

- ICTY, 11 juli 2013, Judgment Rule 98bis, Prosecutor vs. Radovan Karadžić (ICTY, 2013), via: [http://www.icty.org/x/cases/karadzic/acjug/en/130711\\_judgement\\_rule98bis.pdf](http://www.icty.org/x/cases/karadzic/acjug/en/130711_judgement_rule98bis.pdf).
- ICTY, 24 maart 2016, Judgment, Prosecutor vs. Radovan Karadžić (ICTY, 2016a), via: [http://www.icty.org/x/cases/karadzic/tjug/en/160324\\_judgement.pdf](http://www.icty.org/x/cases/karadzic/tjug/en/160324_judgement.pdf).
- ICTY, 24 maart 2016, Judgment Summary, Prosecutor vs. Radovan Karadžić (ICTY, 2016b), via: [http://www.icty.org/x/cases/karadzic/tjug/en/160324\\_judgement\\_summary.pdf](http://www.icty.org/x/cases/karadzic/tjug/en/160324_judgement_summary.pdf).

---

**CRIMINOLOGIE EN METHODOLOGIE /**

**CRIME & CRIMINAL JUSTICE STATISTICS & METHODOLOGY (1)**

---

**Community Based Participatory Research in de studie van druggebruik bij etnische minderheden**

CHARLOTTE DE KOCK<sup>a</sup>, TOM DECORTE<sup>b</sup>, WOUTER VANDERPLASSCHEN<sup>c</sup>, JULIE SCHAMP<sup>d</sup>,  
ILSE DERLUYN<sup>e</sup>, BERT HAUSPIE<sup>f</sup>, DIRK JACOBS<sup>g</sup> & MURIEL SACCO<sup>h</sup>

- <sup>a</sup> Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD), Universiteit Gent (Corresp.: Charlotte.DeKock@UGent.be).  
<sup>b</sup> Hoogleraar, Vakgroep criminologie, strafrecht en sociaal recht, Instituut voor Sociaal Drugsonderzoek (ISD), Universiteit Gent.  
<sup>c</sup> Hoofddocent, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent.  
<sup>d</sup> Onderzoeker, Vakgroep Orthopedagogiek, Universiteit Gent.  
<sup>e</sup> Docent, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek, Universiteit Gent.  
<sup>f</sup> Onderzoeker, Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek, Universiteit Gent.  
<sup>g</sup> Hoogleraar, Groupe de recherche sur les Relations Ethniques, les Migrations et l'Egalité (GERME), Université Libre de Bruxelles.  
<sup>h</sup> Onderzoeker, Groupe de recherche sur les Relations Ethniques, les Migrations et l'Egalité (GERME), Université Libre de Bruxelles.

**1. COMMUNITY BASED PARTICIPATORY RESEARCH (CBPR)**

In dit artikel gaan we dieper in op het gebruik van een *Community Based Participatory Research* (CBPR) design in een onderzoek naar middelengebruik bij migranten en etnische minderheden (MEM). We starten met een definitie van dit type onderzoek en onze toepassing ervan. Vervolgens gaan we dieper in op dataverzameling en analyse in onze studie. We besluiten met de bespreking van twee valkuilen bij het inzetten van dit type onderzoeksdesign: enerzijds participatie en betrokkenheid van de doelgroep, en anderzijds het werken met respondenten en gemeenschapsonderzoekers die tot eenzelfde etnische minderheid behoren.

**1.1. Grondslagen**

*Community Based Participatory Research* (CBPR) is gericht op een partnerschap tussen academici en zij die met de resultaten van onderzoek aan de slag kunnen gaan om verandering teweeg te brengen (SALSBERG *et al.*, 2015). Concreet wordt de doelgroep van het onderzoek dus betrokken bij de uitvoering ervan. Zo betrokken wij mensen met een etnische achtergrond om druggebruik in deze doelgroep te bestuderen en bespreekbaar te maken. CBPR draagt ook bij tot een meer effectieve kennisoverdracht van theorie naar praktijk. In onze studie werden professionelen uit de drughulpverlening en sleutelfiguren uit de respectieve etnische gemeenschappen betrokken.

Oorspronkelijk werd dit design ontwikkeld om ongelijkheden in minder bedeelde, kansarme of minderheidsgroepen te bestuderen en te bestrijden (BELONE *et al.*, 2014; BOGART & UYEDA,

2009; ISRAEL *et al.*, 2001). In de epidemiologische criminologie wordt het model toegepast om sociale problemen die een invloed op de gezondheid van bepaalde bevolkingsgroepen hebben, aan te pakken (WALTERMAURER & AKERS, 2014). Daarnaast wordt dit model ook gebruikt om onder meer jeugd delinquentie in kaart te brengen en aan te pakken (LEFF *et al.*, 2010; MASSETTI & VIVOLO, 2010).

Hoewel er uiteenlopende varianten op dit type onderzoek bestaan, vertrekken deze allemaal uit de principes van participatie, betrokkenheid en empowerment van de doelgroep. In ons onderzoek pasten we het CBPR model van het *Centre for Ethnicity and Health* (UK) toe. De basisprincipes van dit model (FOUNTAIN *et al.*, 2007) komen overeen met de aanvaarde CBPR principes in de internationale literatuur (CACARI-STONE *et al.*, 2014; ISRAEL *et al.*, 2010; LANTZ *et al.*, 2001). Het design is gericht op:

- Het verhogen van het bewustzijn bij leden van de gemeenschap;
- Het verlagen van het stigma over de gemeenschap;
- Capaciteitsopbouw binnen de gemeenschap;
- Het verhogen van het vertrouwen van de gemeenschap;
- De inclusie van lokale zorgverstrekkers en andere professionelen in het hele proces.

### 1.2. Waarom CBPR in drugonderzoek?

Professionelen in de verslavingszorg wijzen op een discrepantie tussen de prevalentie van problematisch middelengebruik onder migranten en etnische minderheden enerzijds en de aanwezigheid van deze groepen in de verslavingszorg anderzijds, en dit zowel in België (VANDEVELDE *et al.*, 2003) als in Europa (DERLUYN *et al.*, 2008; FOUNTAIN *et al.*, 2004). Toch is er betrekkelijk weinig onderzoek naar dit thema.

Ten eerste houden verslavingscentra slechts gebrekkig informatie bij over de etnische achtergrond van hun cliënteel. Dit zorgt ervoor dat kwantitatieve analyse uiterst moeilijk is. Studies die hier toch dieper op in gaan, gebruiken vaak verschillende variabelen (nationaliteit van de cliënt, nationaliteit van de ouders, taal, e.d.) waardoor comparatief en longitudinaal onderzoek wordt bemoeilijkt. Daarnaast is het voor onderzoekers moeilijk om deze doelgroep te bereiken. Overigens is middelengebruik een taboe onderwerp, zowel in de algemene bevolking, als bij etnische minderheden.

Onderzoek naar middelengebruik bij migranten en etnische minderheden leidt ook zelden tot verandering, noch in de verslavingszorg, noch bij de doelgroep zelf (BELONE *et al.*, 2014; BOGART & UYEDA, 2009; FOUNTAIN *et al.*, 2004). Om aan deze tekortkomingen tegemoet te komen, kozen we voor een exploratief kwalitatief CBPR design om dit onderwerp te bestuderen. Dit stelde ons in staat om deze moeilijk bereikbare doelgroep toch te bereiken en om bij de uitvoering van het onderzoek een bewustwordingsproces over druggebruik op gang te brengen.

Dit impliceert dat de vooropgestelde onderzoeksvragen samen met de respectieve gemeenschappen werden verfijnd, dat de data door gemeenschapsonderzoekers werden verzameld en dat de verspreiding van de resultaten in overleg met de gemeenschappen gebeurde. Op die manier maakten we een analyse van de aard en patronen van middelen- en verslavingszorggebruik bij vier etnische doelgroepen. We bestudeerden niet-gedocumenteerde migranten, Congolese gemeenschappen in Brussel en Turkse en Oost-Europese gemeenschappen in Gent. De keuze voor deze doelgroepen kwam voort uit de pragmatische overweging dat zij in België het minst bestudeerd zijn (DERLUYN *et al.*, 2008).

In totaal werden 247 semigestructureerde interviews afgenomen met gebruikers die zichzelf beschrijven als behorend tot de respectieve doelgroepen. Doel was om de individu-

ele, interpersoonlijke, sociale en structurele determinanten en sociale mechanismen te begrijpen die schuilgaan achter middelengebruik en verslavingszorggebruik in deze groepen.

### **1.3. Actoren**

Ons CBPR model is gebaseerd op een samenspel van vier actoren: (1) een academisch onderzoeker (projectondersteuner), (2) een gemeenschapsorganisatie, (3) ten minste tien gemeenschapsonderzoekers en (4) een klankbordgroep. Gemeenschapsorganisaties zijn organisaties die individuen met een etnische achtergrond samenbrengen of de belangen van deze groepen in de samenleving verdedigen. In elk van de vier doelgroepen werden gemeenschapsorganisaties geïdentificeerd op basis van persoonlijke contacten en contacten met belanghebbenden, professionelen in preventie en verslavingszorg, en sleutelfiguren in de gemeenschappen.

Deze organisaties werden geselecteerd op basis van enkele criteria. Ten eerste moesten zij een aanzienlijk deel van hun werk uitvoeren samen met of namens de respectieve gemeenschappen. Ten tweede moesten ze in staat zijn om ten minste tien gemeenschapsonderzoekers uit de respectieve gemeenschappen bereid te vinden voor medewerking aan het onderzoek. Daarnaast moesten zij toegang hebben tot de leden van de gemeenschappen en de middelen bezitten om het project mee inhoudelijk te ondersteunen. Elke gemeenschapsorganisatie had een eigen projectmanager die naast zijn of haar regulier takenpakket voor de opvolging van het samenwerkingsverband tussen de universiteit en de eigen organisatie instond. Deze organisaties ontvingen hiervoor een vergoeding.

Eens de gemeenschapsonderzoekers werden gevonden, volgden zij op vrijwillige basis een negen uur durende training. Tijdens deze training werd de focus vooral gelegd op kwalitatieve onderzoekstechnieken, de privacy van de participant, elementaire kennis van roesmiddelen en hun effecten, wetgeving met betrekking tot middelengebruik, en de doelstellingen en het begrippenkader van de studie. Daarnaast werden de onderzoeksvragen in samenspraak met de gemeenschapsonderzoekers verfijnd en werd een informatiefolder voor participanten ontwikkeld. De gemeenschapsonderzoekers werden op vrijwillige basis betrokken in het onderzoek en ontvingen een forfaitaire vrijwilligersvergoeding.

Voor elke deelstudie werd een klankbordgroep samengesteld, met experts uit de verslavingszorg, uit het socio-cultureel middenveld, met mensen uit de doelgroep zelf en met lokale beleidsmedewerkers. Deze groep kwam tweemaandelijks samen om op het verloop en op de resultaten van het onderzoek feedback te geven. Zo werd met de leden van deze groep nagedacht over de opbouw van de vragenlijst en over de disseminatie van de onderzoeksresultaten in het werkveld.

## **2. DATA VERZAMELING EN ANALYSE**

### **2.1. Voorbereiding**

De voorbereiding voor de dataverzameling bestond uit een literatuurstudie, het identificeren van gemeenschapsorganisaties en het rekruteren en trainen van gemeenschapsonderzoekers. De onderzoeksvragen werden door de academische ploeg (projectondersteuners) uitgewerkt, en later verfijnd samen met de gemeenschapsonderzoekers. Deze fase besloeg vier maanden.

Na de training van de gemeenschapsonderzoekers werd hen gevraagd om tien interviews af te nemen opdat we voor elke deelstudie een totaal van honderd interviews zouden bereiken. De participanten moesten aan volgende criteria voldoen: (1) zichzelf omschrijven

als behorend tot een van de respectieve doelgroepen, (2) tussen de 18 en de 65 jaar oud zijn, (3) minder dan een jaar geleden in contact geweest zijn met roesmiddelen (exclusief tabak) of tijdens het voorbije jaar een intensieve periode van overmatig gebruik hebben meegeemaakt. Participanten werden gezocht aan de hand van 'Respondent Driven Sampling', een wervingsmethode die specifiek voor het bereiken van verborgen netwerken en risicogroepen in precare omstandigheden werd ontwikkeld (HECKATHORN, 2011). Omdat het risico bestond om met deze 'insider' sampling techniek bepaalde subgroepen niet te bereiken (SIMON & MOSAVEL, 2010) werd deze methode met 'purposive sampling' door de projectondersteuner aangevuld.

De interviewleidraad was initieel gebaseerd op 'sensitizing concepts' (WESTER & PETERS, 2004) die in de literatuur als onderdelen van de verklarende mechanismen voor verhoogd middelengebruik en beperkt zorggebruik bij etnische minderheden worden aangehaald. Deze leidraad werd in samenspraak met de gemeenschapsonderzoekers aangepast en vertaald in de respectieve moedertalen. Daarnaast werd ook samen met hen een informatiefolder over het onderzoek opgemaakt. Ze gaven onder meer aan dat zowel het nut van participatie als anonimiteit in de kijker moesten worden gezet en ze stuurden de bewoordingen van de interviewleidraad bij.

Na ontvangst van de pilootinterviews werd de leidraad aangepast en vereenvoudigd. De reden hiervoor was dat de gemeenschapsonderzoekers de leidraad als een enquête interpreterden. Ze lazen de vragen letterlijk voor wat ertoe leidde dat de participanten niet openlijk antwoorden. Dit bemoeilijkte het verkrijgen van rijke en diepe data.

## 2.2. Data verzameling

Gedurende een periode van zes maanden werden 62 semi-gestructureerde interviews in Oost-Europese gemeenschappen in Gent, 67 interviews bij niet-gedocumenteerde migranten in heel Vlaanderen, 62 interviews in de Turkse gemeenschap in Gent, en 56 interviews in de Congolese gemeenschap in Brussel verzameld. De meeste van deze interviews werden door gemeenschapsonderzoekers uit de respectieve gemeenschappen afgenomen (n=229). Sommige interviews werden door de projectondersteuners afgenomen (n=18), het betrof vooral problematische heroïnegebruikers in de Turkse en Oost-Europese gemeenschappen gezien deze niet door de gemeenschapsonderzoekers werden bereikt.

Interviews werden als valide beschouwd na ontvangst van het geluidsbestand (met daarop een mondelinge toestemming van de participant), de interviewleidraad met (geanonimiseerde) gegevens van de participant, en de letterlijke transcriptie van het interview. Deze procedure werd door de ethische commissie van de Faculteit Rechten van Universiteit Gent goedgekeurd. De meeste interviews werden door de gemeenschapsonderzoekers zelf getranscribeerd, en enkele interviews door de projectondersteuners.

Ongeveer de helft van de interviews verliep in de moedertaal van de participanten, de andere helft in het Nederlands, Engels, Frans en andere talen. Er werd aan de gemeenschapsonderzoekers gevraagd om de interviews af te nemen in een setting waar zowel de participant als zichzelf zich veilig en comfortabel voelden. Alle participanten ontvingen vooraf aan het interview een informatiefolder over het onderzoek (KING & HORROCKS, 2010). Alle geluidsopnames werden zo snel mogelijk na afloop van het interview door de gemeenschapsonderzoeker getranscribeerd (SILVERMAN, 2000). Indien vertaling van het interview noodzakelijk was, werd deze ook door de gemeenschapsonderzoeker uitgevoerd.

### 2.3. Data analyse

De data-analyse besloeg vier maanden en werd reeds tijdens het dataverzamelingsproces geïnitieerd. Een eerste fase van 'grounded coding' (CHARMAZ, 2007) werd door een van de projectondersteuners op de interviews met personen uit de Turkse gemeenschap met behulp van Nvivo 9 uitgevoerd. Tijdens deze eerste fase werd gebruik gemaakt van een initiële codelijst (MILES & HUBERMAN, 1994), en tegelijkertijd ruimte gelaten voor de identificatie van 'emerging themes', nieuwe thema's die naar voor kwamen in de vergaarde data (HESSE-BIBER & LEAVY, 2010).

De codering van alle interviews met Turkse participanten resulteerde in een codelijst en voorstel van analyseprocedure voor alle deelstudies. Elke projectondersteuner voerde dit type 'grounded coding' vervolgens uit op een beperkt aantal interviews uit de eigen doelgroep. Op basis van onderlinge vergelijking werden de codecategorieën verder aangepast (MORTELMANS, 2007). 'Intercoder agreement' – de overeenkomst tussen verschillende onderzoekers om kwalitatieve data op gelijkaardige wijze te onderzoeken aan de hand van afgesproken codes en bijhorende categorieën (TINSLEY & WEISS, 1975), werd vervolgens afgerond aan de hand van de analyse van één interview uit elke doelgroep door elk van de projectondersteuners.

Tijdens onze analyse maakten we dus gebruik van zowel deductieve als inductieve methoden. De interviewleidraad was op de 'sensitizing concepts' (zie supra) uit de literatuurstudie gebaseerd. Toch werd ook een inductieve strategie gehanteerd door het semi-gestructureerde karakter van de interviews dat ruimte liet voor nieuwe thema's en het consequent inlassen van een fase van 'grounded coding'. Voorts liet de uitwerking van vier casestudies (bij vier doelgroepen) ons toe om middels analytische inductie (JOHNSON, 1998) en vergelijking over middelen- en verslavingszorggebruik bij etnische minderheden algemeen geldende uitspraken te doen.

Voor elk van de doelgroepen werd op basis van de interviews, notities, de verslagen van samenkomsten met de klankbordgroep en gemeenschapsonderzoekers en bijkomende wetenschappelijke en grijze literatuur een rapport opgemaakt. In elke deelstudie, werden de eerste resultaten zowel aan de klankbordgroep als aan de gemeenschapsonderzoekers voorgelegd. Hun feedback werd in de rapporten verwerkt. Ze betrof vooral een grotere nadruk op praktische aanbevelingen en extra aandacht voor de wijze waarop de bevindingen werden geformuleerd, opdat ze geen stigmatisering van de doelgroepen in de hand zou werken. Uiteindelijk werd zowel met de gemeenschapsonderzoekers als met de klankbordgroepen besproken hoe de onderzoeksresultaten best konden worden verspreid opdat de aanbevelingen en vergaarde kennis toegang zouden vinden tot de praktijk van de verslavingszorg, preventie en in de gemeenschappen. Voor deze academische en praktijkgerichte disseminatie werd een periode van drie maanden voorzien.

### 3. VALKUILEN BIJ HET INZETTEN VAN CBPR

Het verzamelen van data bij migranten en etnische minderheden wordt door de doorsnee 'weird'<sup>1</sup> onderzoeker vaak als een moeilijke zaak beschouwd (VAN BUREN, 2010). We trachtten hier in de eerste plaats aan tegemoet te komen door middel van het CBPR-design en het werken met gemeenschapsonderzoekers. Toch stelde dit design ons niet in staat om alle mogelijke moeilijkheden te counteren. Voorts bleek een bijkomende moeilijkheid bij het toepassen van dit onderzoeksmodel het betrekken van gemeenschapsonderzoekers in elke

<sup>1</sup> Western, educated, and from industrialized, rich, and democratic countries. (HENRICH *et al.*, 2010)

fase van het onderzoeksproces (SIMON & MOSAVEL, 2010). Zo werd de analyse van de interviews uitsluitend door de academische ploeg uitgevoerd.

### 3.1. Participatie, betrokkenheid en 'empowerment'

Het partnerschap tussen etnische gemeenschappen en academische onderzoekers was vooral gericht op samenwerking in elke fase van de onderzoeksproces, om bewustwording en 'empowerment' teweeg te brengen. PIÉRART *et al.* (2008) stellen immers dat, door een gezondheidssituatie in nauwe samenwerking met de doelgroepen in kwestie te diagnosticeren, zij niet alleen de basis voor een verbetering leggen maar ook het verbeteringsproces reeds starten door een van de basisdeterminanten van een lage gezondheidsstatus aan te pakken, namelijk 'agency' (BERKMAN & SYME, 1979).

In de CBPR-literatuur wordt aangegeven dat deze betrokkenheid en participatie niet gemakkelijk te verwezenlijken is. Er wordt op gewezen dat het model niet alleen utilitaristisch voor het verzamelen van data mag worden ingezet, maar dat gemeenschapsonderzoekers ook bij het ontwikkelen van de geïnformeerde toestemming, het verfijnen van de onderzoeksvragen, het analyseren en dissemineren van de onderzoeksresultaten moeten worden betrokken (CASHMAN *et al.*, 2008; SIMON & MOSAVEL, 2010). Hoewel in elke onderzoeksfase overleg en participatie plaatsvond, moeten we toch bekennen dat deze participatie beperkt was.

Vooreerst was het tijdsbestek van dit onderzoek beperkt. Dit onderzoek werd in een periode van 17 maanden door één voltijdse en drie halftijdse wetenschappelijk medewerkers uitgevoerd. De tijdsdruk tijdens elke projectfase zorgde ervoor dat het meest tijdrovende aspect, namelijk participatie en feedback, op de achtergrond raakte.

Daarnaast willen we ook vermelden dat er tot op heden voor de opleiding van gemeenschapsonderzoekers geen gevalideerde richtlijnen bestaan. Dit resulteerde in een grote nadruk op begeleiding en bijsturing van gemeenschapsonderzoekers tijdens de dataverzameling. De interviews werden door de vier projectondersteuners geanalyseerd en gemeenschapsonderzoekers kregen tijd om het rapport te commentariëren. We kregen echter weinig feedback en vermoeden dat dit vooral te maken heeft met het drempelverhogend effect van een Engelstalig academisch rapport. Er was echter geen tijd om een vereenvoudigde Nederlandstalige versie op te maken, en ook niet om gemeenschapsonderzoekers bij te scholen om actief aan de analyse deel te nemen. In een latere fase, met het oog op disseminatie, werden de rapporten wel vereenvoudigd en naar het Nederlands vertaald.

Overigens werden de gemeenschapsonderzoekers wel forfaitair vergoed, maar niet betaald voor het bijwonen van trainingen, intervisiemomenten of voor het analyseren van de data. Wij deden dus noodgedwongen vooral beroep op de intrinsieke motivatie van de gemeenschapsonderzoekers en kozen er daarom voor de deelname aan het onderzoek niet te belastend te maken en toch de academische onderzoeksdoelen te bereiken.

Ten slotte wijzen we op het feit dat er op heden geen richtlijnen bestaan rond het evalueren van de impact die dit type onderzoek op de gemeenschappen heeft (CARGO & MERCER, 2008). Wel merkten CACARI-STONE *et al.* (2014) op dat CBPR ertoe leidt dat partners in de gemeenschappen beter van onderzoeksresultaten op de hoogte zijn en deze mee helpen verspreiden. Een korte bevraging van de gemeenschapsonderzoekers en de leden van de klankbordgroepen lijkt dit te bevestigen.

### 3.2. Onderzoeker en participant uit eenzelfde gemeenschap

De interviews werden afgenomen door personen met dezelfde etnische achtergrond als de respondenten. Dit heeft zowel voor- als nadelen. Ten eerste hebben gemeenschapsonderzoekers een betere toegang tot participanten. Toch vinden veel deelnemers het gemakkelijker om te praten met een meer neutrale onderzoeker waarvan men zeker is dat deze de verkregen informatie niet met anderen uit de gemeenschap zal delen. Daarnaast is het ook zo dat gemeenschapsonderzoekers zich niet steeds waardenvrij opstellen ten aanzien van het thema druggebruik. We stelden in sommige gevallen vast dat gemeenschapsonderzoekers er niet in slaagden om hun eigen normatief referentiekader naast zich neer te leggen en daardoor het bestaande taboe rond het thema bevestigden of versterkten tijdens het interview. Dit leidt er toe dat de participant tijdens het interviews niet openlijk spreekt.

Ten tweede hebben gemeenschapsonderzoekers het voordeel dat ze interviews in hun moedertaal kunnen afnemen. Het interview moet dan echter opnieuw worden vertaald en dit staat letterlijke transcriptie in de weg. Daarnaast merkten we ook dat gedeelde visies of algemeen aanvaarde ideeën in de gemeenschap tijdens het interview niet verder werden uitgelegd, wat dan weer de analyse door een 'outsider' in de weg staat (bv. Zinnen zoals, 'je weet wel hoe dat gaat', 'je weet wel wat ze daarover zeggen', etc.).

Ten derde merkten we dat indien de onderzoeker bijvoorbeeld geen gebruiker is, of binnen de gemeenschap een betere (socio-economische) status heeft of meer conform gedeelde religieuze of andere waarden leeft, dit een significante invloed op het verloop van het interview had. Een gedeeld gevoel van het behoren tot eenzelfde gemeenschap door onderzoeker en participant kan dus gemakkelijk leiden tot een onevenwicht in de communicatie waardoor de respondent niet openlijk spreekt tijdens het interview omdat deze zich bijvoorbeeld schaamt.

Deze overwegingen brengen ons bij de kern van het etnografisch veldwerk. Klassieke antropologen zoals MALINOWSKI (1922) streefden er tijdens etnografisch onderzoek naar om dicht mogelijk bij de leefwereld van de doelgroep te staan en toch een 'outsider' positie te behouden. Hedendaagse etnografen stellen dit standpunt echter in vraag: in welke mate is het van belang om als onderzoeker een 'insider' of een 'outsider' te zijn? BUCERIUS (2013) slaagde er bijvoorbeeld als jonge Duitse onderzoekster in om de leefwereld van mannelijke Turks-Duitse dealers in de diepte te verkennen. BERLINER (2008) stelt op zijn beurt in vraag in welke mate zijn man-zijn een nadeel hoeft te zijn in zijn onderzoek naar godsdienstbeleving bij West-Afrikaanse moslima.

In sommige gevallen hebben overidentificatie, waardeconflicten, gedragsnormen of machtsrelaties een negatieve impact op het dataverzamelingsproces, terwijl in andere settings deze kwesties minder prominent naar voor komen. Om het insider-outsider debat te nuanceren, stellen CARLING *et al.* (2014) een nieuwe typologie voor die de wisselende posities van de onderzoeker op de voorgrond brengt en toelaat de voor- en nadelen ervan te benoemen. Zij onderscheiden de onderzoeker als expliciete derde partij (duidelijke outsider in de etnische groep waar de respondent zich deel van voelt), de ere-insider (verwant aan de leefwereld / etnische groep van de respondent), de 'proxy insider' (een onderzoeker die tijdens het veldwerk een 'insider' positie verwerft), de hybride 'insider-outsider' (die zowel als 'insider' als 'outsider' wordt beschouwd) en de ogenschijnlijke 'insider' (die eigenlijk 'outsider' is). Ook stellen deze onderzoekers dat het goed mogelijk is dat een co-etnische onderzoeker zichzelf als een 'insider' ziet maar dat de respondent hem of haar op basis van andere criteria toch als buitenstaander ziet. Waar we BUCERIUS dus omschrijven als een 'proxy insider', vallen onze gemeenschapsonderzoekers eerder onder de categorie van ogenschijnlijke 'in-

siders' gezien zij wel tot eenzelfde etnische gemeenschap behoren, maar niet tot de 'groep' van gebruikers (die vaak door gemeenschappen worden verstoten).

#### 4. CONCLUSIE

In dit artikel gingen we dieper in op de grondslagen van *Community Based Participatory Research* (CBPR). We lichtten toe hoe ons onderzoek naar de aard en patronen van middelen- en verslavingszorggebruik werd uitgevoerd in vier etnische groepen. We belichtten de manier waarop de respectieve gemeenschappen werden betrokken in de onderzoeksycli en de samenwerking tussen academische projectondersteuners, gemeenschapsonderzoekers, gemeenschapsorganisaties en een klankbordgroep.

Bij het toepassen van dit model is het onontbeerlijk om stil te staan bij de manier waarop participatie wordt bewerkstelligd binnen de beschikbare tijd en binnen het onderzoeksbudget. Met deze samenwerking staat of valt immers het bewustwordingsproces over het onderzoeksthema in de doelgroep, in ons geval drugs- en verslavingszorggebruik. Door het beperkte tijdsbestek van huidig onderzoek was participatie bij de ontwikkeling van de onderzoeksvragen beperkt en werd de data analyse uitsluitend door de academische ploeg uitgevoerd.

Ook de opleiding en positionering van lekenonderzoekers moet voldoende aandacht krijgen. Gemeenschapsonderzoekers moeten hun afstand en dichtheid tot de respondenten goed kunnen inschatten. De keuze voor co-etnische gemeenschapsonderzoekers bij onderzoek naar gevoelige thema's als druggebruik resulteert in sommige gevallen in het feit dat de respondent niet alles durft zeggen uit angst voor geroddel binnen de gemeenschap.

De kwaliteit van de data die onze gemeenschapsonderzoekers verzamelden ligt betrekkelijk lager dan wanneer deze door een academisch onderzoeker zouden zijn vergaard. Toch kozen we voor dit onderzoeksmodel omdat uit voorgaand onderzoek bleek dat de doelgroep moeilijk bereikbaar is. We vulden de interviews die door gemeenschapsonderzoekers werden afgenomen aan met interviews afgenomen door een academisch onderzoeker en met veldwerk. Op die manier slaagden we er in om aan de hand van rijke data onze onderzoeksvragen te beantwoorden.

Dit type onderzoek biedt een meerwaarde om kennisoverdracht van theorie naar praktijk te bevorderen, om moeilijk bereikbare doelgroepen beter te bereiken en om de betrokkenheid van doelgroepen in onderzoek te verhogen.

#### REFERENTIES

- BELONE, L., LUCERO, J. E., DURAN, B., TAFOYA, G., BAKER, E. A., CHAN, D., CHANG, C., GREENE-MOTON, E., KELLEY, M. A., & WALLERSTEIN, N. (2014). Community-Based Participatory Research Conceptual Model: Community Partner Consultation and Face Validity. *Qual Health Res*, 26(1), 117-135.
- BERKMAN, L. F., & SYME, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- BERLINER, D. (2008). The Anthropologist in the Middle of a Tug-of-War. *Men and masculinities*, 11(2), 174-185.
- BOGART, L. M., & UYEDA, K. (2009). Community-based participatory research: partnering with communities for effective and sustainable behavioral health interventions. *Health Psychol*, 28(4), 391-393.
- BUCEURIUS, S. M. (2013). Becoming a 'trusted outsider': Gender, ethnicity, and inequality in ethnographic research. *Journal of Contemporary Ethnography*, 42(6), 690-721.



- CACARI-STONE, L., WALLERSTEIN, N., GARCIA, A. P., & MINKLER, M. (2014). The promise of community-based participatory research for health equity: a conceptual model for bridging evidence with policy. *American Journal of Public Health, 104*(9), 1615-1623.
- CARGO, M., & MERCER, S. L. (2008). The value and challenges of participatory research: strengthening its practice. *Annu Rev Public Health, 29*, 325-350.
- CARLING, J., ERDAL, M. B., & EZZATI, R. (2014). Beyond the insider-outsider divide in migration research. *Migration Studies, 2*(1), 36-54.
- CASHMAN, S. B., ADEKY, S., ALLEN III, A. J., CORBURN, J., ISRAEL, B. A., MONTAÑO, J., RAFELITO, A., RHODES, S. D., SWANSTON, S., & WALLERSTEIN, N. (2008). The power and the promise: working with communities to analyze data, interpret findings, and get to outcomes. *American Journal of Public Health, 98*(8), 1407-1417.
- DERLUYN, I., VANDERPLASSCHEN, W., ALEXANDRE, S., STOFFELS, I., SCHEIRS, V., VINDEVOGEL, S., DECORTE, T., FRANSSSEN, A., KAMINSKI, D., & CARTUYVELS, Y. (2008). *Etnisch-culturele minderheden in de verslavingszorg. Les minorites ethnico-culturelles et le traitement des problemes de drogues*. Gent: Academia Press.
- FOUNTAIN, J., BASHFORD, J., UNDERWOOD, S., KHURANA, J., WINTERS, M., CARPENTIER, C., & PATEL, K. (2004). Drug use amongst Black and minority ethnic communities in the European Union and Norway. *Probation Journal, 51*(4), 362-378.
- FOUNTAIN, J., PATEL, K., & BUFFIN, J. (2007). Community engagement: the Centre for Ethnicity and Health model. In D. DOMENIG, J. FOUNTAIN, E. SCHATZ, & G. BRÖRING (Eds.), *Overcoming Barriers – migration, marginalisation and access to health and social services*. Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC.
- HECKATHORN, D. D. (2011). Comment: snowball versus respondent-driven sampling. *Sociological Methodology, 41*(1), 355-366.
- HENRICH, J., HEINE, S. J., & NORENZAYAN, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and brain sciences, 33*(2-3), 61-83.
- HESSE-BIBER, S. N., & LEAVY, P. (2010). *The practice of qualitative research*. London: Sage.
- ISRAEL, B. A., COOMBE, C. M., CHEEZUM, R. R., SCHULZ, A. J., McGRANAGHAN, R. J., LICHTENSTEIN, R., REYES, A. G., CLEMENT, J., & BURRIS, A. (2010). Community-based participatory research: a capacity-building approach for policy advocacy aimed at eliminating health disparities. *American Journal of Public Health, 100*(11), 2094-2102.
- ISRAEL, B. A., SCHULZ, A. J., PARKER, E. A., & BECKER, A. B. (2001). Community-based participatory research: policy recommendations for promoting a partnership approach in health research. *Education for health, 14*(2), 182-197.
- JOHNSON, P. (1998). Analytic Induction. In G. SYMON & C. CASSEL (Eds.), *Qualitative methods and analysis in organizational research* (pp. 28-50). London: Sage.
- LANTZ, P. M., VIRUELL-FUENTES, E., ISRAEL, B. A., SOFTLEY, D., & GUZMAN, R. (2001). Can communities and academia work together on public health research? Evaluation results from a community-based participatory research partnership in Detroit. *Journal of Urban Health, 78*(3), 495-507.
- LEFF, S. S., THOMAS, D. E., VAUGHN, N. A., THOMAS, N. A., MACVOY, J. P., FREEDMAN, M. A., ABDUL-KABIR, S., WOODLOCK, J., GUERRA, T., & BRADSHAW, A. S. (2010). Using community-based participatory research to develop the PARTNERS youth violence prevention program. *Progress in community health partnerships: research, education, and action, 4*(3), 207.
- MALINOWSKI, B. (1922). *Argonauts of the Western Pacific: An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagoes of Melanesian New Guinea*. New York: EP Dutton & Co: Inc.
- MASSETTI, G. M., & VIVOLO, A. M. (2010). Achieving public health impact in youth violence prevention through community-research partnerships. *Progress in community health partnerships: research, education, and action, 4*(3), 243-251.

- PIÉRART, J., BODEUX, F., FRANCO, B., SNAUWAERT, B., WILLEMS, S., & DE MAESENEER, J. (2008). *Stad en gezondheid. Een actieonderzoek in drie wijken (pp. 71)*. Retrieved from Brussel:
- SALSBERG, J., PARRY, D., PLUYE, P., MACRIDIS, S., HERBERT, C. P., & MACAULAY, A. C. (2015). Successful strategies to engage research partners for translating evidence into action in community health: a critical review. *J Environ Public Health*, 2015(2015), Article ID 191856, 191815 pp.
- SIMON, C., & MOSAVEL, M. (2010). Community members as recruiters of human subjects: Ethical considerations. *The American Journal of Bioethics*, 10(3), 3-11.
- TINSLEY, H. E., & WEISS, D. J. (1975). Interrater reliability and agreement of subjective judgments. *Journal of Counseling Psychology*, 22(4), 358-376.
- VAN BUREN, L., BEUNE, E., KAMPERMAN, A., NIERKENS, V., STEVENS, G., DROGENDIJK, A., HOSPER, K., DOTINGA, A. (2010). Dataverzameling onder allochtone bevolkingsgroepen. In M. Foets, Schuster, J., Stronks, K. (Ed.), *Gezondheid(szorg)onderzoek onder allochtone bevolkingsgroepen: een praktische introductie*. Nederland: Aksant.
- VANDEVELDE, S., VANDERPLASSCHEN, W., & BROEKAERT, E. (2003). Cultural responsiveness in substance abuse treatment: a qualitative study using professionals' and clients' perspectives. *International Journal of Social Welfare*, 12(3), 221-228.
- WALTERMAURER, E., & AKERS, T. A. (2014). *Epidemiological Criminology: Theory to Practice*. London: Routledge.
- WESTER, F. P. J., & PETERS, V. A. M. (2004). *Kwalitatieve analyse: uitgangspunten en procedures*: Coutinho Bussum.
-