervoor dat vrijwilligers en professionals ervaringen uitwisselen en van elkaar leren.

Problemen kunnen zo snel worden gesignaleerd en samen aangepakt. Op deze manier ontstaat een duurzame verbinding en samenwerking.

SCREENING THE NEIGHBOURHOODS AANPASSEN AAN **NIEUWE DOELGROEPEN EN CONTEXTEN**

Om vrouwen in kwetsbare wijken effectief te bereiken en te ondersteunen bij deelname aan de bevolkingsonderzoeken, is het cruciaal dat interventies aansluiten bij hun leefwereld en sociale netwerken. In dit hoofdstuk lichten we de onderzoeksmethoden toe die binnen Screening the Neighbourhoods zijn toegepast. Deze methoden vormen de basis voor het ontwikkelen en implementeren van een aanpak die werkt in de praktijk.

Ze bieden houvast aan vrijwilligers, professionals en onderzoekers die de aanpak willen aanpassen of doorontwikkelen voor andere doelgroepen, wijken en contexten.

COMBINATIE VAN METHODEN

Screening the Neighbourhoods combineerde verschillende onderzoeksmethoden die wetenschappelijke inzichten en praktijkervaringen aan elkaar koppelden. Het doel was niet alleen om de doelgroep beter te begrijpen, maar ook om interventies te ontwikkelen die effectief, relevant en haalbaar zijn.

1. LITERATUURONDERZOEK

Analyse van onderzoeksliteratuur leverde inzicht op in factoren die het bereik van en de deelname aan de bevolkingsonderzoek en naar borstkanker en baarmoederhalskanker beïnvloeden en in theoretisch en wetenschappelijk onderbouwde interventiestrategieën. Deze wetenschappelijke basis bood richting bij de sociale netwerkanalyse en bij het selecteren van relevante interventiestrategieën die tevens voldoende houvast boden voor implementatie in de praktijk.

2. SOCIALE NETWERKANALYSE

Met interviews, focusgroepen en korte gesprekken met vrouwen, vrijwilligers, sleutelfiguren en zorgverleners brachten we de sociale netwerken van vrouwen in kaart.

Dit liet zien waar en hoe vrouwen elkaar ontmoeten - op straat, in moskeeën, kerken, buurthuizen, markten en via WhatsApp-groepen. Vrijwilligers en sleutelfiguren fungeren als brug tussen de vrouwen, de gemeenschap en projectpartners. Zij verspreiden informatie, motiveren deelname en organiseren activiteiten.

3. PARTICIPATIEVE ITERATIE

Interventies werden stapsgewijs ontwikkeld, getest en verbeterd op basis van directe feedback van vrouwen, sleutelfiguren en lokale organisaties. Deze inzichten leidden tot vervolgstappen, zoals het verspreiden van nieuwe flyers en filmpjes in de moedertaal via

bestaande netwerken en het organiseren van extra groepsvoorlichtingsbijeenkomsten.

4. PROCESEVALUATIE EN ZICHTBAAR MAKEN VAN EFFECTEN MET RIPPLE EFFECT MAPPING

Een procesevaluatie bracht in kaart welke factoren de implementatie beïnvloeden. Ripple Effect Mapping bood daarnaast een participatieve methode om de bredere impact van interventies en de community-aanpak als geheel zichtbaar te maken, inclusief onverwachte resultaten en veranderingen in samenwerking, kennis en gedrag.

PRAKTISCHE LEIDRAAD

Voor professionals, beleidsmakers en onderzoekers die Screening the Neighbourhoods willen implementeren, bieden deze methoden een praktische leidraad. Voor een overzicht van de methoden, zie de tabel op pagina 10.

LEIDRAAD VOOR PROFESSIONALS, BELEIDSMAKERS EN ONDERZOEKERS

Gebruik deze methoden bij het ontwerpen, implementeren en evalueren van Screening the Neighbourhoods-interventies. Pas de interventies aan de lokale context aan en werk samen met de doelgroep voor maximale impact.

METHODE	WAT WE DEDEN	HOE HET HELPT BIJ AANPASSEN AAN NIEUWE DOELGROEP/CONTEXT
Literatuuronderzoek	Analyse van bestaande literatuur over bereik en deelname en evidence-based interventies	Wetenschappelijke basis voor determinanten en interventies; strategieën kiezen die effectief en relevant zijn
Sociale netwerkanalyse	Interviews, focusgroepen, korte gesprekken ter plaatse met vrouwen, vrijwilligers, sleutelfiguren en zorgverleners	Inzicht in sociale netwerken, sleutelpersonen en ontmoetingsplekken; informatie verspreiden via vertrouwde kanalen; vertrouwen vergroten via rolmodellen
Participatieve iteratie	Interventies stapsgewijs testen en aanpassen op basis van feedback	Zorgt dat interventies praktisch uitvoerbaar, relevant en afgestemd zijn op behoeften
Procesevaluatie en Ripple Effect Mapping	Interviews, observaties, documentanalyse, maken van visuele maps	Geeft inzicht in succesfactoren en barrières; ondersteunt aanpassing, opschaling en overdraagbaarheid

SOCIALE NETWERKANALYSE ALS HULPMIDDEL

Om Screening the
Neighbourhoods af
te stemmen op de
leefwereld van
de vrouwen

SOCIALE NETWERKANALYSE ALS HULPMIDDEL OM SCREENING THE NEIGHBOURHOODS AF TE STEMMEN OP DE LEEFWERELD VAN DE VROUWEN

Om de aanpak van Screening the Neighbourhoods goed te laten aansluiten bij de leefwereld van vrouwen in kwetsbare omstandigheden in Den Haag, werd een sociale netwerkanalyse uitgevoerd. Welke plekken en activiteiten zijn belangrijk, en wie heeft invloed binnen hun netwerk?

Zo kon Screening the Neighbourhoods een aanpak ontwikkelen die evidence-based is en past bij de behoeften en gewoonten van de vrouwen.

DOEL VAN DE SOCIALE NETWERKANALYSE

Het doel was inzicht krijgen in de sociale en fysieke omgeving van vrouwen: welke locaties ze regelmatig bezoeken, aan welke activiteiten ze deelnemen, wie belangrijke sleutelfiguren zijn in hun netwerk, en welke factoren deelname aan het bevolkingsonderzoek bevorderen of juist bemoeilijken. Deze inzichten vormden de basis voor interventies die beter aansluiten bij de vrouwen zelf.

WERKWIJZE

Om de leefwereld van de vrouwen in kaart te brengen hielden we veldnotities en logboeken bij. Ook voerden we korte interviews op straat uit in 18 wijken van Den Haag, aangevuld met individuele interviews en focusgroepen met vrouwen, vrijwilligers, sleutelfiguren en zorgverleners, zoals huisartsen, verpleegkundigen en assistenten. Hierbij werkten we nauw samen

met lokale organisaties en zorgprofessionals. Het doel was niet alleen informatie verzamelen, maar ook vertrouwen opbouwen en samenwerken met vrouwen bij het in kaart brengen van hun eigen leefwereld.^a

VROUWEN EN SLEUTELFIGUREN BEREIKEN

Uit de resultaten blijkt dat vijf factoren cruciaal zijn om vrouwen en sleutelfiguren in hun gemeenschap te betrekken bij Screening the Neighbourhoods. Deze factoren vallen te verdelen in logistieke en planningsfactoren enerzijds en relationele factoren anderzijds.

Wat betreft logistiek en planning is het belangrijk dat:

1. Bijeenkomsten rekening houden met culturele en religieuze momenten, zoals feestdagen, de Ramadan of vakanties, om de kans op

deelname te vergroten; **2.** Een bekende en vertrouwde contactpersoon uit de gemeenschap vrouwen uitnodigt en de bijeenkomsten organiseert in een gastvrije setting; en **3.** De aard van de activiteit een informeel karakter heeft, zoals een gezamenlijke lunch zodat vrouwen zich op hun gemak voelen en dit uitnodigt tot het voeren van open gesprekken.

Wat betreft relationeel is:

1. Een divers onderzoeksteam essentieel, bijvoorbeeld studenten met verschillende migratieachtergronden en talen; en **2.** Het opbouwen van vertrouwen belangrijk door herhaalde persoonlijke ontmoetingen met vrijwilligers, sleutelfiguren en lokale organisaties, waardoor een stevige basis voor samenwerking en duurzame relaties ontstaat.

^a Het onderzoek dat aan dit hoofdstuk ten grondslag ligt, wordt uitgebreider toegelicht in een artikel dat is ingediend ter publicatie bij een wetenschappelijk tijdschrift.

SOCIALE NETWERKEN, LOCATIES EN ACTIVITEITEN

Vrouwen ontmoeten elkaar op diverse plekken: op straat, in parken, op markten, bij stations, scholen, kerken, moskeeën en buurthuizen. Jongere vrouwen gebruiken daarnaast sociale media zoals WhatsApp, terwijl oudere eerste generatie vrouwen vooral via familie en bestaande netwerken samenkomen. Zoals een vrouw met een Turkse achtergrond vertelde: “We komen samen met familie, in de moskee en in het buurthuis.” Een vrouw met een Marokkaanse achtergrond voegde toe: “We komen één keer per week samen voor naailes in het buurthuis in de Schilderswijk.” Vrouwen hebben daarnaast ook contact met zorgverleners zoals huisartsen, verpleegkundigen en verloskundigen.

Activiteiten zoals wandelgroepen, creatieve workshops of kooklessen en promoties via video, tv, billboards, tramreclame of sociale mediabieden bieden eveneens goede mogelijkheden om informatie over bevolkingsonderzoek te delen.

BARRIÈRES EN OPLOSSINGEN OM GEÏNFORMEERDE BESLUITVORMING TE VERGROTEN

Taal en informatie

Verschillende barrières beïnvloeden het maken van een geïnformeerde keuze. Ten eerste spelen taal en informatie een grote rol. Veel vrouwen geven aan geen begrijpelijke informatie te ontvangen in hun moedertaal of herkennen de Nederlandse uitnodigingsbrieven niet. Het aanbieden van materialen in de moedertaal en persoonlijke uitleg over screeningsprocedures kan helpen deze kloof te overbruggen.

Sociale steun en toegang

Gebrek aan sociale steun en een beperkte toegang tot online systemen belemmert vrouwen in hun deelname. Velen hebben hulp nodig bij het maken van een online afspraak via DigiD, of vinden de locatie van screeningscentra die lastig bereikbaar zijn. Een sleutelpersoon uit de gemeenschap gaf aan: “De locatie voor screening is niet gemakkelijk te bereiken. Een mobiele bus in de buurt zou echt helpen.” Toegankelijkheid van screeningfaciliteiten is belangrijk: de faciliteiten moeten makkelijk bereikbaar zijn, bij voorkeur op handige locaties zoals een mobiele bus in de buurt. Ook zijn ondersteuningsnetwerken, peer-mentoringprogramma’s en persoonlijke, verhalende uitleg over screening manieren om vrouwen te ondersteunen.

“Vrouwen ervaren diverse barrières bij screening, en ervaringen verschillen sterk. Deze diversiteit benadrukt het belang van voorlichting en ondersteuning op maat, afgestemd op de leefwereld en behoeften van de vrouwen.”

Culturele en religieuze factoren

Bij Turkse en Marokkaanse vrouwen speelt vaak schaamte en taboe rondom kanker. Zoals een sleutelfiguur zei: “Vooral eerst generatie Marokkanen en Turken hebben moeite om over kanker te praten. Omdat het iets is dat eigenlijk alleen jou en je partner aangaat, breng je geen derde partij erbij.” Ook vermijden sommige

vrouwen het onderwerp uit angst: “Praat er niet over, anders krijg je het zelf.” Daarnaast kwam naar voren dat veel moslimdeelnemers vertrouwen op God, terwijl anderen geloven dat deelname aan screening deels hun eigen verantwoordelijkheid is: “Ons leven wordt tot op zekere hoogte bepaald, maar hoe we een pad volgen hangt van onszelf af.” Deze voorbeelden illustreren dat communicatie rekening moet houden met de uiteenlopende opvattingen binnen de gemeenschap.

Angst voor pijn, kanker en dood

Vrouwen geven aan angst te ervaren voor pijn bij borstkankerscreening, zoals mammografie, en voor het ontvangen van een kankerdiagnose, mede door de sociale stigma’s rondom de ziekte, wat soms leidt tot niet deelnemen aan de screening: “Ik denk dat veel vrouwen bang zijn voor de pijn van dat ding [mammografiemachine].” Naar voren kwam dat rolmodellen met dezelfde culturele achtergrond en persoonlijke ervaring kunnen helpen het begrip over kanker te vergroten, angst te verminderen en geïnformeerde besluitvorming te bevorderen.

Gebrek aan vertrouwen en tijd

Tevens belemmert een gebrek aan vertrouwen deelname aan de screening. Sommige vrouwen zeggen artsen in hun land van afkomst meer te vertrouwen dan in Nederland. Zoals een vrouw met een Marokkaanse achtergrond aangaf: “De dokter in Nederland neemt me niet serieus; ik krijg paracetamol en moet wachten. Daarom ga ik liever naar Marokko, waar ik een diagnose krijg.” Informeel contact, persoonlijke uitnodigingen en cultuurgevoelige, betrouwbare informatie zijn mogelijkheden om vertrouwen op te bouwen en deelname te bevorderen.

Ervaringen en barrières bij borstkanker- en baarmoederhalskankerscreening

Vrouwen lijken verschillende barrières te ervaren bij deelname aan borstkanker- en baarmoederhalskankerscreening. Bij borstkankerscreening worden vooral angst voor pijn of ongemak tijdens de mammografie en tijdgebrek genoemd als belangrijke obstakels. Voor baarmoederhalskankerscreening zijn dit gevoelens van schaamte, culturele gevoeligheden en misvattingen over de noodzaak van screening, bijvoorbeeld bij niet-seksueel actieve of postmenopauzale vrouwen. Schaamte wordt vooral ervaren tijdens consulten met mannelijke zorgverleners.

Diversiteit in ervaringen vraagt om maatwerk van zorgprofessionals

Met andere woorden: de ervaringen binnen de groepen vrouwen zijn zeer divers. Generalisaties op basis van migratieachtergrond geven geen volledig beeld; persoonlijke keuzes en opvattingen worden beïnvloed door een combinatie van factoren, wat het belang van op maat gemaakte voorlichting en ondersteuning benadrukt. Huisartsen en andere zorgprofessionals spelen daarbij een belangrijke rol. In de praktijk echter stuiten zij op een aantal belemmeringen. Zo zien zij wel een diverse groep vrouwen, maar consulten zijn vaak beperkt tot actuele gezondheidsklachten, waardoor er weinig ruimte is voor preventieve gesprekken over screening. Daarnaast worden uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek rechtstreeks door Bevolkingsonderzoek Nederland verstuurd, waardoor zorgverleners soms niet weten wie een brief ontvangt. Praktische factoren zoals de locatie van mammografiecentra buiten de huisartspraktijk, vormen extra barrières.

DE KRACHT VAN PERSOONLIJKE CONTACTEN IN DE MAMMAROSA-AANPAK

› “**EEN VRIENDELIJK
WOORD IS EEN DAAD
VAN LIEFDADIGHEID.”**

- Marokkaans gezegde

De kracht van de Mamarosa-aanpak ligt in de combinatie van theorie, praktijk en ervaringskennis. De aanpak is geleidelijk en iteratief ontstaan in dialoog met vrouwen, vrijwilligers en praktijkpartners.

De Mamarosa-aanpak blijkt vooral goed te werken in contexten waar traditionele vormen van gezondheidscommunicatie beperkt effectief zijn. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe de aanpak zich ontwikkelde, welke stappen daaraan voorafgingen, en hoe de zeven werkprincipes van Mamarosa daaruit zijn voortgekomen.

OUTREACH EN PERSOONLIJKE INFORMATIEOVERDRACHT

In Screening the Neighbourhoods werkte Mamarosa intensief samen met vrijwilligers, sleutelfiguren en welzijnsorganisaties in Den Haag. De focus lag eerst op het opbouwen van vertrouwen bij deze organisaties, voordat daadwerkelijke activiteiten konden starten. Dit proces vereiste tijd, herhaald contact en veel koffiemomenten, maar legde een stevige basis voor samenwerking.

Het overdragen van informatie aan vrouwen gebeurt grotendeels persoonlijk: *face-to-face*, vaak binnen bestaande activiteiten of wijkcentra. Doordat informatie persoonlijk wordt gedeeld op vertrouwde plekken zoals wijkcentra en binnen bestaande sociale netwerken, voelen vrouwen zich gehoord en begrepen. Dit vergroot hun vertrouwen en maakt het gemakkelijker om nieuwe informatie te ontvangen.

De samenwerking met de projectgroep versterkte het ontwikkelproces van de Mam-

marosa-aanpak, doordat praktijkkennis en wetenschappelijk onderbouwde kennis continu met elkaar werden uitgewisseld. Observaties, interviews en feedbackloops van studenten hebben daarnaast bijgedragen aan de verfijning, waardoor de praktische uitvoerbaarheid en impact verder konden worden vergroot.

ZEVEN WERKPRINCIPES VAN DE MAMMAROSA-AANPAK

Hieronder worden de zeven werkprincipes beschreven die de kern vormen van de Mamarosa-aanpak. Deze principes werden geleidelijk zichtbaar tijdens de uitvoering van het project.^b Ze vatten samen wat in de praktijk werkt om vrouwen beter te bereiken, te betrekken en te informeren bij de bevolkingsonderzoeken.

1. VERTROUWEN OPBOUWEN – EEN VOORWAARDE VOOR IMPACTVOLLE GESPREKKEN

Vertrouwen ontstaat niet vanzelf, maar moet worden opgebouwd, zowel bij individuele vrouwen als bij sleutelfiguren binnen wijkorganisaties. Dit betekent herhaald fysiek aanwezig zijn,

koffiemomenten organiseren en investeren in wederzijdse kennismaking voordat samenwerking of gesprekken over gezondheidskeuzes plaatsvinden, ook wel ‘inmasseren’ genoemd. Alleen op een bodem van vertrouwen kunnen gesprekken plaatsvinden die daadwerkelijk impact hebben.

2. CULTUURSENSITIEF, MENSSENSITIEF EN OMGEVINGSENSITIEF WERKEN – KENNIS OMZETTEN IN ACTIE

Mamarosa werkt met aandacht voor culturele, menselijke en contextuele omstandigheden. Dit betekent dat niet alleen culturele verschillen worden erkend, maar ook persoonlijke omstandigheden (zoals armoede of opvoedtaken) en sociale barrières (zoals schaamte of taalproblemen). Vrouwen hebben de juiste middelen, sociale steun en een veilige context nodig om informatie toe te passen in hun dagelijkse leven. Belemmeringen worden bespreekbaar gemaakt, informatie wordt herhaald en er is tijd voor reflectie, zodat vrouwen hun keuzes kunnen overwegen en uitvoeren.

^b Het ontwikkelproces en de onderbouwing van de zeven werkprincipes worden uitgebreider toegelicht in een artikel dat wordt voorbereid voor indiening bij een wetenschappelijk tijdschrift.

3. DE RELATIE GAAT VÓÓR DE BOODSCHAP – DIALOOG BOVEN ZENDEN

Mammarosa kiest voor interactie en dialoog in plaats van een klassieke voorlichtings-aanpak, waarin vooral wordt gezonden. Centraal staat het creëren van een veilige sfeer waarin vrouwen zich gehoord en begrepen voelen.

Dit biedt ruimte voor echte vragen, twijfels en overwegingen. Voorlichters luisteren actief, stellen open vragen, spiegelen en controleren of de boodschap is aangekomen - het zogenoemde 'bingo-effect' - het moment waarop de deelneemster de informatie herkent, begrijpt en kan verbinden met haar eigen situatie.

Non-verbale technieken, zoals knikken, en expliciete checkvragen ("Wat neem jij mee uit dit gesprek?") helpen om voortdurend af te stemmen op de ander. Zo wordt informatie niet alleen overgebracht, maar ook begrepen, verwerkt en toepasbaar in het dagelijks leven van de vrouwen.

4. GEMEENSCHAPPELIJKE TAAL EN CO-CREATIE – SAMEN ONTWIKKELEN VOOR EEN BETERE AANSLUITING

Heldere communicatie voor samenwerking tussen professionals, vrijwilligers, sleutelfiguren en de doelgroep is essentieel. Eenvoudige termen kunnen verschillend worden geïnterpreteerd. Daarom worden sleutelbegrippen expliciet toegelicht, bij voorkeur met concrete voorbeelden. Ook nemen professionals en voorlichters verantwoordelijkheid voor mogelijke onduidelijkheden ("Misschien heb ik het niet duidelijk genoeg uitgelegd?"), zodat een veilige omgeving ontstaat waarin vragen gesteld kunnen worden en misverstanden worden verhelderd. Tevens is co-creatie een belangrijk principe: materialen en bijeenkomsten worden samen met vrouwen, vrijwilligers en sleutelfiguren ontwikkeld (*working with, not for*).

5. NABIJHEID EN AANWEZIGHEID IN DE LEEFWERELD – FYSIEKE EN SOCIALE VERANKERING

In plaats van vrouwen te vragen ergens naartoe te komen, sluit Mammarosa aan bij bestaande activiteiten in wijkcentra, moskeeën of vrou-

wengroepen. Niet alleen de locatie, maar ook de frequentie van aanwezigheid is belangrijk. Herhaald terugkomen en je gezicht laten zien creëert herkenning en continuïteit. Door deze *embedded practice* wordt Mammarosa een betrouwbare partner voor vrouwen en professionals.

6. EIGENAARSCHAP EN REGIE BIJ DE DOELGROEP – GEÏNFORMEERDE KEUZES ZONDER DRUK

Mammarosa stimuleert vrouwen om een geïnformeerde keuze te maken, met de nadruk op: "Wat werkt voor jou?" De aanpak is nooit dwingend; vrouwen worden ondersteund om zelfstandig een bewuste en uitvoerbare keuze te maken. Informatie wordt op een begrijpelijke manier aangeboden in een veilige context, waarin praktische, emotionele en sociale drempels openlijk kunnen worden besproken. Daarbij wordt erkend dat keuzes rond deelname aan het bevolkingsonderzoek niet alleen rationeel zijn, maar ook worden beïnvloed door levensomstandigheden, culturele overtuigingen en ervaren controle. Door ruimte te bieden voor deze complexiteit ontstaat echte eigen regie.

7. EMOTIONELE IDENTIFICATIE ALS KATALYSATOR VOOR GEDRAGSVERANDERING – EMPATHIE EN PERSOONLIJKE VERBINDING

Effectieve outreach vraagt meer dan inhoudelijke kennis; het vereist oprechte betrokkenheid, gedeelde menselijkheid en het vermogen om je in de ander te verplaatsen. Wanneer vrouwen zich herkennen in de voorlichter ("Zij begrijpt mij"), ontstaat emotionele verbinding, wat de acceptatie van de boodschap vergroot.

Voorlichters van Mammarosa zijn ervaringsdeskundig of cultureel verwant aan de doelgroep, waardoor vertrouwen ontstaan en gedragsverandering wordt gestimuleerd.

WAT DEZE AANPAK UNIEK MAAKT

De Mammarosa-aanpak is een mensgerichte methode die verder gaat dan traditionele gezondheidsvoorlichting. Ze vergroot het bereik, ondersteunt vrouwen bij geïnformeerde keuzes en versterkt samenwerking in de gemeenschap. Het volgende hoofdstuk laat zien hoe de Mammarosa Academy en de training van sleutelfiguren deze aanpak verder versterken.

MAMMAROSA ACADEMY:

Training en
inzet van
gastvrouwen

MAMMAROSA ACADEMY: TRAINING EN INZET VAN GASTVROUWEN

Geïnspireerd door de ervaringen opgedaan binnen Screening the Neighbourhoods is begin 2025 de Mamarosa Academy van start gegaan. Het doel van de Academy is het opleiden van vrouwen uit de doelgroep tot vertrouwde gastvrouwen en sleutelfiguren, die binnen hun buurthuis, wijkcentrum, school of gebedshuis gesprekken over gezondheid en de bevolkingsonderzoeken kunnen voeren.

WAT WE LEERDEN VAN SCREENING THE NEIGHBOURHOODS

Het werven van 'losse' vrijwilligers bleek lastiger dan verwacht. Bovendien bleek herhaald contact en nabijheid essentieel om vrouwen daadwerkelijk te ondersteunen bij het maken van een geïnformeerde keuze. Terwijl de 'losse' vrijwilligers de vrouwen een keer per jaar een voorlichting kunnen geven, kunnen vrijwilligers die structureel verbonden zijn aan een lokale instelling wel continuïteit bieden en kunnen zij bovendien beter helpen bij praktische barrières, zoals ondersteuning bij DigiD, taalproblemen of kinderopvang. De Academy is opgezet om deze uitdagingen aan te pakken.

SELECTIE EN DEELNEMERS

Het streven is vooral vrouwen uit de doelgroep te trainen, die al verbonden zijn aan een lokale instelling of netwerk. Deze vrouwen zijn vaak al

actief binnen buurthuizen, wijkcentra, scholen of gebedshuizen, waardoor hun inbedding in de gemeenschap direct aanwezig is. Deze vrouwen, ook wel gastvrouwen genoemd, hebben vaak geen relevante vooropleiding, maar brengen wel hun eigen ervaringen en sociale positie mee. Hierdoor zijn zij herkenbaar en betrouwbaar voor andere vrouwen in de wijk. Daarnaast hebben zich enkele gepensioneerde verpleegkundigen aangemeld, die dankzij hun achtergrond snel inzetbaar zijn.

ONTWIKKELING VAN DE ACADEMY, TRAINING EN CERTIFICERING

Het trainingsprogramma is ontwikkeld op basis van de kennis en ervaring van bestaande voorlichters. De meest ervaren voorlichter is opgeleid tot trainster, zodat zij nieuwe gastvrouwen kan opleiden. De training bestaat uit vijf dagdelen en bereidt deelnemers voor op

het geven van voorlichting en het creëren van een veilige omgeving voor open gesprekken. Na een proefvoorlichting volgt een eerste echte voorlichting in een buurthuis of wijkcentrum, waarna bij succesvolle afronding een certificaat wordt uitgereikt. Voorlichting wordt bij voorkeur in duo's gegeven, met begeleiding voor nieuwe gastvrouwen. Om kwaliteit en continuïteit te waarborgen, worden vier keer per jaar terugkomdagen georganiseerd voor het uitwisselen van ervaringen, intervisie en het opdoen van nieuwe inzichten. Alleen gastvrouwen die minimaal twee keer per jaar deelnemen, behouden hun certificering.

TRAIN-DE-TRAINER

Binnen de Academy wordt ook het train-de-trainer programma ingezet. Dit stelt ervaren gastvrouwen en professionals van welzijnsorganisaties in staat zelf trainer te worden en

nieuwe vrijwilligers op te leiden en te begeleiden. Op die manier kan het model structureel en duurzaam worden uitgerold, waardoor het bereik van Mammarosa sneller kan worden opgeschaald.

PRAKTISCHE IMPACT VAN GASTVROUWEN

De gastvrouwen creëren een veilige omgeving waarin vrouwen hun zorgen, barrières en misvattingen kunnen delen. Zij spelen bovendien een sleutelrol in het wegnemen van praktische drempels, zoals hulp bij DigiD, taalproblemen of kinderopvang tijdens deelname aan bevolkingsonderzoeken. Door hun regelmatige aanwezigheid kunnen zij onderwerpen steeds opnieuw bespreekbaar maken - de kracht van herhaling - waardoor doenvermogen en gedragsverandering worden gestimuleerd.

VIDEO'S EN COMMUNICATIEPRODUCTEN

Naast face-to-face voorlichting gebruikt Mammarosa digitale middelen om het bereik en de impact te vergroten. Tijdens de borstkankermaand in oktober 2024 is een filmpje ontwikkeld waarin een vrouw in het Marok-

kaans oproept tot deelname aan het bevolkingsonderzoek. In diezelfde periode hingen er abri-posters in het Marokkaans bij bushaltes in de wijk. In oktober 2025 volgde een nieuw filmpje, dit keer in het Papiamentu. Daarnaast zijn twee korte, humoristische filmpjes ontwikkeld waarin twee zussen ontdekken dat hun moeder de oproep voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker heeft weggegooid. Ze dagen haar uit om toch te gaan, waardoor haar twijfel langzaam omslaat in bereidheid. Deze video's sluiten aan bij populaire trends op Instagram en spreken zo meerdere generaties aan. De filmpjes zijn samen met vrouwen, vrijwilligsters en wijkorganisaties ontwikkeld en verspreid via WhatsApp, zodat vrouwen thuis op een toegankelijke manier worden bereikt. Voor de toekomst is het de bedoeling ook te experimenteren met het verspreiden van deze filmpjes via andere sociale media, zoals TikTok, Facebook en Instagram. Hiervoor is het nodig te onderzoeken welke virtuele gemeenschappen en platforms relevant zijn voor vrouwen uit de doelgroep en hoe toegang tot deze gemeenschappen verkregen kan worden.

STATUS EN RESULTATEN

De Mammarosa Academy biedt een structureel model om vrouwen in hun eigen leefomgeving te bereiken en ondersteunen.

- **22 vrouwen zijn getraind**

- 6 vrouwen zijn inmiddels gecertificeerd en actief
- 16 vrouwen volgen het programma richting afronding

- **4 nieuwe vrouwen zijn aangemeld**

Hiermee worden de lessen uit Screening the Neighbourhoods praktisch toegepast, en kunnen gastvrouwen duurzaam bijdragen aan het vergroten van kennis en participatie rondom het bevolkingsonderzoek.

DE ROL VAN STUDENTEN IN SCREENING THE NEIGHBOURHOODS



Binnen Screening the Neighbourhoods vormden studenten van De Haagse Hogeschool een centrale schakel bij het ontwikkelen, implementeren en evalueren van interventies. Hun inzet illustreert hoe onderwijs en praktijk elkaar kunnen versterken, waarbij participatief onderzoek, co-creatie met de doelgroep en samenwerking met lokale organisaties samenkomen.

In dit hoofdstuk beschrijven we de rol van studenten, de interventies die zij mede ontwikkelden, en de lessen die dit opleverde voor samenwerking en duurzame inzet.

STUDENTEN ALS ACTIEVE PARTNERS

In totaal waren 73 studenten van de minor Oncologie van de faculteit Gezondheid, Voeding en Sport van De Haagse Hogeschool betrokken. Zij voerden participatief actieonderzoek uit, organiseerden interviews en focusgroepen en namen deze af, en vertaalden onderzoeksresultaten naar concrete interventies. Studenten fungeerden niet alleen als onderzoekers, maar ook als gelijkwaardige partners in het project, waarbij leren en maatschappelijke impact hand in hand gingen. De aanwezigheid van studenten met diverse migratieachtergronden en een breed scala aan talen, was cruciaal om vrouwen en sleutelfiguren te bereiken en hen te stimuleren deel te nemen aan de onderzoeks- en outreachactiviteiten.

SAMENWERKING EN ROL VAN DE DENKTANK

De denktank van Screening the Neighbourhoods, die beschreven is in hoofdstuk 2, leverde belangrijke input voor vraagstukken rondom bereik, informatievoorziening en samenwerking. Interventiestrategieën werden getoetst bij de denktank, waarna studenten samen met onderzoekers van De Haagse Hogeschool en Mammarsa de strategieën verder ontwikkelden, implementeerden en evalueerden.

ONTWIKKELDE INTERVENTIES EN RESULTATEN

Samen met vrouwen, vrijwilligers en lokale organisaties ontwikkelden studenten een breed palet aan interventies, die in de praktijk zijn getest en geëvalueerd. Sommige interventies

waren inzetbaar voor zowel borstkanker- als baarmoederhalskankerscreening, terwijl andere specifiek waren afgestemd op één van de bevolkingsonderzoeken.

Algemeen inzetbare interventies:

- Train-de-trainer trajecten: studenten, vrijwilligers en sleutelfiguren werden opgeleid om kennis en vaardigheden binnen hun netwerken te verspreiden.
- Visuele en audiovisuele materialen: posters, flyers, infographics, PowerPoints, podcasts en filmpjes, verspreid via sociale media, WhatsApp-groepen, buurtnetwerken, onderwijsinstellingen en zorgorganisaties.

Specifieke interventies voor de bevolkingsonderzoeken:

- Borstkanker: meertalige posters, podcasts, ingesproken PowerPoints, flyers voor Poolse en Bulgaarse vrouwen, en outreachactiviteiten in buurthuizen.
- Baarmoederhalskanker: voorlichtingsvideo's in Berbers, Arabisch en Spaans, training van professionals, ondersteuning van zorgverleners met gesprekstools, en inzet van sleutelfiguren voor wijkvoorlichting.

INZICHTEN OVER SAMENWERKING EN AANBEVELINGEN

Op basis van de opgedane inzichten zijn de volgende praktische aanbevelingen geformuleerd:

Voorlichting en communicatie

- Ontwikkel materiaal in de moedertalen van de doelgroep.
- Maak gebruik van visuele en audiovisuele middelen, zoals video's en podcasts.
- Vermijd medisch jargon en gebruik eenvoudige, herkenbare taal.

Bereik en toegankelijkheid

- Verlaag digitale drempels door alternatieven te bieden voor DigiD.
- Maak gebruik van bestaande netwerken in wijken en via vrouwenorganisaties.
- Bied praktische begeleiding bij het aanvragen en gebruiken van zelfafnamesets.

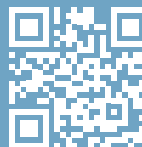
Organisatie en samenwerking

- Werk structureel samen met vrijwilligers, sleutelfiguren en de doelgroep.
- Zorg voor duurzame samenwerking met onderwijsinstellingen om continuïteit te waarborgen.
- Organiseer train-de-trainer trajecten voor studenten en vrijwilligers.
- Zorg voor duidelijke instructies voor studenten en vrijwilligers, zodat ze hun rol effectief kunnen vervullen en hun bijdrage aan interventies optimaal is.
- Betrek docenten en curriculumontwikkelaars actief om kennis, ervaringen en methodieken duurzaam te borgen en door te laten werken in toekomstige projecten.

LEREN IN DE PRAKTIJK: STUDENTEN ALS CRUCIALE SCHAKEL

Studenten vormen een cruciale schakel tussen onderwijs, onderzoek, interventieontwikkeling en praktijk. Hun betrokkenheid laat zien dat effectieve interventies langdurige inzet, diversiteit in aanpak en samenwerking over verschillende domeinen vereisen.

Voor wie meer wil weten over het onderzoek en de resultaten van de studenten van De Haagse Hogeschool, is de abstractbundel beschikbaar via de onderstaande QR-code.



STORYTELLING: VERHALEN ALS BRUG TUSSEN **PRAKTIJK,** **BELEID EN ONDERZOEK**

› “**ÉÉN HAND KAN
NIET KLAPPEN.**”

- Marokkaans gezegde

Tijdens de samenwerking met vrouwen, sleutelfiguren, vrijwilligers en organisaties rondom borstkanker- en baarmoederhalskankerscreening binnen Screening the Neighbourhoods werd duidelijk dat verhalen veel krachtiger zijn dan losse feiten.

Door de ervaringen van vrouwen en betrokkenen centraal te stellen, ontdekten we hoe krachtig storytelling is in het overbrengen van informatie, het oproepen van herkenning en het stimuleren van gedragsverandering.

WAT IS STORYTELLING EN WAAROM WERKT HET?

Storytelling is het delen van informatie of ervaringen in de vorm van een verhaal. In plaats van losse feiten te presenteren, worden gebeurtenissen, personages, emoties en een verhaallijn met elkaar verbonden. Dit betreft de luisteraar of lezer actief en maakt complexe ideeën begrijpelijk en persoonlijk.^{13,14,15}

DE BELANGRIJKSTE WERKPRINCIPES ZIJN:

- Verhalen wekken herkenning op en nodigen uit tot identificatie.
- Informatie blijft beter hangen, om-

dat verhalen meerdere hersengebieden tegelijk activeren (taal, empathie en mentale beeldvorming).

- Verhalen beïnvloeden overtuigingen, houdingen en gedrag effectiever dan feitelijke informatie alleen.

TOEPASSING IN DE BEVOLKINGSONDERZOEKEN

Storytelling heeft binnen Screening the Neighbourhoods meerdere functies:

1. VOOR DE DOELGROEP:

Persoonlijke verhalen maken het bevolkingsonderzoek begrijpelijk, verminderen angst of wantrouwen en ondersteunen geïnformeerde keuzes.

2. VOOR VRIJWILLIGERS EN PROFESSIONALS:

Verhalen bieden inzicht in de leefwereld van vrouwen en helpen de aanpak af te stemmen en vertrouwen op te bouwen.

3. VOOR ONDERZOEKERS EN BELEIDSMAKERS:

Verhalen tonen hoe bereik en toegankelijkheid beter kunnen aansluiten bij de dagelijkse realiteit van vrouwen, hoe samenwerking verloopt en ondersteunen de ontwikkeling van interventies en beleid.

VERZAMELING VAN DE VERHALEN

De verhalen zijn verzameld door Daniella Gidaly, geïnspireerd door haar werk bij Mammарosa en ontmoetingen met vrouwen, vrijwilligers, professionals en beleidsmakers. In totaal zijn 13 verhalen gebundeld en verspreid onder de betrokkenen bij Screening the Neighbourhoods en het bevolkingsonderzoek. Ze bieden inzicht in de leefwereld van de doelgroep en de samenwerking tussen partijen.

STEMMEN UIT DE VERHALEN

“Dat snap jij toch wel? Vroeger kreeg ik €75 voor een voorlichting. Daar heb jij al op beknibbeld met een flauwe smoes. Jouw voorganger kon wél ieder jaar genoeg geld van de gemeente krijgen om ons fatsoenlijk te betalen. Maar voor die voorlichtingen laatst, waar die studenten bij waren, kregen we alleen een cadeaubon van hun docent. Nou, die mogen jullie houden.”

(Uit verhaal 3: Een goed bedoeld, maar verkeerd gevallen gebaar)

“Om tien uur stipt is ze klaar. Ze kijkt rond of er vragen zijn. Blijkbaar heeft ze alles helder uitgelegd, want niemand heeft een vraag. Dus stelt

ze een vraag: “Er is binnenkort een bevolkingsonderzoek voor deze buurt. Wie van jullie is van plan daarheen te gaan?” Maar de meeste vrouwen hebben zich alweer op het buffet gestort. Waarom geeft niemand antwoord op haar vraag? Hebben ze überhaupt wel geluisterd naar haar?...”

(Uit verhaal 8: Wie zendt, krijgt zijn boodschap teruggekaatst)

“Dankzij Betje begint de boodschap langzaam door te dringen: een borstsparende operatie en waarschijnlijk tien bestralingen. Geen chemo, omdat ze er op tijd bij is geweest voor haar soort kanker. De arts wil dat ze eerst nog twee weken op vakantie gaat om mentaal sterk de operatie in te gaan. Maar Eva heeft geen geld en bovendien heeft ze die twee weken nodig om alles voor te bereiden... Wie gaat er voor haar zorgen?”

(Uit verhaal 9: En wie gaat er voor mij zorgen?)

WAT WE LEERDEN UIT DE VERHALEN

De verhalen laten zien hoe complex en waardevol de ervaringen van alle betrokkenen zijn. Ze geven inzicht in

de vorm en inhoud van de voorlichting, de ervaringen van vrouwen en de samenwerking tussen vrijwilligers, sleutelfiguren, (zorg)professionals en de vrouwen zelf. Uit de verhalen komen drie belangrijke inzichten naar voren:

1. ZICHTBARE EN ONZICHTBARE DREMPELS

Overtuigingen, angsten, informele gesprekken en praktische barrières beïnvloeden deelname aan bevolkingsonderzoek. Herhaalde, laagdrempelige informatie via meerdere kanalen heeft vaak pas later effect, en gesprekken komen beter op gang in een veilige omgeving met ruimte voor persoonlijke verhalen.

2. SAMENWERKING IS CRUCIAAL

Afstemming tussen professionals en vrijwilligers maakt voorlichting laagdrempelig en menselijk. Alleen door echte verbinding met de doelgroep kunnen gesprekken open en eerlijk verlopen.

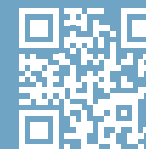
3. VERBINDING GAAT VÓÓR FEITEN

Informatie wordt pas begrepen en onthouden wanneer eerst een vertrouwensband is opgebouwd. Vrouwen moeten zich gezien, gehoord en begrepen voelen.

VOLGENDE STAPPEN

De verhalenbundel is tijdens het project verspreid, maar de volgende stap is om de verhalen actiever in te zetten. Dat kan bijvoorbeeld via gesproken woord, teksten, beelden, muziek of andere media. Een voorbeeld hiervan is te zien op de pagina 23. Door via passende kanalen en samen met betrokkenen te delen, vergroten we bewustwording, vertrouwen en betrokkenheid.

De verhalenbundel Verhalen als brug tussen praktijk, beleid en onderzoek. Vrouwen versterken in hun keuzes rond bevolkingsonderzoek, is beschikbaar via de onderstaande QR-code.





Zeena Harakeh in samenwerking met AI (Co-pilot) Gebaseerd op verhaal 5 van de verhalenbundel: Verhalen als brug tussen praktijk, beleid en onderzoek: Vrouwen versterken in hun keuzes rond bevolkingsonderzoek.
Auteurs: Daniella Gidaly (verhalen), Mammarosa; Zeena Harakeh, TNO; Samia Kasmi, Mammarosa; Anita Ham, De Haagse Hogeschool; Nicole van Kesteren, TNO

FACTOREN DIE IMPLEMENTATIE BEÏNVLOEDEN

Het is belangrijk om te begrijpen hoe en waarom een project werkt, niet alleen wat de impact is. Een procesevaluatie helpt hierbij: het laat zien welke factoren de uitvoering van Screening the Neighbourhoods ondersteunen of juist belemmeren, en hoe samenwerking tussen verschillende partijen verloopt.

Door te kijken naar processen, rollen, verantwoordelijkheden en samenwerking kunnen we leren wat wel werkt in de community-aanpak en wat verbeterd kan worden.

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 maakt Screening the Neighbourhoods gebruik van vijf werkzame elementen die samen de kans op succesvolle implementatie vergroten. De procesevaluatie onderzocht, vanuit deze vijf elementen, wat goed werkt en waar verbetering mogelijk is.

WERKWIJZE

Notulen van online en face-to-face overleggen en bijeenkomsten met de projectgroep, de denktank, de kenniscarrouzels, de lokale coalitiebijeenkomsten en interviews met projectleden, vrijwilligers, sleutelfiguren en vrouwen werden geanalyseerd. Door deze bronnen te combineren ontstond een rijk en betrouwbaar beeld van hoe Screening the Neighbourhoods in de praktijk werd geïmplementeerd en welke knelpunten en succesfactoren er waren.

FACTOREN DIE BELEMME- REN EN BEVORDEREN

1. SOCIALE NETWERKBENADERING

Belemmerend binnen de sociale netwerkbenadering is dat niet alle vrouwen beschikken over een toegankelijk netwerk, dat sommigen wantrouwig staan tegenover preventieve gezondheidszorg, en dat het kunnen inzetten van vrijwilligers en sleutelfiguren niet altijd zeker is. “Ze moeten een vrijwilligersvergoeding krijgen, je moet ze aan je kunnen binden.” Ook vraagt het contact met vrouwen om geduld en herhaald contact. Bovendien is de communicatie niet altijd transparant. “Vrouwen kunnen ja zeggen maar eigenlijk nee bedoelen, of er volgt ineens een radiostilte.” Tegelijkertijd biedt het werken met sociale netwerken sterke succesfactoren: ervaringsverhalen en vertrouwde

› “**ALS JE SNEL WILT GAAN,
DAN GA JE ALLEEN.
ALS JE VER WILT KOMEN,
DAN GA JE SAMEN.”**

- Afrikaans gezegde

gezichten openen deuren, vrijwilligers creëren een veilige sfeer, luisteren actief en geven ruimte voor eigen verhalen, en een dialooggerichte aanpak zorgt dat informatie echt landt en vrouwen geraakt worden. “Wij kunnen zeggen: ik heb borstkanker gehad en ik leef nog. Dat raakt vrouwen meer dan een folder ooit kan doen.”

2. AFSTEMMING OP DE BESTAANDE PRAKTIJKEN

Voor Screening the Neighbourhoods was de samenwerking met De Haagse Hogeschool en de inzet van studenten belangrijk. Succesvol bleek dat studenten goed werden begeleid door één van de projectleden (Anita Ham), wat de afstemming op de praktijk verbeterde en de samenwerking met projectpartners versterkte. Tegelijkertijd bracht hun betrokkenheid

uitdagingen met zich mee. Zo zei een project-partner: “Ik werd geïnterviewd als sleutelfiguur, maar ik ben partner in dit project. Dat voelde vreemd, want ik snapte niet waarom ik dat gesprek voerde.” Daarnaast konden studenten door hun beperkte ervaring niet altijd voldoende doorvragen, waardoor nuances werden gemist. Ook sloot de timing van de onderwijscontext niet altijd aan bij de realiteit van de wijk en organisaties, wat om extra aandacht vraagt: “Onze organisatie gaat erg traag, want we moeten telkens vrijwilligers en voorlichters meekrijgen.”

3. INTERSECTORALE SAMENWERKING

Intersectorale samenwerking vormt het hart van Screening the Neighbourhoods. Het succes van de aanpak hing af van de verbinding tussen verschillende organisaties - van buurthuizen en welzijnsorganisaties tot Mammarosa en de GGD. Die samenwerking bracht kansen en uitdagingen. Het opbouwen van vertrouwen kostte tijd, niet alleen bij kleinere, maar ook bij grotere organisaties: “Voordat we met een wijkcentrum of organisatie concreet kunnen gaan praten over wat we samen willen doen,

moeten we al 4 à 5 keer koffie met ze hebben gedronken... en het is gauw al 10 keer voordat ze vertrouwen hebben.” Bovendien maakte het gebrek aan structurele financiering, zoals bijvoorbeeld via het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het lastig om de aanpak duurzaam te borgen. Een projectlid merkte op: “Ja leuk dat we voor 3 jaar geld krijgen, maar daarna? Als er daarna niets gebeurt, dan stort het ook weer in.” Tegelijkertijd werkte het goed om partners vroeg te betrekken, rollen en verwachtingen helder te maken en voort te bouwen op bestaande samenwerkingen.

4. PARTICIPATIE VAN DE DOELGROEP

Het samenwerken met vrouwen vroeg om maatwerk, vertrouwen en culturele sensitiviteit. Veel vrouwen leven met tijdsdruk, andere prioriteiten of een zekere afstand tot formele zorg, waardoor laagdrempelige vormen van contact cruciaal zijn: “Het moet tailor-made.” Ook het verkrijgen van geïnformeerde toestemming bleek soms een drempel. Schriftelijke formulieren konden deelnemers afschrikken, waardoor creatieve oplossingen nodig waren, zoals mondelinge toestemming of het later checken

van de instemming. Zo zei een projectlid: “Ik vraag van tevoren, schrijf een stukje, en leg het later voor om te checken of ze zich daarin herkennen.” Vertrouwen groeide via vertrouwde sleutelfiguren of ervaringsdeskundigen die de taal en context van vrouwen goed kenden. Deze benadering maakte dat informatie beter landt en vrouwen zich daadwerkelijk betrokken voelden bij Screening the Neighbourhoods.

5. INTERVENTIEMIX

Een mix aan interventies werkt goed wanneer verschillende activiteiten elkaar versterken, maar vraagt tegelijkertijd om coördinatie en voldoende middelen. Succesfactoren waren de inzet van vrijwilligers, sleutelfiguren en meertalige professionals en studenten. Ook een veilige, interactieve sfeer tijdens outreach en groepsvoorlichtingen vergrootte het bereik en stimuleerde participatie. “Je moet het leuk maken, even ontspannen, een gezellige avond en dat je iets leert,” aldus een trainster van de Mammarosa Academy. Tegelijkertijd kwamen ook knelpunten naar voren. In groepsbijeenkomsten domineerden soms enkele vrouwen het gesprek, waardoor anderen minder ruimte

kregen. Ook bleek de overdracht van kennis via de train-de-trainer in het begin lastig, omdat het materiaal vooral op professionals was gericht. Daarnaast speelden praktische barrières mee: sommige vrouwen wisten niet waar activiteiten plaatsvonden of durfden niet alleen te gaan. “Het is belangrijk dat je ze ook bij de hand neemt, omdat ze de plek niet kunnen vinden.”

SAMENVATTENDE INZICHTEN

Succesvolle implementatie van Screening the Neighbourhoods vraagt om voortdurende afstemming tussen de vijf werkzame mechanismen.

Duidelijke communicatie, flexibiliteit en voortdurende investering in relaties en context zijn daarvoor belangrijk.

RIPPLE EFFECT MAPPING:

Zichtbare
rimpelingen
in kennis, gedrag
en de
gemeenschap



RIPPLE EFFECT MAPPING: ZICHTBARE RIMPELIN- GEN IN KENNIS, GEDRAG EN DE GEMEENSCHAP

Ripple Effect Mapping is een kwalitatieve en participatieve evaluatiemethode die in kaart brengt welke effecten een complexe interventie, zoals Screening the Neighbourhoods, heeft, inclusief indirecte en onverwachte gevolgen.

In tegenstelling tot traditionele evaluatiemethoden, die vooral focussen op vooraf bepaalde en meetbare resultaten, maakt Ripple Effect Mapping de bredere impact van een interventie zichtbaar op individueel niveau en binnen de gemeenschap.

Ripple Effect Mapping¹⁶ is met name geschikt voor complexe interventies met meerdere stakeholders, wanneer effecten niet direct kwantitatief meetbaar zijn, of wanneer men wil leren hoe verandering binnen een systeem of gemeenschap ontstaan. De kern in de toepassing van Ripple Effect Mapping ligt in de samenwerking met diverse belanghebbenden - zoals projectmedewerkers, vrouwen en andere betrokkenen middels interactieve workshops. Tijdens deze interactieve sessies worden visuele maps gecreëerd die de activiteiten en hun effecten in kaart brengen, vaak geordend op een tijdlijn. Zo wordt zichtbaar hoe veranderingen zich in de loop van de tijd ontwikkelen. Door samen te reflecteren op veranderingen ontstaat een visueel overzicht van impact en verbindingen, oftewel de 'rimpelingen' die de aanpak veroorzaakt.

TOEPASSING BINNEN SCREENING THE NEIGHBOURHOODS

Ripple Effect Mapping werd binnen Screening the Neighbourhoods op twee niveaus toegepast:

1. NIVEAU VAN INDIVIDUELE INTERVENTIES

Cultuur-sensitieve voorlichtings- interventies van Mammarosa

Interventies van Mammarosa zoals persoonlijke, taalgevoelige voorlichting ondersteund door mond-tot-mondreclame, filmpjes, flyers, sociale media en podcasts werden geëvalueerd via interviews met medewerkers en onderzoekers. Ripple Effect Mapping liet zien dat deze interventies een breed publiek bereikten. Door gebruik te maken van laagdrempelige locaties, meerdere talen en de inzet van ervaringsdes-

kundigen werden naast vrouwen met een migratieachtergrond ook expats, moeilijk bereikbare groepen en vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden bereikt. Professionals, studenten en kennisinstellingen werden eveneens betrokken, wat de bewustwording en gemeenschapsbetrokkenheid vergrootte.

Train-de-trainer-programma van Mammarosa

Evaluatie via interviews, observatie en een ripple-mindmap toonde een veelvoud aan effecten: toegenomen zelfvertrouwen van vrouwen, verhoogde kennis en bewustwording, gedragsverandering, verbeterd bereik en toegankelijkheid, en verbeterde samenwerking met lokale organisaties.

› DE EERSTE AANWIJZINGEN VOOR EFFECTIVITEIT ZIJN **VEELBELOVEND**. DE COMMUNITY-AANPAK DRAAGT BIJ AAN EEN **GROTER BEREIK, ONDERSTEUNT GEÏNFORMEERDE KEUZES** EN **VERGROOT HET DOENVERMOGEN**. DAARNAAST VERSTERKT DE **SAMENWERKING MET VROUWEN, VRIJWILLIGERS, SLEUTELFIGUREN EN LOKALE PARTNERS**.

2. NIVEAU VAN DE COMMUNITY-AANPAK

Op het niveau van het hele project bood Ripple Effect Mapping inzicht in hoe de verschillende interventies samen bijdroegen aan verandering binnen de gemeenschap.[°]

Het Ripple Effect Mapping-onderzoeksproces duurde vier maanden en bestond uit individuele interviews gevolgd door een groepsworkshop met de projectgroep. Tijdens de interviews reflecteerden deelnemers op de ontwikkeling van het project en zichtbare veranderingen, inclusief effecten die buiten de oorspronkelijke doelstellingen lagen. In de workshop werden kernfragmenten uit de interviews op een tijdlijn geplaatst, waardoor een geïntegreerd beeld ontstond van samenwerking, dynamiek en veranderingen binnen de gemeenschap.

DE BELANGRIJKSTE INZICHTEN DIE NAAR VOREN KWAMEN ZIJN:

- **Gemeenschappelijke basis:**

vertrouwen en een gedeeld begrip van taal, intentie en werkmethoden zijn belangrijk voor effectieve uitvoering.

- **Duurzaamheid en nalatenschap:**

de oprichting van de Mammarsosa Academy borgt blijvende impact door gastvrouwen op te leiden die vrouwen bereiken, taboes doorbreken en hen ondersteunen om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken.

- **Projectduur:**

sommige effecten ('rimpelingen') hebben meer tijd nodig om volledig tot ontwikkeling te komen en duurzaam te worden; door de korte looptijd van het project blijven ze deels onzichtbaar.

REFLECTIE

Ripple Effect Mapping laat zien dat de impact van Screening the Neighbourhoods verder gaat dan meetbare uitkomsten. Het maakt zichtbaar hoe interventies zowel individuen versterken als gemeenschappen en samenwerking tussen organisaties stimuleren. Ondanks dat sommige effecten nog niet volledig zichtbaar zijn door de beperkte projectduur, biedt de methode inzicht in de reikwijdte van een project, inclusief onverwachte rimpelingen en duurzame impact. Hoewel de eerste aanwijzingen voor effectiviteit veelbelovend zijn, is vervolgonderzoek nodig om de effectiviteit van de aanpak verder te bevestigen en om mogelijkheden voor opschaling in andere regio's te onderzoeken.

[°] Deze tekst is gebaseerd op onderzoek van Younes Bouadi (Het Suikerhuis) en Erica Gargaglione.

LESSEN UIT SCREENING THE NEIGHBOURHOODS

Inzichten en
aanbevelingen
voor beleid,
onderwijs, onderzoek
en praktijk

INZICHTEN EN **AANBEVELINGEN** UIT SCREENING THE NEIGHBOURHOODS VOOR **BELEID, ONDERWIJS,** **ONDERZOEK EN PRAKTIJK**

Screening the Neighbourhoods laat zien dat het verbeteren van het bereik en ondersteuning van een geïnformeerde keuze over deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker onder vrouwen in kwetsbare omstandigheden vraagt om een integrale, mensgerichte en participatieve aanpak. Het succes is afhankelijk van vertrouwen, herhaald contact, culturele sensitiviteit en samenwerking tussen alle betrokkenen.

De inzichten uit de voorgaande hoofdstukken vormen de basis voor de aanbevelingen voor beleid, onderwijs, onderzoek en praktijk.

AANBEVELINGEN

1. BELEID

- Investeer in deze aanpak om meer vrouwen te bereiken, hen te ondersteunen bij het maken van een geïnformeerde keuze over deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker, en hun doenvermogen te versterken.
- Zorg voor structurele financiering om initiatieven zoals Screening the Neighbourhoods en de Mammarosa Academy duurzaam te borgen.
- Versterk intersectorale samenwerking tussen organisaties zoals lokale partners, welzijnsorganisaties, Mammarosa, GGD, gemeente, het RIVM en kennisinstellingen.
- Maak rollen, verantwoordelijkheden en verwachtingen bij projectstart tussen betrokken organisatie en professionals duidelijk.

- Stimuleer inclusie van vrouwen in kwetsbare omstandigheden, met aandacht voor taal, cultuur en praktische barrières, en zorg voor laagdrempelige toegang tot gezondheidsinformatie en screening.
- Integreer storytelling en participatieve methoden in beleid en voorlichtingscampagnes rondom screening om begrip, betrokkenheid en gedragsverandering te vergroten, voor vrouwen in kwetsbare omstandigheden.
- Ondersteun opleidingsprogramma's zoals de Mammarosa Academy voor blijvende kennis en vaardigheden in de gemeenschap.

2. ONDERWIJS

- Integreer projecten zoals Screening the Neighbourhoods structureel in opleidingen (bijvoorbeeld in de minor Oncologie van De Haagse Hogeschool) zodat studenten

continu betrokken zijn bij praktijkgericht onderzoek en interventieontwikkeling.

- Laat studenten samenwerken met vrouwen uit de doelgroep, vrijwilligers, professionals en beleidsmakers om barrières te onderzoeken en interventies te co-creëren. Zo leren studenten onderzoek koppelen aan maatschappelijke impact.
- Organiseer trainingen voor studenten zodat zij hun rol in onderzoek en interventies effectief kunnen vervullen, inclusief begeleiding in communicatie met kwetsbare doelgroepen en interculturele sensitiviteit.
- Zorg dat docenten actief betrokken zijn bij projecten, zodat opgedane kennis, ervaringen en interventiemethodieken structureel worden ingebed en duurzaam doorwerken in onderwijs en toekomstige projecten.

“**WANNEER VROUWEN REGIE KRIJGEN,
ONTSTAAT DUURZAME PREVENTIE.**”

3. ONDERZOEK

- Onderzoek de effectiviteit van de aanpak verder en verken hoe deze in andere wijken en steden opgeschaald kan worden.
- Werk samen met studenten, vrijwilligers en vrouwen uit de doelgroep bij onderzoek en interventieontwikkeling, zodat onderzoeks- en praktijkkennis samenkomen.
- Werk nauw samen met praktijkpartners (zoals wijkorganisaties, Mammarosa en de GGD) om interventies beter af te stemmen op de leefwereld en behoeften van de doelgroep.
- Voer een procesevaluatie uit om te begrijpen welke factoren succesvolle implementatie ondersteunen of belemmeren en om hiervan te leren voor toekomstige projecten.

- Gebruik kwalitatieve evaluatiemethoden zoals Ripple Effect Mapping om directe en indirecte effecten zichtbaar te maken.
- Integreer feedbackloops van vrijwilligers, gastvrouwen en deelnemers in onderzoeks- en verbetercycli.
- Pas creatieve- en kunstvormen toe bij de ontwikkeling van materialen en verspreiding van de resultaten om zo op verschillende manieren de informatie en boodschap te communiceren.

4. PRAKTIJK

- Investeer in herhaald contact en fysieke aanwezigheid van vertrouwde gezichten in de wijk.
- Gebruik ervaringsdeskundigen en sleutelfiguren om barrières te verlagen en persoonlijke verhalen in te zetten.
- Stem informatie en interventies af op taal, cultuur en persoonlijke omstandigheden van de vrouwen, alsmede op sociale barrières.
- Ontwikkel materialen en activiteiten samen met vrouwen en vrijwilligers (*working with, not for*).
- Bied praktische ondersteuning bij DigiD, kinderopvang, taalproblemen en toegang tot screeningslocaties.

- Combineer *face-to-face* voorlichting met digitale middelen zoals video's, WhatsApp en sociale media.
- Integreer een mix van interventies die elkaar versterken.
- Zorg voor de opleiding van gastvrouwen die structureel verbonden zijn aan lokale organisaties en een train-de-trainer programma.
- Borg kwaliteit en continuïteit via terugkomdagen en intervisie.

DANKBETUIGING

TNO - Datum: 30-10-2025

Opdrachtgever: ZonMw (dossiernummer: 05550402110023)

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

© 2025 TNO

Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw. Wij bedanken de vrouwen, vrijwilligers en sleutelfiguren voor hun waardevolle bijdrage. Daarnaast danken wij alle betrokken partijen die hebben deelgenomen aan zowel de structurele overleggen als de individuele bijeenkomsten van het project; dankzij hun inzet kon Screening the Neighbourhoods ontwikkeld worden, geïmplementeerd en geborgd.

TNO.NL

AUTEURS

TNO: Nicole van Kesteren en Zeena Harakeh

De Haagse Hogeschool: Anita Ham

Stichting Mammarosa: Daniella Gidaly en Samia Kasmi

CONTACTPERSOON

Nicole van Kesteren

T: 06 46847300

E: nicole.vankesteren@tno.nl

BEZOEKADRES

TNO Sylviusweg 71
2333 BE Leiden



MAMMAROSA

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

REFERENTIES

¹ RIVM [Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2023). Population screening programmes.

² Bongaerts, T. H., Büchner, F. L., Middelkoop, B. J., Guicherit, O. R., & Numans, M. E. (2020). Determinants of (non-)attendance at the Dutch cancer screening programmes: A systematic review. *Journal of Medical Screening*, 27(3), 121–129.

³ Van Stigt, B. J., Olthof, E. M., de Kok, I. M., Heijnsdijk, E. A., Lansdorp-Vogelaar, I., van Ravesteyn, N. T., & Toes-Zoutendijk, E. (2025). Decreasing participation in Dutch population-based cancer screening programs: Trends from 2018 to 2022. *Preventive Medicine*, 193, 108257.

⁴ Vertovec, S., Hiebert, D., Spoonley, P., & Gamlen, A. (2023). Visualizing superdiversity and “seeing” urban socio-economic complexity. *Urban Geography*, 1–22.

⁵ Bongaerts, T. H., Büchner, F. L., De Munck, L., Elferink, M. A., Guicherit, O. R., & Numans, M. E. (2023). Attendance characteristics of the breast and colorectal cancer screening programmes in a highly urbanised region of the Netherlands: A retrospective observational study. *BMJ Open*, 13(6), e071354.

⁶ Tyldesley-Marshall, N., Grove, A., Ghosh, I., Kudrna, L., Ayorinde, A., Singh, M., Mehan, E., Clark, E., Tailor-Philips, S., Al-Khudairy, L. (2022). Investigating

informed choice in screening programmes: a mixed methods analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 2319.

⁷ Hamdiui, N., Marchena, E., Stein, M. L., van Steenberghe, J. E., Crutzen, R., van Keulen, H. M., ... & Timen, A. (2021). Decision-making, barriers, and facilitators regarding cervical cancer screening participation among Turkish and Moroccan women in the Netherlands: a focus group study. *Ethnicity & health*, 1-19.

⁸ Kasmi, S (2018) Een kwalitatief onderzoek naar de beweegredenen van Turkse en Marokkaanse vrouwen bij de deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker.

⁹ Harting, J., & Van Assema, P. (2017). Settings voor lokale gezondheidsbevordering. In *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak* (pp. 213–246). Koninklijke Van Gorcum BV.

¹⁰ Airhihenbuwa, C. O. (1995). Health and culture: Beyond the Western paradigm.

¹¹ Kreuter, M. W., Lukwago, S. N., Bucholtz, D. C., Clark, E. M., & Sanders-Thompson, V. (2003). Achieving cultural appropriateness in health promotion programs: targeted and tailored approaches. *Health Education & Behavior*, 30(2), 133-146.

¹² Van Kesteren, N., Kranenborg, K., & van der Pal, S. (2021). Betekenisvol en planmatig samen werken.

¹³ Bouizegarene, N., Ramstead, M. J., Constant, A., Friston, K. J., & Kirmayer, L. J. (2024). Narrative as active inference: an integrative account of cognitive and social functions in adaptation. *Frontiers in Psychology*, 15, 1345480.

¹⁴ Mar, R. A., Djikic, M., & Oatley, K. (2011). Effects of reading on knowledge, social abilities, and selfhood. In M. Burke et al. (Eds.), *Cognitive Literary Science*. Oxford University Press.

¹⁵ Shen, J., Mire, J., Park, H. W., Breazeal, C., & Sap, M. (2024). HEART-felt Narratives: Tracing Empathy and Narrative Style in Personal Stories with LLMs. *arXiv preprint arXiv:2405.17633*. Nobles, J., Wheeler, J., Dunleavy Harris, K., & Foster, C. (2022). Ripple effects mapping: Capturing the wider impacts of systems change efforts in public health. *BMC Medical Research Methodology*, 22, Artikel 112.

¹⁶ Nobles, J., Wheeler, J., Dunleavy-Harris, K., Holmes, R., Inman-Ward, A., Potts, A., Hall, J., Redwood, S., Jago, R., & Foster, C. (2022). Ripple effects mapping: capturing the wider impacts of systems change efforts in public health. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1).