

Community analyse

Een community wordt doorgaans gedefinieerd als: 'een groep mensen die bepaalde gemeenschappelijke aspecten hebben in hun leven. Deze aspecten kunnen bijvoorbeeld de woonomgeving, interesses, de cultuur of de normen en waarden zijn. Het gaat om aspecten die de mensen zelf van belang achten' (Mittelmark, 2001 in Peters et al, 2005). Eén van de kenmerken van een community benadering is dat de benadering aansluit bij de lokale situatie.

Bracht et al. (1999, in Alting et al. 2003) hebben de organisatie van een community benadering ingedeeld in 5 fasen: de analysefase, de initiatiefase, de implementatiefase, de behoud en consolidatiefase en de heroriëntatiefase. De analysefase wordt ook wel community analysefase genoemd (Brug et al. 2007). In de analysefase wordt de huidige lokale situatie geïnventariseerd (Bracht et al. 1999 in Alting et al. 2003). In dit document zal dieper worden ingegaan op deze fase in de organisatie van een community benadering.

Een stakeholder analyse of stakeholder assessment kan een onderdeel zijn van de community analyse, evenals de netwerk analyse.

Community Analyse Gezond Bergeyk (Damoiseaux,1993)

Het project Gezond Bergeyk begon in 1989 met een community analyse. Voor deze analyse werd gebruik gemaakt van geschreven teksten over de community, interviews met sleutelfiguren uit verschillende sectoren binnen de community en van korte straatinterviews.

De community analyse diende de volgende doelen: het analyseren van lokale structuren, bronnen en barrières, het introduceren van het project in de community om zo ook betrokkenheid te creëren en om implementatievragen te kunnen beantwoorden.

De analysefase is de fase waarin de bestaande situatie binnen de community in kaart wordt gebracht. Eén van de kenmerken van community projecten is dat ze aansluiten op de bestaande situatie (Van Assema en Willemsen in Damoiseaux et al. 1993). Met het uitvoeren van een community analyse wordt een eerste basis gelegd voor een breed draagvlak in de community, bewonersparticipatie, een sociale-netwerkbenadering en intersectorale samenwerking (Brug et al, 2007). De inwoners en lokale organisaties worden op deze manier zo vroeg mogelijk bij het project betrokken. De exacte tijdsplanning is erg afhankelijk van de lokale situatie, mogelijkheden en aanwezige middelen en mankracht (grootte van de community, grootte van het project etc.).

'Stappenplan'

Om de bestaande situatie goed te kunnen analyseren moet eerst bepaald worden wat men wil weten (Bracht et al 1999 in Alting et al. 2003). Over het algemeen worden in ieder geval de volgende gegevens verzameld (Van Assema en Willemsen in Damoiseaux et al. 1993):

1. Geografische, demografische, economische en sociale kenmerken. Voorbeelden van vragen:
 - Hoeveel inwoners zijn er?
 - Hoe staat het ervoor met de financiën van de gemeente?
 - Zijn er belangrijke subpopulaties (allochtoon/autochtoon)?
 - Hoe is de leeftijdsverdeling?
 - Zijn er verschillen in sociaal economische status? Is het wijkgebonden?

2. De verschillende sectoren en sleutelfiguren. Voorbeelden van vragen:
 - Welke sectoren zouden bij het project betrokken moeten worden?
 - Welke organisaties maken deel uit van de diverse sectoren?
 - Zijn er overkoepelende organisaties?
 - Wat zijn invloedrijke personen in de diverse sectoren?
 - Van welke organisaties of personen wordt tegenwerking verwacht?
 - Wat zouden redenen van de verschillende sectoren kunnen zijn om wel of juist niet mee te werken aan het project?
3. De (gepercipieerde) gezondheidstoestand van de inwoners: morbiditeit, en mortaliteit, gedragsrisico's, sociale risico's en omgevingsrisico's. Voorbeelden van vragen:
 - Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in de community (raadplegen PGO, GGD-rapportages, thuiszorg, welzijnswerk, wijkverpleegkundigen)?
 - Wat zien de inwoners als belangrijkste gezondheidsproblemen?
 - Welke omgevingsfactoren beïnvloeden de gezondheid van de inwoners?
4. Bestaande activiteiten. Voorbeelden van vragen:
 - Wat gebeurt er nu al op het gebied van gezondheidsbevordering/voorkomen van overgewicht/gezondheidsprobleem?
 - Wat is er in het verleden gebeurd?
 - Wie waren daarbij betrokken?
 - Wat waren de ervaringen?
5. Aanwezige middelen en barrières. Voorbeelden van vragen:
 - Welke positieve factoren die kunnen bijdragen aan het project zijn er in de community aanwezig (geld, individuen, normen en waarden)?
 - Welke samenwerkingsverbanden zijn er tussen de verschillende betrokken organisaties, sectoren en projecten?
 - Welke barrières zijn er in de community?
 - Zijn er conflicten binnen de community? /conflicterende belangen van verschillende organisaties binnen de community?
6. Actiebereidheid. Voorbeelden van vragen:
 - Zijn de bewoners en organisaties bereid om energie in het project te steken?
 - Zijn er wellicht onderwerpen die de bewoners en/of de organisaties belangrijker vindt en die het succes van het project kunnen beïnvloeden?

Vervolgens moet bepaald worden wat de informatiebronnen zijn waar deze gegevens mee verzameld kunnen worden. Een deel van de gegevens kunnen uit schriftelijke informatie gehaald worden zoals bevolkingsstatistieken van de gemeente, verslagen van gezondheidsenquêtes van de GGD. Daarnaast kunnen schriftelijke en/of telefonische vragenlijsten worden afgenomen, interviews met de sleutelfiguren, straatinterviews en -observaties worden gehouden en focusgroeps gesprekken worden georganiseerd (Van Assema en Willemsen in Damoiseaux et al. 1993).

“Een belangrijke bron van informatie zijn sleutelfiguren in een community. Dit zijn personen die vanuit hun professionele of vrijwillig beklede positie weten welke behoeften er binnen een community leven, wie de invloedrijke personen of organisaties zijn, welke partijen er al in een gemeenschap investeren, wie met bij de besluitvorming moet betrekken, en wie er bezwaar kunnen maken tegen een interventie ter bevordering van gezondheid en gezond gedrag”
(Brug et al, 2007).

Om de gegevens daadwerkelijk te verzamelen dienen vragenlijsten te worden ontwikkeld. Bijvoorbeeld voor de interviews met sleutelfiguren of bewoners. De vragen zoals hierboven al genoemd kunnen als voorbeeld en/of input dienen voor deze vragenlijsten.

Community analyse Oranjeplein Den Haag e.o.(2011)

De volgende vraag stond centraal: Wat is de huidige stand van zaken ten aanzien van bewoners, organisaties en voorzieningen op het gebied van overgewicht in Oranjeplein e.o. in Den Haag?

Deze vraag werd opgesplitst in de volgende deelvragen:

- *Wat zijn de demografische en epidemiologische kenmerken van de bewoners van Oranjeplein?*
- *Hoe denken jongeren van Oranjeplein over de onderwerpen voeding en bewegen?*
- *Hoe denken jongeren van Oranjeplein over de onderwerpen voeding en bewegen bij kinderen?*
- *Welke interventies gericht op de aanpak van overgewicht door organisaties vinden plaats in Oranjeplein?*
- *Welke bijdrage kunnen ondernemers leveren aan de aanpak van overgewicht in Oranjeplein?*

Om deze vragen te beantwoorden zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd. Er is een demografische analyse uitgevoerd, een epidemiologische analyse, 50 straatinterviews met jongeren overvoeding of beweging en de beleving van de woonwijk, 6 focusgrepen, met jongeren van verschillende samenstelling, 5 focusgroepen met volwassenen met als onderwerp gezonde leefstijl bij kinderen/jongeren, interviews met professionals, interviews met ondernemers. Daarnaast is er een projectgroep samengesteld die zich concreet gaat bezig houden met de bijsturing van de aanpak van overgewicht.

Community analyse timeline met bijbehorende methoden in het kader van Gezond Gezind Den Haag (2010)

Beantwoorden van vraag	Methode	Uitvoering	Planning
- Welke organisaties zijn er betrokken?	Internet	5 studenten HHS; eventueel vervolgd door volgende club studenten; directe begeleiding HHS, indirect GGD	2 tot 4 maanden
- Welke organisaties zijn betrokken? - Wat zijn de kenmerken van de organisaties? - Wat zijn de signalen vanuit de organisatie? - Wat is de rol van de eigen organisatie?	Interviews met medewerkers van organisaties	5 studenten HHS; eventueel vervolgd door volgende club studenten; directe begeleiding HHS, indirect GGD	2 tot 4 maanden
- Wat zijn de kenmerken van de bewoners?	Analyse bevolkingsbestande	GGD/epidemiologie	2 maanden

	n		
- Wat zijn de kenmerken van de bewoners?	Literatuur	GGD/epidemiologie (Irene van der Meer)	2 maanden
- Wat is de mening van de bewoners?	Interviews met bewoners	2 studenten Utrecht; directe begeleiding GGD	3 maanden
- Voldoen al bestaande interventies/maatregel en aan criteria zoals opgesteld in projectplan?	Analyse uitgewerkte interviews	Organisatie Ga voor Goud!	2 maanden

De laatste stap in de analysefase is de gegevensverzameling en -analyse. De duur van deze stap is afhankelijk van de beschikbare tijd en middelen voor de community analyse binnen het project. De analyse en interpretatie worden vastgelegd in een verslag. Hierin moeten de belangrijkste bevindingen worden samengevat. Op basis van dit verslag kunnen bepaalde keuzes gemaakt worden of prioriteiten voor het project worden gesteld. Het maken van deze keuzes gebeurt in samenspraak met de sleutelfiguren en bewoners (Brug et al. 2007).

Community Diagnose Utrecht JOGG Noordwest (2011)

De community diagnose is gebaseerd op bestaande kwantitatieve databronnen, literatuur en interviews met intermediairs uit zowel de publieke als de private sector. De volgende onderwerpen kwamen aan bod: sociale marketing, de sociale en fysieke kenmerken van de wijk, de oorzaken van een ongezonde leefstijl en overgewicht, doelgroep en wijze van benadering, kansen voor JOGG en de verwachtingen, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen.

In Noordwest wonen ruim 40.000 Utrechters. Gemiddeld is een derde van de inwoners van allochtone afkomst. Er wonen relatief veel mensen met een lage sociaal-economische status --> Geografische, demografische en economische kenmerken.

De inwoners van Noordwest zijn in het verleden relatief vaak benaderd door verschillende organisaties, met name gericht op huisvesting en (her)opvoeding van gezinnen. Hierdoor staan sommige inwoners minder open voor benadering door organisaties --> Actiebereidheid.

Literatuurlijst

- Alting, D.E.M., Bouwens, J.G.M., & Keijsers, J.F.E.M. (2003) *Het evalueren van community interventies. Resultaten en conclusies van een reviewstudie naar onderzoeksmethoden en meetinstrumenten*. Woerden: NIGZ.
- Brug, J. Assema, P. van & Lechner, L. (2007) *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Damoiseaux, V. Molen, van der H.T. & Kok, G.J. (1993) *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.

- Kloek, G.C. Schaap, L., Berns, M., Kraetzer, S. & Meer van der, I. (2011) Community analyse Oranjeplein e.o.: resultaten van onderzoek in het kader van de Haagse Aanpak Gezond Gewicht. *Epidemiologisch bulletin*, 46, 4, 13-20.
- Oosterman, J. Eykemans, Y. Schreurs, H. Apperlo, M. & Ameijden, E. van (2011) *Samenvatting community diagnose JOGG Noordwest*. Utrecht: GG&GD

Leestips

- Assema, P. van (1993) *The development, implementation and evaluation of a community health project*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Peters, L., Pos, S. & Bouwens, J. (2005) *Bevorderen van stoppen met roken bij achterstandsgroepen en allochtonen op lokaal niveau*. Woerden: NIGZ
- Vries, M. de (2005) Evaluatie Zuidoost-Drenthe HARTstikke Goed! Mogelijkheden van community-based preventie van hart- en vaatziekten in Nederland. Groningen (<http://irs.ub.rug.nl/ppn/270752900>)


Heeft u nog vragen naar aanleiding van bovenstaande tekst, aarzel dan niet om contact op te nemen met:

Marije van Koperen, Vrije Universiteit Amsterdam, Afdeling Gezondheidswetenschappen,

✉ De Boelelaan 1085, 1081 HV Amsterdam

📧 marije.van.koperen@vu.nl;

☎ 020-5983718; 06-52678634

 @tmvankoperen