



# GEZOND IN NOORD

Ontstaan van een gezondheidscommunity in verhalen

# Colofon

Dit is een publicatie in het kader van het project Herstelcirkel++. Doorontwikkeling van een sociale innovatie tot een gezondheidcoöperatie voor mensen met diabetes type 2 en (risico op) andere leefstijlaandoeningen (EXZ.EXZ.01.007), mogelijk gemaakt met een subsidie (Extramuralisering) van Regieorgaan SIA en Health Holland

## Productie

Gezond in Noord, een samenwerking van HAN University of Applied Sciences (Academie Mens en Maatschappij en Centre of Expertise Sneller Herstel), GGD Gelderland-Zuid, Bindkracht10, NEO Huisartsenzorg, Stichting Herstelcirkel in de Wijk, Stichting Je Leefstijl als Medicijn

## Auteurs:

dr. Koen Dortmans  
Nicole Moorman, MA.  
Eliez Sprenkels, MA.  
dr. Floor van Santvoort

Met medewerking van:

Marleen Witjes - de Roo

## Opmaak:


Paul de Groot (Dikke Punt | ontwerp & illustratie)

## Graag als volgt naar dit rapport refereren

Dortmans, K., Moorman, N., Sprenkels, E., Van Santvoort, F. (2024) Gezond in Noord: ontstaan van een gezondheidscommunity in verhalen. Nijmegen: Gezond in Noord

## Corresponderende auteur:

Koen Dortmans ([koen.dortmans@han.nl](mailto:koen.dortmans@han.nl))



Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.



## Terug naar de toekomst

Janssen<sup>1</sup>: "Ik kan me nog duidelijk herinneren dat we een ontwerpgroep vormden: de leefkrachtcoaches die de Herstelcirkels hadden begeleid, professionals in het sociale domein, de onderzoekers van de HAN en wij, als ervaringsdeskundigen. We zijn eerst maar eens begonnen met bedenken welke ideeën wij hadden bij een gezondheidscoöperatie."

De Gref: "Dat leverde allerlei wilde verhalen op, kan ik me herinneren. In het begin dacht ik wel: 'Wat gaat daar allemaal van terecht komen?' Nu zie ik het belang van zo'n punt aan de horizon, een gezamenlijke droom. Dat motiveert mensen om zich erbij aan te sluiten."

Van Diemen (...), aarzelde geen seconde toen hij vanwege zijn bestuurservaring en lokale netwerk werd gevraagd de organisatie van de coöperatie te helpen ontwikkelen: "Ik had net orde op zaken gesteld bij de voetbalvereniging en was wel toe aan een nieuwe uitdaging. Gezondheidscoöperatie De Oversteek voldeed daar wel aan. Ik zei: 'Nou jongens, dat is wel een ambitieus plan, maar ik steunde het meteen. De maatschappelijke doelstelling, het lonkende toekomstbeeld, trok mij.'"

Nu kijkt het drietal trots terug op wat er in de afgelopen vijf jaar is gerealiseerd zoals een supermarktsafari. De Gref: "Kern van de coöperatie is dat je anderen behulpzaam wilt zijn. Iedereen worstelt als je te horen krijgt dat je diabetes hebt. Ik heb ook flink moeten zoeken in het begin. Je krijgt wel adviezen van professionals, maar het blijft een zoektocht. Die kun je anderen besparen. Inmiddels zijn we allemaal ervaringsdeskundige en deze deskundigheid kun je uitstekend gebruiken om nieuwe mensen uit de wijk mee te ondersteunen."

## Gezondheid in eigen hand: Nijmeegse vitaliteitscoöperatie viert eerste lustrum

**Preventie en leefstijl** Vijf jaar geleden startten wijkbewoners, professionals en onderzoekers een experiment in Nijmegen Noord: een gezondheidscoöperatie. Nu kunnen ze tevreden terugblikken op vijf jaar experimenteren.

Guus Valk & Stéphane Alonso 15 december 2026 om 22:30 Leestijd 8 minuten



Het best bewaarde geheim van Noord-Italië

Een adembenemend landschap, kilometerslange pistes, langlaufparcoursen en wandelpaden. Ben je op zoek naar een sneeuwzeker en zonnige bestemming?

Lees verder

DOSSIER  
Coalitieakkoord 2026



ONDERHANDELINGEN  
Elke partij kan eigen winstpunten noemen

Inderdaad een wild verhaal. Een krantenbericht in NRC over de toekomst - 2026 - geschreven in het verleden: eind 2021. Eén van de ingezette ontwerptechnieken om, als ontwerpteam met ervaringsdeskundigen, coaches, welzijnsprofessionals en onderzoekers van HAN University of Applied Sciences, een concreet beeld te vormen van wat we vagelijk voor ogen hadden: een gezondheidscoöperatie voor mensen met chronische aandoeningen, in het bijzonder diabetes type 2. Wij definieerden zo'n coöperatie destijds als 'een eigenstandige organisatie waarbij leden of deelnemers zeggenschap hebben over de koers en

inhoud van de activiteiten en diensten die georganiseerd worden ten behoeve van het voorzien in de behoeften van de leden (in ons geval: gezondheidsbevordering en welzijn). Nu we teruggaan naar het heden - 2024 - zien we hoe anders het allemaal liep. Toen hadden we het nog over een 'gezondheidscoöperatie', terwijl we nu over 'gezondheidscommunity' spreken (we leggen later uit wat we daarmee bedoelen). De naam De Oversteek heeft het niet gehaald; het heet nu Gezond in Noord, naar de plek waar het zich allemaal afspeelde: Nijmegen-Noord. We beperkten ons aanvankelijk tot mensen met diabetes type 2; inmiddels mikken we op alle bewoners in

Nijmegen-Noord. En ook de supermarktsafari is (nog) geen staande praktijk in Nijmegen-Noord (hoewel wel ingezet). Wel is er een sportgroep actief voor mensen die graag willen maar niet (altijd) goed kunnen bewegen. En een Ondersteuningsgroep diabetes waar mensen elkaar ondersteunen in het 'managen van hun aandoening', zoals dat dan heet in jargon. De Dag van Noord zag het licht; na de eerste succesvolle editie is inmiddels een tweede editie geweest.

Het krantenverhaal laat zien dat innovatie geen rechte weg is van Idee, via Pilot naar Implementatie, ook al willen veel innovatiemanagers je dat laten geloven. Historisch onderzoek leert dat innovatie eerder een kronkelpad is. Innovatie is een reis, een journey (Van de Ven et al. 2017). Een spannende reis met wildwatervaren: je kunt de rivier niet sturen, maar haar wel 'bedwingen' door haar te bevaren. Als innovaties zoals Gezond in Noord 'reizen' zijn (en dan bedoelen we niet van die *all inclusive* vakanties), dan ontbreekt ook de dramatiek niet. Je hebt vooraf een globaal doel, een - soms zelfs vaag - idee van waar je heen wilt of welke eindbestemming je wilt bereiken. Je ontmoet nieuwe mensen, met wie het soms wel, soms niet klikt. Van wie je op enig moment ook weer afscheid neemt. Je belandt in bizarre, onverwachte situaties, grappig of soms ronduit gevaarlijk. Je verdwaalt. Of je

hebt pech en je moet omkeren, met vertraging tot gevolg. Je moet je plan aanpassen, omdat de uitgestippelde weg doodloopt, wat je geen andere keuze laat dan terugkeren op je schreden. Soms denk je almaar voort te gaan om uiteindelijk vast te stellen dat je op deze plek al eens geweest bent. Des te meer geniet je van hoogtepunten, die alle malheur even doen vergeten. Die je zo graag wil vastleggen, als op een foto, want je weet dat het moment van euforie eindig is. Ook al weet je dat een foto slechts een matige representatie van de werkelijkheid is.

Reizen leveren talloze foto's op. Maar vooral ook dozen vol verhalen. In dit boek delen we onze verhalen over onze reis van Gezond in Noord. Innovatieverhalen die we graag vertellen, omdat we ze van betekenis vinden en de moeite van het delen waard. Ook al zijn we niet de eersten die deze reisbestemming - het bouwen van een gezondheidsgemeenschap - hadden, we zullen ook niet de laatsten zijn. Misschien dat onze verhalen de mensen - actieve bewoners, ondernemers, gezondheids- en welzijnsprofessionals, beleidsmakers in Nijmegen of daarbuiten - inspireren die ook op het punt staan een vergelijkbare reis te ondernemen.

## Structuur van het boek

In dit digitale boek doen we verslag van onze ervaringen als participatief actieonderzoekers tijdens het project Herstelcirkel++, een reis van tweeënhalf jaar. Passend bij het beeld van de reis, is dit weliswaar een boek met een kop en een staart. Maar dat wil niet zeggen dat je - net als het standaardbeeld van innovatie - perse bij het begin begint en stuk voor stuk moet lezen. Al willen we natuurlijk de reiziger die graag georganiseerd reist tegemoetkomen: het boek laat zich uitstekend van begin tot einde lezen. Door bovenaan in de balk op de pijltjes te klikken kun je bladzijde voor bladzijde naar de vorige of volgende pagina gaan. Maar je kunt er ook in grasduiden, je laten leiden door je interesses. Zijwegen bewandelen. Verdwalen. Stukken overslaan. Terugkeren. Allemaal prima. Voor wie behoefte heeft aan een uitzichtpunt, volgt hier een kleine leeswijzer.'

## Achtergrond

In Achtergrond schetsen we kort het maatschappelijke en beleidsmatige landschap waarin Gezond in Noord zich afspeelt. Het beschrijft het toegenomen belang dat bewoners, beleidsmakers en bestuurders hechten aan burgerinitiatieven voor gezondheidsbevordering en aan het vormen van gemeenschappen (*community building*) als onderdeel van de gemeenschappelijke sociale basis. Dat vergroot niet alleen de sociale kwaliteit van onze samenleving. Het is - zo luidt de claim - ook nog eens goed voor onze gezondheid. Maar hoe doe je dat, een gezondheidscommunity van de grond krijgen?

## Grip

In Grip beschrijven we kort een aantal waardevolle begrippen uit (wetenschappelijke) literatuur die in onze ogen niet alleen bijdragen aan het vergroten van het begrip van krachtige gemeenschappen - *community capacity*, voorwaarden voor zelforganisatie en bouwstenen voor het organiseren in en met netwerken - maar ook handelingsperspectief geven in *community building*. Dat mondt uit in een overzicht van vragen over wat nodig is voor een 'gezonde' community die het gesprek met betrokkenen voedt.



## Onderzoeks- aanpak

In Onderzoeksaanpak beschrijven we de methodologische basis van ons werk: participatief actieonderzoek. Daarbinnen hebben we geput uit de ABCD-methode (*Asset-Based Community Development*), participatief ontwerp (*Participatory Design*), de Effectenarena als evaluatie-instrument en diverse sociaalwetenschappelijke onderzoekstechnieken en -methoden.

## Persona's en Verhalen

Persona's en Verhalen vormen de kern van ons reisverslag: de personages (persona's) en de innovatieverhalen die we hebben opgetekend en die gezamenlijk antwoorden bieden op de onderzoeksvragen die we ons stelden. De verhaalvorm (narratieven) leent zich uitstekend om te laten zien hoe rijk de gebeurtenissen zijn die je als participatief actieonderzoeker meemaakt en waar je onlosmakelijk onderdeel van uitmaakt. Het doet recht aan dat wat innovatie is: een reis. Met alle kenmerken zoals hierboven beschreven. Onderdeel van de verhalen zijn de logboeken (korte overzichten van de belangrijkste gebeurtenissen) en interviews met betrokken bewoners en gezondheidsprofessionals in de wijk.

## Lessen

In Lessen reflecteren we op de verhalen en de gebeurtenissen. Wat heeft onze reis ons en alle deelnemers die ons vergezelden, geleerd? Wat is de moraal van al deze verhalen? Wat kunnen we mensen meegeven die, moedig als ze zijn, een vergelijkbare reis maken? Overigens zonder de pretentie te hebben te weten hoe het allemaal moet. Wij zijn als onderzoekers vooral ervaringen rijker.

Op de volgende pagina vind je een landkaart die je kunt gebruiken om te navigeren door het boek. Daar vind je een overzicht van alle tekstdelen zoals hierboven kort beschreven. Als je ergens op de kaart klikt, spring je naar een detail van de kaart om vandaar uit weer te kiezen. Aan het einde van een tekstdeel kun je met onderstaande knop altijd weer terugkeren naar de overzichtskaart of terug naar het detail. Via de pijltjes in de bovenste, gekleurde balk kun je ook pagina voor pagina lezen.

Reizen lukt niet zonder anderen. Zoals uit onze verhalen zal blijken, hebben wij ongelooflijk veel leuke, interessante, eigenwijze, kleurrijke en creatieve mensen ontmoet. Wij willen iedereen die - klein of groot - een bijdrage heeft geleverd aan Gezond in Noord heel hartelijk bedanken voor jullie tomeloze inzet: Anita, Anouk, Babs, Boudewijn, Coen, Denise,

Dennis, Elone, Frans, Geert Jan, Hans, Henk, Huub, Imca, Inge, Josephine, Juliëtte, Linda, Kim, Marinus, Marja, Odilia, Patrick, Paul, Petra, Rianne, Rogier, Tet, Wim. Ook dank aan onze collega's: Geert Rutten, Basema Metselaar-Afram, Vanessa Heijmen-Boode, Miranda Laurant, Sylvia Hendriks, Kim van Diessen en Marjolein de Rijk.

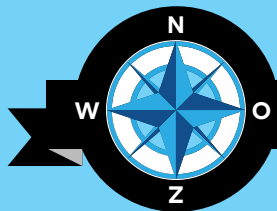
## Goede reis!

Nijmegen, mei 2024

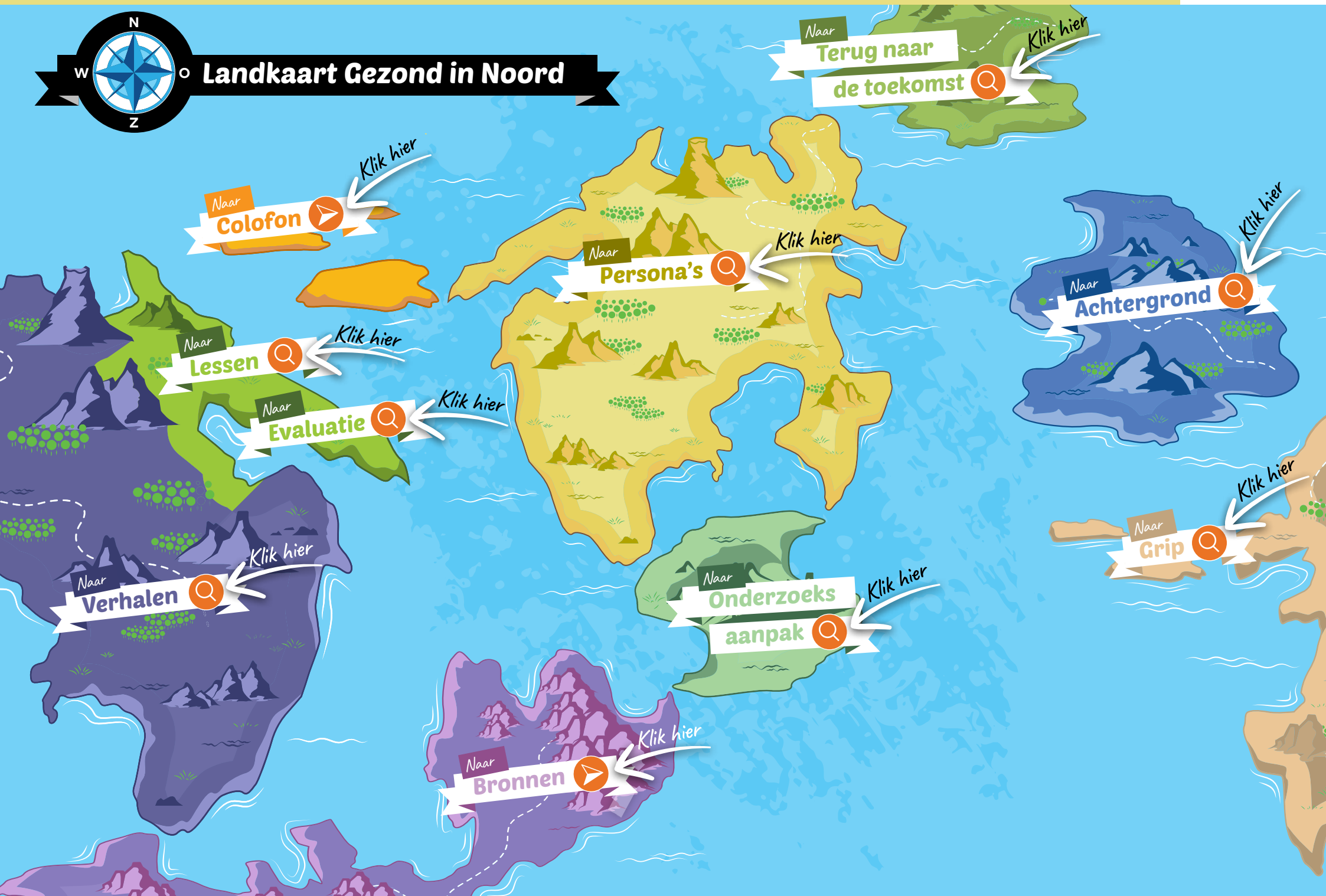
**Koen Dortmans, Nicole Moorman,  
Eliez Sprenkels, Floor van Santvoort**

**Download de publicatie eerst naar je eigen  
computer voor de beste leeservaring.**





# Landkaart Gezond in Noord



Naar **Colofon**

Klik hier

Naar **Persona's**

Klik hier

Naar **Terug naar de toekomst**

Klik hier

Naar **Achtergrond**

Klik hier

Naar **Lessen**

Klik hier

Naar **Evaluatie**

Klik hier

Naar **Verhalen**

Klik hier

Naar **Onderzoeks aanpak**

Klik hier

Naar **Grip**

Klik hier

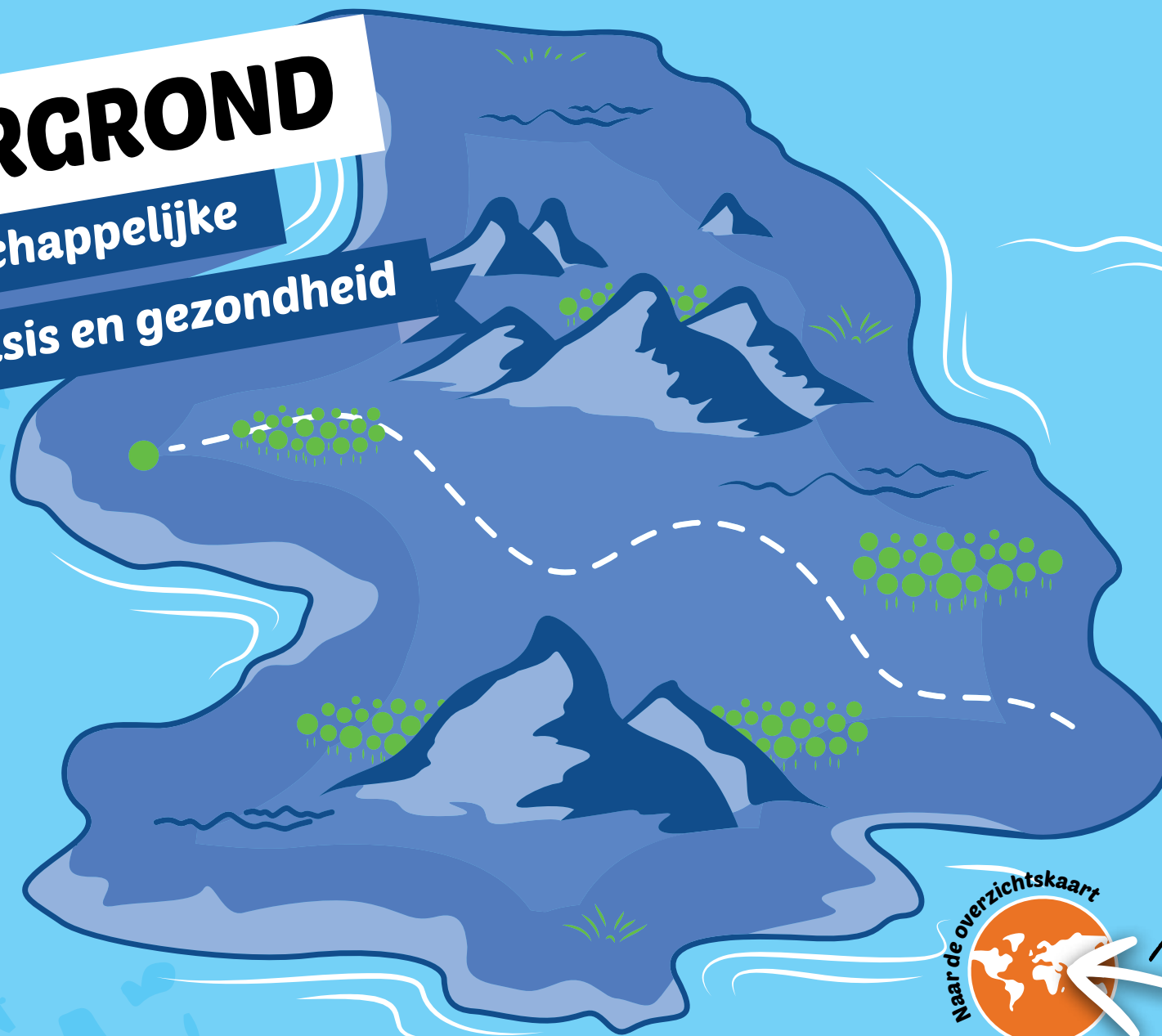
Naar **Bronnen**

Klik hier

# 1 ACHTERGROND

De Gemeenschappelijke

sociale basis en gezondheid



Naar de overzichtskaart

Klik hier



# Burgerkracht

*De roep om meer burgerparticipatie bij zorg, ondersteuning en gezondheid wordt de laatste jaren steeds luider.<sup>2</sup> Uit verschillende hoeken van de samenleving: van bewoners zelf, van beleidsmakers en politiek bestuurders, van maatschappelijk betrokken onderzoekers. Ideeën over de mate, de aard en wie de initiator moet zijn van de bewonersparticipatie verschillen echter nogal. Sommigen pleiten voor burgerinitiatieven, helemaal bovenaan de zogenaamde 'participatieladder' van Arnstein (Arnstein 1969, World Health Organisation 2020)<sup>3</sup>: volledige zelforganisatie door burgers met volledige autonomie. Burgers zijn initiatiefnemers, organisatoren, ondernemers, doeners; collectieve actie en het bewerkstelligen van maatschappelijke verandering staan centraal. 'Wir schaffen das selbst.' Anderen pleiten daarentegen – een treetje lager op de ladder – voor volwaardig partnerschap door burgers actief te betrekken bij bijvoorbeeld (gezondheids) onderzoek (citizen science)<sup>4</sup> of het ontwerpen van nieuwe gezondheidsvoorzieningen en -services (co-design).*

In het eerste geval dienen burgers niet louter als respondenten die een vragenlijst invullen of vragen beantwoorden tijdens een interview, maar ze krijgen een actieve rol in het ophalen van onderzoeksgegevens en het analyseren ervan. Soms zelfs in het meedenken over het onderzoeksontwerp. Dat levert niet alleen mooie en betere onderzoeksresultaten op, maar blijkt ook positieve effecten te hebben op de deelnemende burger-onderzoekers. Deelname als burger-onderzoeker in een kansarme wijk in Nederland zorgde voor beter begrip van gezondheid, gezonder gedrag, meer sociale vaardigheden en

bereidheid om de gezondheid in de buurt te verbeteren (Den Broeder et al. 2017). De tweede vorm van volwaardig partnerschap is co-design waar burgers met onderzoekers, zorgverleners en anderen mee ontwerpen aan voorzieningen en services voor zorg en gezondheid. Burgers, patiënten en bewoners zijn ideaal om als 'eindgebruikers' te bepalen of zorg- en gezondheidsdiensten aansluiten bij hun wensen en behoeften. De gedachte van burgers als co-designers komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in het concept van *Integrated Care*. Glimmerveen et al. (2019) constateren echter dat het organiseren van

burgerparticipatie niet eenvoudig is. Soms staan, stellen zij, instituties en systemen daadwerkelijke participatie van burgers en patiënten eerder in de weg, ondanks het motto 'de burger centraal.' Bovendien benadrukken zij de moeilijkheid om te weten wie 'de' burger is. Ondanks de moeite om burgers te betrekken, blijken mensen uniek en de diversiteit dus enorm. Alleen al de behoefte en vermogens om mee te kunnen doen en praten. Vandaar ook dat sommigen bescheidener vormen van participatie voorstaan. Zoals het delegeren van specifieke taken aan burgers, ze om advies te vragen – bijvoorbeeld in burgerberaden (Rovers 2022) – of zelfs enkel te informeren.

Ook de argumenten die in pleidooien worden aangevoerd voor méér (of minder) burgerbetrokkenheid bij zorg, gezondheidsbevordering en preventie, verschillen. Een belangrijk argument is dat burgerbetrokkenheid een feit is: steeds meer burgers ondernemen simpelweg collectief actie. Alleen al kijkend naar meer geformaliseerde vormen van burgerkracht in de vorm van coöperaties, schieten de initiatieven als paddenstoelen uit de grond. Vanuit historisch perspectief bevinden we ons in een 'derde golf van collectieve actie' (De Moor 2013). Dat geldt voor hernieuwbare energie (windmolenparken, zonneparken), voedsel, maar ook voor gezondheid,

zorg en welzijn. De Monitor Zorgzame Gemeenschappen telde in 2020 ongeveer 1.500 burgerinitiatieven in zorg, welzijn en wonen.<sup>5</sup> Burgerparticipatie is vanuit dit perspectief geen beleidsopgave, maar een voldongen feit, iets waar zorgorganisaties, beleidsmakers en bestuurders mee te 'dealen' hebben. Sterker nog, sommigen zien burgerinitiatieven als een noodzakelijke voorwaarde voor 'houdbare zorg en welzijn'. In een *position paper* schrijven Nederland Zorgt Voor Elkaar<sup>6</sup>, Health Holland<sup>7</sup> en RegioPlus<sup>8</sup>: 'georganiseerde informele zorg, de burgerinitiatieven in wijken, buurten en dorpen ('nuldelijnszorg') [vormen] de noodzakelijke basis van onze gezondheid en zorg.' Dat 'helpt gezondheidsbevordering, ontlast formele zorg, levert een bijdrage aan een gezondere arbeidsmarkt in zorg en welzijn.' Dat leidt tot niets minder dan 'een stabiele samenleving' (p. 2). Zo bekeken zijn burgerinitiatieven dus een mogelijke autonome producent van ondersteuning – soms helemaal los van overheid of markt – die het welzijn en de gezondheid van mensen kan versterken.

Burgerinitiatief en beleid schuren in de praktijk echter nogal eens. Zo verscheen in februari 2023 in Sociale Vraagstukken een manifest van 65 betrokken bestuurders en onderzoekers met een oproep aan bewindspersonen op het gebied van zorg,

welzijn en wonen om burgerinitiatieven in de zorg 'meer ruimte te geven'<sup>9</sup>. Ze schreven: 'Er is veel energie in de samenleving om zorgzame gemeenschappen in te richten,' maar 'goede initiatieven worden belemmerd door het systeem.'

Een ander veel gehoord argument, is dat meer betrokkenheid van burgers bij zorg en welzijn nodig is om de toekomstbestendigheid van de zorg te garanderen. De verzorgingsstaat legde burgers misschien iets te veel in de watten en dreigde mede daardoor financieel onhoudbaar te worden, zo luidt de redenering. Het wordt tijd om mensen meer aan te sporen om zelf verantwoordelijkheid te nemen. Mooi dat burgers zelf de handschoen oppakken, maar het lijkt vooral een nieuw gebod voor burgers: gij zult zelfredzamer zijn. Deze gedachte is bijvoorbeeld geformuleerd in begrippen als 'de participatiesamenleving', juridisch vormgegeven in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Een belangrijk uitgangspunt is dat mensen zorgen dat ze zelf zo lang mogelijk kunnen meedoen aan de samenleving (redzaamheid),

ook als je ouder bent, een handicap hebt of een psychische kwetsbaarheid. En dat gemeenten pas inspringen als dat écht niet meer lukt. Lokale overheden doen daarmee een beroep op de eigen kracht van mensen die, waar nodig, ondersteund wordt door de directe sociale omgeving (mantelzorgers en familie, burens en vrienden, werkgevers). Dat resulteert in het ideale geval in zorgzaamheid, ondersteuning en welzijn die latere zorg uitstelt of voorkomt.

Inmiddels weten we dat de redzaamheid van mensen niet overschat moet worden. Een 'beroep op eigen kracht en netwerk blijkt niet altijd mogelijk' en 'de samenleving lijkt niet zorgzamer geworden', schreef het Sociaal Cultureel Planbureau in haar evaluatie van de WMO (Kromhout 2020, p. 11). De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid stelde in haar 'realistische perspectief op redzaamheid' dat ook het 'doenvermogen' van mensen - in actie komen, met tegenslag omgaan, volhouden - niet bij iedereen even sterk ontwikkeld is en bij sommigen onvoldoende is om mee te kunnen

doen aan de participatiesamenleving. Kortom: de door de overheid gestuurde aansporing voor meer burgerparticipatie bij welzijn lijkt niet helemaal van de grond gekomen.

Tot slot is er ook een stroom voorstanders die beweren dat meer burgerparticipatie goed is omdat actieve deelname aan burgerinitiatieven zelf gezond is. Informele burgercollectieven en -initiatieven vormen samen het sociale weefsel in de buurt, de wijk of het dorp. Mensen, sociale dieren als ze zijn, voelen in sociale verbanden dat ze ergens bijhoren, iets voor anderen kunnen betekenen en dat is gezond. De definitie van positieve gezondheid (Huber et al. 2011) met pijlers als 'zingeving', 'meedoen' en 'sociale contacten' weerspiegelt deze gedachte. Canadese onderzoekers vonden inderdaad aanwijzingen dat een sterker gevoel van 'erbij horen' (*community belonging*) positief gecorreleerd is aan gezondheid. Mensen die zichzelf hoog scoorden op gevoel van sociale verbinding, hebben ruim drie keer zoveel kans op een goede, algemene gezondheid en bijna vijf keer zoveel kans op goede mentale gezondheid. Het verband tussen *community belonging* en gezondheid bleek het sterkst voor mensen in de leeftijd 40-59 jaar (Michalski et al. 2020). Geen wonder, zeggen sommigen, dat mensen in deze individualistische samenleving snakken naar meer community (Block 2018).

## Gemeenschappelijke sociale basis

Deze drie stromen - burgers pakken zelf de handschoen op; burgers hebben zelf een verantwoordelijkheid een beroep te doen op hun eigen kracht; actieve deelname aan de samenleving is gezond - hebben inmiddels alle hun weg gevonden naar landelijk en lokaal gezondheidsbeleid. In het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) wordt een stip aan de horizon geschetst voor preventie, die aansluit bij het belang van burgerinitiatieven binnen een wijk, dorp of buurt, als onderdeel van een sociale gemeenschap. Kenmerkend voor het GALA is de brede blik op gezondheid en preventie. Gebaseerd op het regenboogmodel van Dahlgren (1991) laat het Akkoord zien hoeveel zaken van invloed zijn op gezondheid (gezondheidsdeterminanten). Naast een gezonde leefstijl, motivatie en gezondheidsvaardigheden die eerder bij het individu liggen, spelen ook een goede luchtkwaliteit, bestaanszekerheid en hittestress door klimaatverandering een rol. Allemaal factoren waar individuele burgers lang niet altijd direct invloed op hebben. Niet voor niets staat een klassiek beleidsdoel als 'een gezonde leefstijl' niet bovenaan in het GALA en gaat 'versterken van de sociale basis' eraan vooraf. 'We willen terug naar de nabijheid en de menselijke maat vanuit de lokale

**Er is veel energie in de samenleving om zorgzame gemeenschappen in te richten maar goede initiatieven worden belemmerd door het systeem' – Sociale Vraagstukken**

sociale basis of de sociale infrastructuur, in samenspraak met de inwoners. Het gaat om omzien naar elkaar. Een zogenaamde sociale basis die bestaat uit familie, naasten uit het sociaal netwerk, mantelzorgers, vrijwilligers, het welzijnswerk, burgerinitiatieven (waaronder zelfregie - of zelfhulpgroepen) en andere relevante organisaties die een rol hebben en een individu of een gezin helpt als het nodig is (Ministerie VWS 2023, p. 7).<sup>9</sup> De roep vanuit de overheid om de sociale basis te versterken kan gezien worden als een reactie op de tot nu toe niet ingeloste beloftes van de transformatie van het sociale domein (Britt et al. 2022).

Maar wat is 'de sociale basis' eigenlijk? Hoewel een eenduidige definitie voor sociale basis ontbreekt, geven onderstaande omschrijvingen wel een indruk. Het Ministerie van VWS omschrijft het zelf als volgt: 'Het is belangrijk dat er een samenhangend, laagdrempelig en breed aanbod aan voorzieningen in de wijk aanwezig is, waar mensen kunnen samenkomen en elkaar en zichzelf kunnen helpen (Ministerie VWS 2022 p. 4).<sup>9</sup> De onderzoekers van de Werkplaatsen Sociaal Domein omschrijven de sociale

basis als 'het geheel aan informele en formele diensten, voorzieningen en relaties in de leefomgeving van mensen die eraan bijdragen dat mensen tot hun recht komen en kunnen floreren.'<sup>10</sup> Van Pelt en Repetur (2018) noemen de sociale basis 'het 'cement' in de samenleving, een weefsel van verbindingen'. Britt et al. (2022) maken een bruikbaar onderscheid tussen de *persoonlijke sociale basis* (de inwoner en diens eigen netwerk) en de *gemeenschappelijke sociale basis* als de (al dan niet levensbeschouwelijke) gemeenschappen waar inwoners deel van uit maken. Het gaat in het laatste geval om meer formele netwerken als (sport)verenigingen en clubs en informele verbanden als wandel- en kookclubs. Kenmerk van de gemeenschappelijke sociale basis is dat bewoners vrijwilliger zijn, soms eenmalig, soms langdurig. De *institutionele sociale basis* tenslotte, bestaat uit de betaalde krachten in de wijk (zoals opbouwwerkers of gezondheidsmakelaars) en collectieve en laagdrempelige voorzieningen in de wijk (zoals een buurthuis of andere ontmoetingsplek). Burgerinitiatieven vormen volgens deze indeling een onderdeel van de gemeenschappelijke sociale basis.

Het belang van de sociale basis en de rol van informele netwerken in de wijk slijpelt langzaam maar zeker door in lokale beleidsplannen, ook in Nijmegen. In de Kadernota 'Samen werken, samen sterk' richt ook de Gemeente Nijmegen zich op het versterken van de sociale basis om bewonersinitiatieven beter te faciliteren en het aanbod beter vindbaar en passender te maken, aansluitend bij de eigen kracht van inwoners.

Een vaak gehoord uitgangspunt in het versterken van de sociale basis is: aansluiten bij wat er al is in de wijk, dorp of buurt. In de afgelopen jaren hebben succesvolle voorbeelden van meer of minder formele burgerbetrokkenheid het licht gezien. Vaak aangehaald zijn de zorgcoöperaties, met name in de plattelandsgebieden in Nederland. Zorgcoöperatie Hoogeloon en anderen lijken inmiddels zelfs een beroemdheid.<sup>11</sup> Deels uit onvrede over de geboden zorgdiensten, zijn burgers zelf de zorg en ondersteuning voor ouderen gaan organiseren. Sommige hebben zelfs eigen zorgprofessionals in dienst, andere zijn minder 'bedrijfsmatig' (Bokhorst et al. 2015). Een ander voorbeeld zijn de Voorzorgcirkels. Binnen zo'n Cirkel leren buurtgenoten die op loopafstand wonen elkaar kennen en bieden ze vrijwillig hand- en spandiensten aan zoals een klusje, een maaltijd, gezelschap

met als doel iedereen zich (nog) beter te laten voelen in de buurt. Tot slot noemen we nog *peer support*. Een wereldwijd bekend voorbeeld is de AA (Alcoholics Anonymous) waar mensen met een alcoholverslaving meetings bezoeken om verhalen te delen. Ook treden ze op voor elkaar als *sponsor*, een *buddy* die je snel kunt bereiken, allemaal om langdurig een nuchter leven te leiden. Ook binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn zogenaamde HEE-groepen ontstaan: Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (Boevink 2017). Buiten Nederland is ook veel ervaring opgedaan met zelfhulpgroepen voor chronische aandoeningen als diabetes type 2, multiple sclerose en prostaatkanker. Onderzoek wijst uit dat deelnemers aan zelfhulpgroepen in Duitsland meer over hun aandoening te weten komen, zich meer gesteund voelen en mondiger worden (Kofahl et al. 2019).

Kortom: steeds meer burgers nemen het initiatief voor gezondheid en welzijn, ook in de gemeenschappelijke sociale basis. Formele verenigingen en informele sociale netwerken in wijken bevatten een belangrijke kracht. In de eerste plaats hebben ze intrinsieke waarde: sociale verbinding. In de tweede plaats ook een instrumentele waarde: het bevordert de gezondheid van populaties in wijken, buurten en dorpen. Al waarschuwen sommige auteurs dat samenlevingsopbouw

**'De sociale basis is het 'cement' in de samenleving, een weefsel van verbindingen.'**



geïstrumentaliseerd dreigt te worden, met schadelijke effecten voor sociale binding (Peeters 2024, Huygen en Fortuin 2021). Tegelijkertijd ontstaan burgerinitiatieven niet overal spontaan, kost het veel werk en energie om ze van de grond te krijgen en schuurt het regelmatig met instituties. Het project Herstelcirkel++ had als doel om 'van binnenuit' een gezondheidscommunity in het Nijmeegse stadsdeel Noord te laten groeien. Om te ervaren en te leren wat zo'n inspanning vraagt.

## Gezond in Noord

De afgelopen tweeënhalve jaar hebben bewoners van Nijmegen-Noord, gezondheids- en welzijnsprofessionals die in de wijk werkzaam zijn en onderzoekers van HAN University of Applied Sciences gepoogd een gezondheidscommunity – Gezond in Noord – te ontwerpen. De community is bedoeld voor alle bewoners in de wijk, met name voor mensen met (risico op) leefstijlgerelateerde aandoeningen (o.a. diabetes). Een community (of in het Nederlands: gemeenschap) definiëren wij hier met Liberato et al. (2011) als 'een specifieke groep mensen of netwerken van groepen mensen die zich rond een zekere kwestie organiseren, over het algemeen maar zeker niet altijd geografisch afgebakend'. Een gezondheidscommunity richt zich op de bevordering van de gezondheid (in brede

zin) van een populatie en haar omgeving (hier: de bewoners van Nijmegen-Noord).<sup>12</sup> Uitgangspunt van een community volgens deze definitie is een zekere mate van zelforganisatie als een vorm van 'sociaal ondernemen, die zich kenmerkt door intrinsieke motivatie, samenhang met de omgeving door verbinding en afstemming, autonomie en creativiteit met het doel een sociale dynamiek te creëren die bijdraagt aan de continuïteit van de samenleving (Huygen et al. 2012).'

Het uitgangspunt van de gezondheidscommunity Gezond in Noord is dat zorg en gezondheidsbevordering zoveel mogelijk rond, door en voor mensen met vergelijkbare wensen georganiseerd kan (en moet) worden. In de eigen omgeving zodat de stap naar formele zorg minder (snel) nodig is. Bewoners stimuleren elkaar om zelf gezondheidsactiviteiten te organiseren waar sociaal contact een belangrijke pijler is. Complementair aan formele zorg en duurzaam verankerd in een wijklandschap van gezondheidsbevordering. Deze ontwikkeling beantwoordt de wens van sommige mensen met leefstijlaandoeningen die meer regie over de eigen gezondheid willen en naast formele (keten)zorg, ruimte wensen om zelf invulling te geven aan 'zelfmanagement'. Tevens beantwoordt het de wens van professionals die de noodzaak voelen om



de eerstelijnszorg toegankelijk te houden en voor gezondheidsprofessionals de werklust beheersbaar te houden door een actievare 'nuldelijnszorg'.

Hoewel het aantal Nederlandse burgerinitiatieven rond zorg en gezondheid stijgt, ontstaan coöperatieve vormen van zelfhulp niet altijd en overal, vooral niet in stadswijken (met achterstandsproblematiek) waar sociale bindingen doorgaans 'losser' zijn dan in dorpen en kleinere plattelandskernen. Sterker nog, we weten eigenlijk nog te weinig over het proces van het bouwen van

communities (Block 2018). Bovendien richt het merendeel van de burgerinitiatieven die in Nederland recent zijn ontstaan zich vooral op langdurige zorg, minder op gezondheidsbevordering, preventie en leefstijl, hoewel ook hier voorbeelden van te vinden zijn. Hoofdvraag van het participatieve ontwerponderzoek luidde dan ook: 'Hoe kunnen bewoners van Nijmegen-Noord in een participatief ontwerpproces met wijkprofessionals een gezondheidscommunity ('Gezond in Noord') ontwerpen gericht op duurzame bevordering van gezondheid?'

Waarom is gekozen voor Nijmegen-Noord? Niet zozeer omdat daar de meeste gezondheidswinst te behalen valt (hoewel in het stadsdeel voldoende ruimte voor verbetering is)<sup>13</sup>. De keuze is eerder toevallig en historisch bepaald. Niet alleen is de samenwerking van professionals in de wijk hecht, mede door eerdere projecten. In Nijmegen-Noord is in 2015 bovendien voor het eerst gestart met *Herstelcirkel in de wijk* (hierna afgekort tot: HCIW). Huisartsen van een academische praktijk in Nijmegen-Noord toonden zich bereid met deze sociale innovatie in 'samen zorgzaamheid' te experimenteren en de effecten ervan te onderzoeken. HCIW richtte zich in eerste instantie op mensen met diabetes type 2, later ook op mensen met chronische psychische kwetsbaarheid.<sup>14</sup> In groepsverband (16-20 deelnemers) werkten mensen met diabetes met begeleiding van een leefkrachtcoach een jaar lang aan individuele doelen (meer bewegen, minder medicatie, meer ontspanning, afvallen etc.). Kernidee is dat deelnemers elkaar helpen bij het bereiken van deze doelen, door ervaringen en kennis uit te wisselen en door elkaar aan te moedigen of te ondersteunen. Doelstellingen van HCIW zijn tweeledig. Ten eerste om de gezondheid van deelnemers te verbeteren. Of - in hun terminologie - meer leefkracht te laten verwerven (grip, energie en verbinding), ze minder afhankelijk te maken van zorg en de zorgconsumptie te laten dalen. Als mensen immers zelf mogelijke complicaties

voorkomen (grotere kans op hartinfarct of beroertes, trombose, slechtziendheid of zelfs blindheid, nierschade etc.) ontlasten ze eerste- en tweedelijnszorg. De tweede doelstelling is om op diverse plekken herstelcirkels te vormen, 'bubbels' in de wijk die zich in een jaar begeleiding zouden ontwikkelen tot kleine gemeenschappen waar mensen met chronische aandoeningen elkaar blijvend ondersteunen. Onderzoek van het Radboud UMC toonde weliswaar aan dat HCIW effectief is in het bereiken van de eerste doelstelling (minder of geen medicatie, gewichtsverlies, meer beweging, meer zelfvertrouwen; Kuijpers en Schers, 2018), maar niet in het bereiken van de tweede doelstelling: het stichten van kleine gezondheidsgemeenschappen.

## Participatief actieonderzoek

Doelstelling van het actieonderzoeksproject Herstelcirkel++ is om op een participatieve wijze - samen met bewoners en gezondheids-, zorg- en welzijnsprofessionals in de wijk - Herstelcirkel in de wijk als sociale innovatie ontwerpgericht door te ontwikkelen tot een gezondheidscommunity in Nijmegen-Noord. Niet zozeer als kleine *communities of action* (Vermeulen en Liese-Happel 2021) rond chronische aandoeningen als diabetes, maar breder. Als een wijkbrede, actieve gemeenschap waarin mensen

wat voor elkaar willen betekenen rond gezondheidsbevordering.

Het project steunde op drie belangrijke pijlers. Ten eerste kozen we voor een co-designaanpak die bewoners en professionals laat kennismaken met ontwerpgerichte methoden (zie ook: Onderzoeksaanpak). Dit om passende dienstverlening in de wijk te ontwikkelen ten behoeve van gezondheidsbevordering. We hoopten bovendien dat een participatieve ontwerpbenadering ook positieve effecten zouden hebben in het proces van gemeenschapsvorming (zie Verhaal Ondersteuningsgroep en Leefstijlloket). De tweede pijler is *asset-based community development* (ABCD). ABCD gaat over het versterken van positieve krachten van bewoners en wijken (talenten, kennis, vaardigheden, netwerk et cetera) die deelnemers in staat stellen gezondheid te bevorderen (zie ook: Grip, Onderzoeksaanpak en Verhaal Dag van Noord). Tot slot richtten we ons op het organisatorische aspect van de ontwikkeling van een gezondheidscommunity als wijknetwerk, inclusief de samenwerking met de institutionele sociale basis in Nijmegen-Noord (gezondheids- en welzijnsprofessionals) ten behoeve van een duurzame verankering in de wijk. In Onderzoeksaanpak wijden we verder uit over de aanpak van dit onderzoek waarbij we ons de volgende vragen stelden:

- Wat bindt mensen aan een gezondheidscommunity, om er onderdeel van te worden en er onderdeel van te blijven?
- Welke relaties tussen individuele en collectieve assets zijn door Gezond in Noord ontstaan? Hoe zijn deze verbindingen tot stand gebracht/gekomen? Welke rol hebben professionals hierin (en hoe krijgen deze relaties in het samenspel van bewoners en professionals vorm)?
- Wat vraagt de vorming van een gezondheidscommunity aan organisatorisch fundament voor een duurzaam voortbestaan?
- Welke in co-design met professionals ontwikkelde activiteiten, diensten en voorzieningen van Gezond in Noord stellen bewoners in staat (meer) eigen regie te voeren over hun gezondheid en welzijn (met het oog op hun individuele situatie van sociale en fysieke leefomgeving)?
- Op welke manier draagt de participatory design benadering bij aan het versterken van de *community capacity* van Gezond in Noord?



## 2 GRIP

Bouwstenen voor

krachtige gemeenschappen

Naar de overzichtskaart



*Klik hier*



## Sociale kijk op gezondheid: wat maakt ons gezond?

*Dat de gemeenschappelijke sociale basis aan belang wint, ook voor het bevorderen van gezondheid, is niet nieuw. Vooral in het Verenigd Koninkrijk is het belang van community building voor publieke gezondheidszorg en -bevordering al gerijpt. Vooral als tegenwicht tegen de groeiende gezondheidsverschillen, een groot en hardnekkig probleem in het VK waar overigens ook Nederland mee kampt, zij het misschien in mindere mate.<sup>15</sup> Want de programma's voor het verbeteren van de publieke gezondheid bleken lang niet altijd effectief.*

Daarvoor is goede samenwerking 'over domeinen heen' nodig. Net als het vergaren van bewijs voor de effectiviteit van programma's (onderzoek). En programma's die goed werken moeten ook voortgezet worden (implementatie). Maar sommigen zeggen dat dat niet voldoende is. Morgan en Ziglio (2007) pleiten voor een *sociaal perspectief op gezondheid*: het versterken van gemeenschappen. We moeten niet langer alleen kijken zoals nu, naar de gebreken van populaties (denk aan armoede) of naar problemen van individuen daarbinnen (hun chronische aandoeningen bijvoorbeeld). We moeten ook kijken naar dingen die mensen en de samenleving waarin zij leven gezond maken, kijken naar zogenaamde 'health

assets'.<sup>16</sup> Het Engelse begrip asset laat zich lastig vertalen. Het betekent zoiets als een waardevol of bruikbaar ding, kwaliteit of persoon. Denk dan aan individuele talenten, praktische vaardigheden en kennis van mensen. Aan hun interesses en passies, hun netwerk en contacten. Deze kijkt hanteert een *sociaal*, in plaats van een *medisch* gezondheidsbegrip, waarin welzijn centraal staat. Juist het hebben van een sociaal netwerk, actief zijn, bewustzijn, blijven leren, geven en het gevoel controle te hebben, versterken het welzijn van mensen (Aked et al. 2008). Kortom: actief deelnemen aan sociale gemeenschappen stimuleert het welzijn en daarmee gezondheid. Deze kijkt benadrukt de rol die de omgeving speelt

in het leven van mensen. Collectieve assets zoals groenvoorzieningen, sportverenigingen, kerkgemeenschappen dragen mogelijk allemaal bij aan sterke gemeenschappen.

Het versterken van gemeenschappen in wijken, buurten en dorpen vraagt om drie dingen (Foot 2010). Een, deze assets in de wijk - individueel of collectief - opsporen, zichtbaar maken, waarderen en stimuleren. Twee, het versterken van het lokale netwerk door nieuwe verbindingen te leggen en deze assets met elkaar te verknopen. Drie, bewoners zien als actief in het bevorderen van gezondheid. Hóe je dat kunt doen, beschrijven we in onze Onderzoeksrapportage. Voor nu is vooral van belang hoe we een sterke gemeenschap kunnen *herkennen*. Als de gemeenschappelijke sociale basis belangrijk is voor het bevorderen van gezondheid, rijst de vraag wat een gezondheidscommunity nodig heeft om te kunnen ontstaan en duurzaam voortbestaan. Anders gesteld: welke kenmerken heeft zo'n gemeenschap om als gemeenschap te kunnen blijven functioneren? Voor het beantwoorden van deze vraag zijn we te rade gegaan in de literatuur. Zo hebben we drie elkaar deels overlappende, deels elkaar aanvullende perspectieven gevonden die we in dit hoofdstuk kort toelichten: het concept *community capacity*, voorwaarden van zelforganisatie en bouwstenen voor het organiseren van netwerken.

## Community capacity

In de Achtergrond definieerden we *community* als 'groepen of netwerken van groepen rond een specifieke kwestie (bijvoorbeeld gezondheidsbevordering, duurzame energieproductie et cetera) die over het algemeen maar niet noodzakelijk plaatsbepaald is.' Wil een gemeenschap kans van slagen hebben, niet alleen in het scherp krijgen van de kwestie waar zij zich op richt, maar ook daadwerkelijk collectief actie ondernemen, dan beschikt zo'n gemeenschap idealiter over een paar kenmerken. Liberato et al. (2011) onderzochten deze kenmerken. Zij deden dat vanuit de overtuiging dat het betrekken van gemeenschappen bijdraagt aan het welslagen van doelstellingen in de publieke gezondheidszorg. Beleid dat te veel van bovenaf is bedacht (top-down) is onvoldoende effectief gebleken. Het betrekken van burgers vergroot het bereik van interventies, vooral onder kwetsbare doelgroepen. Bovendien worden beschikbare bronnen (*resources*) beter benut, zijn burgers meer bereid om hun gezondheid te verbeteren en hebben ze meer kennis en vaardigheden om dat te doen. Ook is zo'n gemeenschap beter in staat om te reageren op plotselinge gezondheidsissues (zoals bijvoorbeeld de COVID-19-pandemie;

vgl. Den Broeder et al. 2020). Sinds jaar en dag pleit de World Health Organisation (WHO) voor het vergroten van de stem van gemeenschappen<sup>17</sup> om mee te denken en te doen in de 'planning and implementation of their health' (Liberato et al. 2011, p. 851). Niet alleen omdat het dan beter lukt, maar ook omdat mensen moeten kunnen meepraten en -denken over de dingen die 'voor ze' gedaan worden. Als onderdeel van een democratische praktijk. Ondanks deze oproep van de WHO bieden de eerste formuleringen van het belang van *community involvement* weinig concrete handvatten over hoe je dat doet in de praktijk, vinden Liberato et al. Dat begint al met weten welke bouwstenen bijdragen aan *community capacity*. Daar blijkt geen overeenstemming over, stellen de onderzoekers. Dan is het ook lastig aantonen of en hoe gemeenschappen positief bijdragen aan gezondheidswinst. Vandaar hun poging om de literatuur te bestuderen om tot een eenduidig set van kenmerken te komen en te beschrijven. In totaal vinden zij zo vijftien bouwstenen (zie het overzicht aan het einde van het stuk). We noemen drie belangrijke: gezamenlijke besluitvorming, leiderschap en gemeenschapsgevoel (*sense of community*). (zie het overzicht op pagina 17 en verder).

## Zelforganisatie

Een ander begrip is zelforganisatie. Het Verwey-Jonker Instituut, dat wetenschappelijk onderzoek verricht ten behoeve van een vitale en veerkrachtige samenleving, doet een poging zelforganisatie te definiëren: 'een vorm van sociaal ondernemen die zich kenmerkt door intrinsieke motivatie, samenhang met de omgeving door verbinding en afstemming, autonomie en creativiteit met het doel een sociale dynamiek te creëren die bijdraagt aan de continuïteit van de samenleving (Huygen et al. 2012). Het beeld dat zij gebruiken, ontleen ze aan zelforganisatie in de natuur: een zwerm spreeuwen. Een duidelijk herkenbare groep die zelf richting bepaalt en elke vogel stemt zijn actie af op een andere. Huygen et al. vertrekken niet vanuit publieke gezondheidszorg, maar vanuit het sociale domein. Zij duiden de samenleving als een improvisatiemaatschappij, als een improviserend jazzorkest (Boutellier 2011). De improvisatiemaatschappij, met haar veranderlijke netwerken, biedt volop kansen voor individuen en netwerken om zelf initiatief te nemen en om te excelleren. Tegelijkertijd zijn altijd afstemming en de bijdragen van anderen nodig om muziek te maken.<sup>18</sup> De onderzoekers vragen zich af: als de overheid verlangt dat burgers meer voor zichzelf en elkaar zorgen, wat zijn dan voorwaarden voor zelforganisatie? Ook zij duiken de literatuur

**'Zelforganisatie wordt vaker vergeleken met een zwerm spreeuwen. Een duidelijk herkenbare groep die zelf richting bepaalt en elke vogel stemt zijn actie af op een andere.'**

in, maar zij toetsen hun bevindingen ook aan de praktijk. Zij maakten uitgebreid kennis met twintig burgerinitiatieven in het sociale domein om te zien of zij daar terugzagen wat ze in de literatuur vonden. Bovendien keken zij ook nog naar beleid: wat kunnen de overheid en de organisaties die voor haar werken – de institutionele sociale basis – doen (en laten) om zelforganisatie te bevorderen? Ons gaat het hier voornamelijk om de voorwaarden. De auteurs komen uiteindelijk op vijf condities: ruimte en context, kunnen aanhaken, gevoel van iets groters deel uit te maken (*sense of belonging*), begrenzing en vertrouwen. We zullen de uitvoerige beschrijvingen van deze voorwaarden hier niet herhalen, maar in het overzicht hieronder bondig weergeven.

## Organiseren in en met netwerken

Als we in een netwerksamenleving leven, zoals de onderzoekers van het Verwey Jonker Instituut beweren, ligt het voor de hand om naast gemeenschappen en zelforganisaties ook naar netwerken te kijken. We duiken nu niet te diep in allerlei sociologische theorieën over sociale netwerken. Wij definiëren netwerk hier als een groep actoren die op één of andere manier onderling van elkaar afhankelijk zijn en de relaties tussen deze actoren. Deze actoren kunnen personen zijn of organisaties. De relaties kunnen sterk zijn (bijvoorbeeld bij familie) of wat zwakker (bijvoorbeeld buurtgenoten), maar

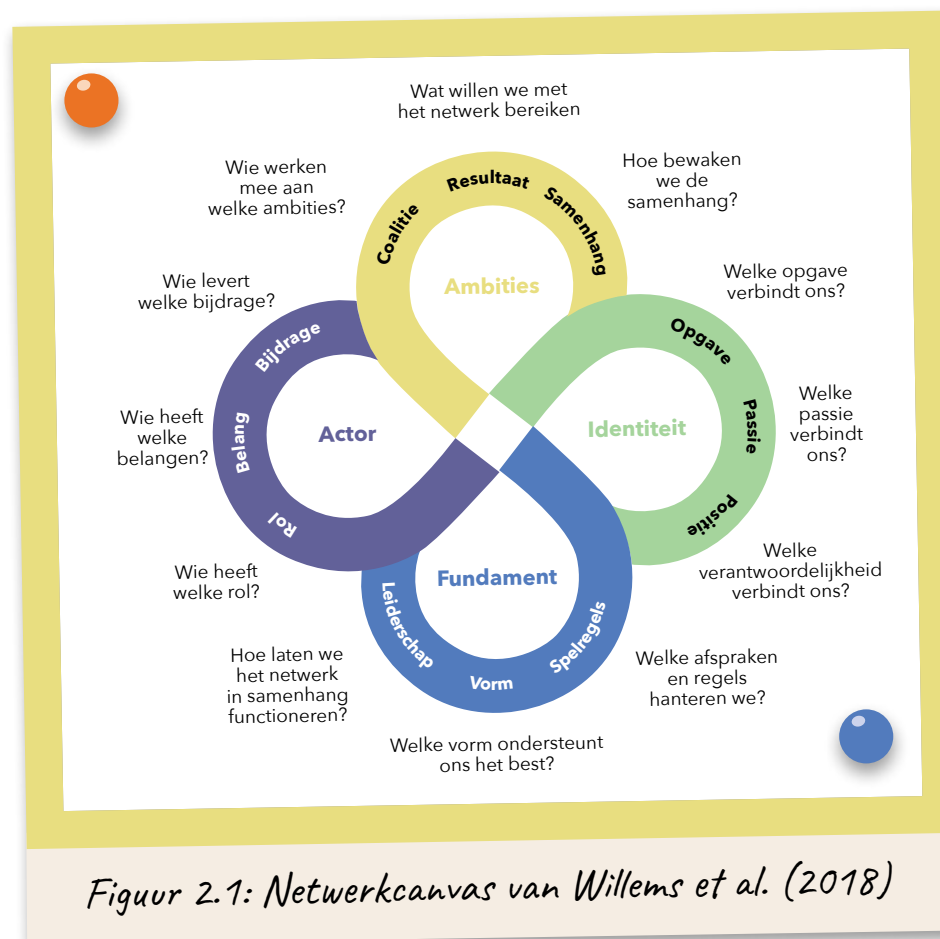
elk type relatie is van waarde (Granovetter 1973). Netwerken kenmerken zich door het uitwisselen van hulpbronnen (bijvoorbeeld kennis, machines, arbeidskrachten), onderling vertrouwen, tactvolle onderhandeling en diplomatie om relaties goed te houden, en een cultuur van wederkerigheid (geven en nemen; Bevir z.d.).<sup>19</sup> Autoriteit, regels en contracten werken in netwerken niet zo goed. Veel onderzoekers bestuderen sociale netwerken door ze te beschrijven en te analyseren. Dat levert bekende en prachtige plaatjes op, met bolletjes, pijlen en knooppunten. Dan gaat het om begrippen als centraliteit, dichtheid en verwantschap. Onze doelstelling is echter niet om sociale netwerken te beschrijven, maar te helpen creëren. Vandaar dat wij hebben geput uit de rijke praktijkervaringen van Willems et al. (2018). 'Mensen en organisaties verbinden [zich met elkaar] om gezamenlijke kracht te organiseren, nodig voor (maatschappelijke) opgaven die individuen en individuele organisaties niet zelfstandig voor elkaar krijgen,' schrijven ze (p. 7). Hun kernboodschap: het beeld dat netwerken – net als een zwerm spreekuilen – geen begeleiding of organisatie nodig hebben, klopt niet. Hoewel het soms noodzakelijk is om mensen en organisaties samen te laten werken, is de gezamenlijkheid niet vanzelfsprekend. Anders gezegd: netwerken hebben voeding nodig voor hun ontstaan, groei en onderhoud.

Willems et al. identificeren vier bouwstenen die gezamenlijk de basis vormen van een netwerk: Ambities (Wat doen we met elkaar?), Identiteit (Wat verbindt ons?), Fundament (Hoe richten we het netwerk in?) en Actoren (Wie doen er mee?). Zij hebben een canvas ontwikkeld dat in één oogopslag een overzicht geeft van de vier bouwstenen en hun

elementen (zie Figuur 2.1). Elke bouwsteen en element is geformuleerd als vraag, om het gesprek met de actoren over hun netwerk te voeden.<sup>20</sup>

De inzichten uit de literatuur over krachtige gemeenschappen hebben wij gebruikt om zelf een overzicht te maken wat een

gezondheidscommunity nodig heeft. Ondanks de verschillen van de drie benaderingen – netwerkbenadering is wat 'zakelijker', zelforganisatiebenadering wat 'organischer', capacitybenadering wat 'socialer' – springt vooral de overlap in het oog. Wij hebben de bouwstenen verdeeld in het Waartoe van een gezondheidscommunity, het Wie, Hoe en Wat, elk corresponderend met een onderzoeksvraag. Net als Willems et al. hebben we gekozen om de bouwstenen in vraagvorm te presenteren, juist om te benadrukken dat *community building* niet om blauwdrukken vraagt, maar om vragen die richting geven aan een vruchtbaar gesprek. Een gesprek met iedereen die er deel van uitmaakt over het versterken ervan. De vragen hebben we gebruikt om al het verzamelde empirische materiaal van ons participatief actieonderzoek nader te analyseren (zie Onderzoeksaanpak). De begrippen die de vragen ordenen zijn telkens ontleend aan één of meerdere van de drie hierboven beschreven bronnen. De cijfers in superscript maken duidelijk wie welk concept hanteert: 1 Liberato, 2, Huygen, 3, Willems.





## I Het 'Waartoe' van een gezondheidscommunity

Onderzoeksvraag: wat bindt mensen aan een gezondheidscommunity, om er onderdeel van te worden en er onderdeel van te blijven?

### Identiteit, Intrinsieke motivatie<sup>2,3</sup>

Is er sprake van een gedeelde opgave of overtuiging die ons bij elkaar houdt en die ons energie geeft? Motiveert deze identiteit a) deelnemers nu en b) nieuwe deelnemers in de toekomst om intrinsiek deel te nemen? Hoe verandert die gedurende de looptijd van het project? Waardoor?

### Ambities<sup>3</sup> Development pathway<sup>1</sup> Shared vision and clear goals<sup>1</sup>

Werken deelnemers aan voor hen betekenisvolle ambities, dingen die ze willen bereiken? Is er sprake van een gedeelde visie en heldere doelen binnen Gezond in Noord?

### Community needs assessment<sup>1</sup>

In welke mate heeft Gezond in Noord zicht op de behoeften van bewoners van Nijmegen-Noord ten aanzien van gezondheid? Sluiten haar activiteiten (en diensten) aan bij deze behoeften?

### Begrenzing<sup>2</sup>

In welke mate stelt Gezond in Noord het algemene belang voorop (en wordt persoonlijk gewin begrensd)?

### Vertrouwen<sup>2</sup>

In welke mate hebben deelnemers aan Gezond in Noord vertrouwen dat het initiatief er (in de toekomst) toe doet?

### Sense of belonging<sup>2</sup>

Voelen deelnemers zich betrokken bij Gezond in Noord? Voelen zij dat hun deelname ertoe doet? Voelen mensen zich op hun gemak binnen Gezond in Noord?

### Sense of community<sup>1</sup>

In welke mate voelen deelnemers aan Gezond in Noord zich met elkaar verbonden?

### Vertrouwen<sup>2</sup>

In welke mate hebben deelnemers van Gezond in Noord onderling vertrouwen in elkaar?

### Learning opportunities and skills development<sup>1</sup>

In welke mate kunnen deelnemers aan Gezond in Noord zich (voldoende) ontwikkelen? Wat leren zij van hun deelname aan Gezond in Noord?

### Assets-based approach<sup>1</sup>

In welke mate slaagt Gezond in Noord erin om de kennis, vaardigheden en talenten van deelnemers in te zetten?

## II Het 'Wie' van een gezondheidscommunity

Onderzoeksvraag: welke relaties, verbindingen tussen assets zijn door Gezond in Noord ontstaan? Hoe zijn deze verbindingen tot stand gebracht/gekomen?

### Actoren<sup>3</sup>

Is helder welke actoren meedoen aan het netwerk Gezond in Noord?

Zijn de belangen van de deelnemers helder en bij iedereen bekend?

Zijn de posities en rollen van de deelnemers duidelijk en evenwichtig (ook m.b.t. samenspel bewoners en professionals)?

Dragen actoren voldoende bij aan de identiteit en ambities van het netwerk?

Is de omvang van het netwerk voldoende, of moeten er actoren bij (of af)? Wie of wat (talenten, kennis, vaardigheden) hebben we nog nodig?

### Kunnen aanhaken<sup>2</sup>, Partnership/linkages/networking<sup>1</sup>

Op welke manier weet Gezond in Noord nieuwe deelnemers (en 'assets') aan het initiatief te binden (zoals een zwerm spreekuilen)?

## III Het 'Hoe' van een gezondheidscommunity

Onderzoeksvraag: wat vraagt de vorming van een health community als Gezond in Noord aan organisatorisch fundament voor een duurzaam voortbestaan?

### Organiseren afstemming en licht leiderschap<sup>2</sup>

Wat is het organiserend vermogen van de betrokkenen? In welke mate is er sprake van een natuurlijke, organische ontwikkeling (resultaat niet van tevoren vast)?

### Spontaniteit en creativiteit<sup>2</sup>

Welke ruimte is er binnen Gezond in Noord voor spontane, creatieve ideeën?

### Ruimte en context<sup>2</sup>

Welke handelingsvrijheid hebben deelnemers van Gezond in Noord om activiteiten te ontplooiën?

### Autonomie<sup>2</sup>

In welke mate hebben deelnemers inbreng in de activiteiten?

In welke mate hebben deelnemers van Gezond in Noord invloed op beslissingen die genomen worden?

### Participatory decision-making<sup>1</sup>

Op welke manier worden er beslissingen genomen in de groep Gezond in Noord? Wanneer en hoe wordt de groep in zijn geheel of ten dele betrokken in de besluitvorming?

Is er sprake van spanning, frictie en/of conflict rondom besluitvorming? Heeft de groep probleemoplossende vaardigheden in zich?

### Leiderschap<sup>1,2,3</sup>

Is voldoende duidelijk wie het netwerk-leiderschap op zich nemen en wordt dat gegund? Welk leiderschapstype werkt voor Gezond in Noord?

### Communicatie<sup>1</sup>

Is de identiteit voldoende bekend bij alle deelnemers en kunnen zij deze verwoorden, ook naar buiten toe?

### Fundament<sup>3</sup>

Welke (formeel) organisatievorm is voor Gezond in Noord nodig om haar doelstellingen te kunnen behalen?

Kent het netwerk passende spelregels en worden deze door deelnemers nageleefd?

Zijn vorm, (financiële) middelen en processen helder en geborgd?

Kent het netwerk goed georganiseerde coalities van deelnemers (m.n. in verschillende projectgroepen)?

Is er voldoende samenhang tussen de coalities?

### Proces and outcomes monitoring<sup>1</sup>

In welke mate besteedt Gezond in Noord aandacht aan het beschouwen, evalueren en leren van het ontwikkelingsproces?

## IV Het 'Wat' van een gezondheidscommunity

**Onderzoeksvraag: Welke in co-design met professionals ontwikkelde activiteiten, diensten en voorzieningen van Gezond in Noord stellen bewoners in staat (meer) eigen regie te voeren over hun gezondheid en welzijn (met het oog op hun individuele situatie van sociale en fysieke leefomgeving)?**

### Ambitie<sup>3</sup>

Welke resultaten boekt 'Gezond in Noord'?

Sluiten deze aan bij de gestelde gezamenlijke opgave?

Worden deze voldoende gedeeld binnen en buiten het netwerk? (Wat is het succes? Wat belemmert het bereiken van resultaat?)

### Resource mobilisation<sup>1</sup>

In welke mate slaagt Gezond in Noord erin om (financiële) bronnen, hulpmiddelen en netwerk te organiseren die nodig zijn voor het bereiken van haar doelen (subsidies, ruimtes, mensen, tijd etc.)?



# 3 ONDERZOEKSAANPAK

Drie benaderingen gecombineerd



Klik hier

## Onderzoeksaanpak

*Gemeenschapsvorming (community building) voor een stevige sociale basis, lijkt aan belang te winnen, schreven we (zie Achtergrond). We constateerden ook dat deze gemeenschappen gewoon al een feit zijn. Burgerinitiatieven ontstaan, groot en klein, meer of minder formeel, met aandacht voor tal van maatschappelijke vraagstukken. Ook voor gezondheid, zorg en ondersteuning. We schreven ook dat gemeenschapsvorming van belang kan zijn voor een gezonde samenleving. Dat bedoelen we zowel letterlijk als figuurlijk. Figuurlijk, omdat het samenleven prettiger is als mensen zich op de een of andere manier op elkaar betrokken voelen. Letterlijk in de zin dat deel uitmaken van een groter sociaal verband in je stad, wijk of dorp, goed is voor je gezondheid, in de brede betekenis van het woord. De sociale omgeving speelt immers een belangrijke rol in hoe gezond je bent of kunt zijn. Het geeft zin aan je bestaan, je leert mensen kennen met wie het prettig omgaan is. Op wie je mogelijk kunt terugvallen als de situatie daarom vraagt. Kortom: je zit lekkerder in je vel.*

*We schreven ook dat zo'n stevige sociale basis niet altijd en overal vanzelf ontstaat. Sterker nog, sommigen beweerden dat we eigenlijk nog maar weinig weten over het proces van het bouwen van communities (Block 2018). Dat is precies wat we probeerden te onderzoeken met het ontwikkelen van Gezond in Noord als gezondheidscommunity. Hoe kunnen bewoners van Nijmegen-Noord met wijkprofessionals zo'n community bouwen? Om een antwoord te vinden op deze vraag, combineren we drie methoden die veel raakvlakken met elkaar hebben. Elk van deze benaderingen voegen echter ook iets nieuws toe. En hier en daar schuren ze ook.*

Allereerst putten we uit de *asset based community development* (kortweg: ABCD). ABCD is bedacht voor het versterken van gemeenschappen, vooral wijken met de nodige problemen. Vertrekpunt van ABCD is: om gemeenschappen te laten groeien moet je niet uitgaan van de problemen, noden of gebreken (bijvoorbeeld werkloosheid, armoede, criminaliteit of eenzaamheid). Je moet starten bij wat al aan kwaliteit aanwezig is in de vorm van assets (zoals talenten, netwerken en drijfveren van mensen). 'Gemeenschappen zijn nooit gebouwd op tekortkomingen. Het bouwen van gemeenschappen hangt altijd af van het aanspreken van capaciteiten en assets van mensen en plaatsen,' schrijven Kretzman en McKnight in hun boek *Building communities from the inside out* (1993). Zij worden gezien als de grondleggers van ABCD. Assets zijn niet alleen individuele talenten en drijfveren van bewoners zelf, maar liggen ook collectief besloten in vrijwilligersorganisaties of burgerinitiatieven (de gemeenschappelijke sociale basis, zie Achtergrond), in professionele instellingen (de institutionele sociale basis) én in betekenisvolle plekken zoals een park of speeltuin waar mensen graag komen. Bij ABCD gaat het om het versterken van assets, zonder overigens de ogen te sluiten voor de problemen die in wijken spelen. Vaak wordt het beeld van het halfvolle glas gebruikt (zie bijvoorbeeld Foot

en Hopkins 2010). ABCD vertrekt vanuit het halfvolle glas: ja, veel ontbreekt of is misschien mis, maar veel is er ook wél. Doel van ABCD is om mensen met elkaar te verbinden zodat ze zelf de assets gaan zien, waarderen en inzetten in het bewerkstelligen van door hen zelf gewenste verandering.

Of je bij ABCD kunt spreken van een methode hangt af van wie je het vraagt. Sommigen lijken te vinden van niet. Zij vergelijken de aanpak met het spel van een kind (Huygen en Fortuin 2021). Een uitgewerkt plan ontbreekt. Plotseling krijgen activiteiten een andere wending, vol verrassingen. Met een technische term heet dat emergentie: 'ideeën, structuren komen op tijdens activiteiten, vaak ontstaan er "regels" terwijl je aan het spelen bent' (p. 33). Gemeenschappen zijn zulke complexe ecosystemen dat planmatig werken gedoemd is te mislukken, dus kun je het maar beter loslaten, zo klinkt de redenering. Het resultaat staat dus niet op voorhand vast en is doorgaans anders dan vooraf gedacht. Betekent dit dat *community builders* in hun ogen zomaar wat doen? Niet helemaal. Ze laten zich leiden door een aantal richtlijnen of principes. Huygen en Fortuin noemen er vijf: 1. burgers als leidraad (*citizen-led*), 2. gericht op relaties (*relationship-focused*), 3. gebaseerd op de vermogens waarover bewoners en de buurt beschikken (*asset-based*), 4. plek gebonden (*place-based*) en 5.

## 'Werken vanuit ABCD betekent vooral oprechte interesse in mensen tonen, ze samenbrengen en 'ga doen', ook zonder plan

gericht op insluiting (*inclusion-focused*; p. 34). Ook Booth et al. (2021) zien ABCD niet als een 'project met een kop en een staart' volgens een 'in beton gegoten werkwijze' (p. 15), maar als een permanente activiteit. Zij vergelijken de *community builder* met een tuinman (of -vrouw), iemand die permanent onderhoud pleegt aan wijken en de relaties tussen de bewoners. Werken vanuit ABCD betekent volgens hen vooral oprechte interesse in mensen tonen en 'écht contact te kunnen én willen maken', mensen samenbrengen en 'ga doen', ook zonder plan.

Anderen daarentegen zien ABCD wel als methode. Diverse Nederlandse kennisinstituten beschreven ABCD als methode (Davelaar et al. 2001, Brörmann 2010). Grondlegger Kretzmann en McKnight onderscheiden zelf ook een aantal stappen, vijf in totaal. We volgen Davelaar et al. in hun omschrijving van de stappen (vetgedrukt). De eerste stap bestaat uit het in kaart brengen van individuele en collectieve assets in de wijk (**maken van een nieuwe wijkkaart**). Wijkbewoners worden gevraagd aan te geven wat ze kunnen, wat ze leuk

vinden of waar ze zich al voor inspannen. Welke plekken ze betekenisvol vinden. Vragenlijsten of (informele) gesprekken lenen zich prima voor het maken van de wijkkaart. Zo ontstaat langzaam maar zeker een kaart van plekken en 'stukjes' sociaal weefsel in de buurt of wijk. In de tweede stap spannen gemeenschapsbouwers zich in, om de *assets* met elkaar in contact te laten komen en met elkaar te verbinden in en rond thema's of ambities die al bestaan (**bouwen aan relaties tussen de bronnen in een buurt**). Bestaande burgerinitiatieven kunnen hier een mooi vertrekpunt zijn. De derde stap behelst het **mobiliseren van de gemeenschap rond lokale economische ontwikkeling en het delen van informatie van en over de wijk**. Denk bij economische ontwikkeling aan mensen in hun eigen buurt aan (betaald) werk helpen, het stimuleren van vraag naar lokale producten of diensten. Maar ook het aanspreken van lokale fondsen of de inzet van lokale ondernemers. In de vierde stap gaat het om het **samenbrengen van de wijk voor de ontwikkeling van een gemeenschappelijke visie** of het maken van een gezamenlijk plan. Dat gebeurt met een representatieve

groep bewoners. Het plan richt zich op een gemeenschappelijke ambitie en heeft een (middel)langetermijnperspectief. Tot slot: in stap 5 zoekt de groeiende gemeenschap ondersteuning van buiten (**op zoek naar steun van buiten**). Dat kan in de vorm van geld zijn (denk aan fondsen en subsidies), maar ook op andere manieren. Gemeenten gelden bij uitstek als mogelijke leverancier van externe bronnen als het gaat om gezondheid en sociale basis. Voor financiële steun zijn tal van fondsen interessant (Oranjefonds, Postcodeloterij). De auteurs benadrukken wel dat het belangrijk is eerst een plan of visie te hebben alvorens op zoek te gaan naar steun van buiten.

Hoewel ABCD stoelt op gedegen sociaalwetenschappelijk onderzoek – McKnight en Kretzmann bestudeerden met hun studenten jarenlang hoe gemeenschappen ontstonden – is het geen *onderzoeks*aanpak. ABCD resulteert hopelijk in gemeenschapsrelaties, maar niet perse in kennis, al worden gemeenschapsbouwers ongetwijfeld veel ervaringen rijker en leren ze dingen. Bovendien is wetenschappelijk bewijs in de vorm van effectonderzoek voor de werking van ABCD dun (Brörmann 2010). Ten eerste omdat het simpelweg niet heel vaak is bestudeerd. Ten tweede omdat het lastig is om effecten te onderzoeken, zeker met meer traditionele effectstudies die meer

controle op de onderzoekssetting verlangen dan het spontane karakter van ABCD toelaat. Voor zover positieve effecten gevonden zijn, ontbreekt kennis over hoe het werkt en voor wie (Blickem et al. 2018). Meer kennis over ABCD lijkt dan ook nodig.

Een onderzoeks

aanpak die goed past bij ABCD is *actieonderzoek* (in het Engels *action research*, vandaar hier afgekort tot AR). AR deelt een belangrijke doelstelling met ABCD: het veranderen van (leef)praktijken van mensen in gemeenschappen ten behoeve van menselijke groei en bloei. 'Actieonderzoek streeft naar het bijeen brengen van actie en reflectie, theorie en praktijk, in samenwerking met anderen, teneinde praktische oplossingen op te leveren voor dringende zorgen van mensen en, meer in het algemeen, de bloei van individuele personen en hun gemeenschappen' zo schrijven Reason and Bradbury (2013 p. 4) in het *Handbook of action research*.

Behalve gericht op maatschappelijke verandering, richt AR zich ook op inclusiviteit, net als ABCD. Actieonderzoekers zijn zich bewust van de noodzaak om mensen (belanghebbenden) actief te betrekken bij het onderzoek (sommigen spreken dan ook standaard over *participatief* actieonderzoek). Omdat het buurtbewoners en hun omgeving raakt (normatieve redenen), maar ook omdat



hun kennis en ervaring van waarde is voor de kwaliteit van het resultaat (inhoudelijke redenen). En omdat mensen het eindresultaat beter accepteren als ze bij de ontwikkeling ervan betrokken waren (instrumentele redenen). Omdat niet iedereen even mondig is en belangen altijd een rol spelen bij verandering, zijn actieonderzoekers zich bewust van mogelijke machtsrelaties; actieve werving zodat iedereen die wil ook mee kan doen, vormt een belangrijk uitgangspunt. Wel verschuift bij AR het accent van de 'burger als leidraad' door het volgen van de energie van bewoners bij ABCD meer naar 'participatie': bewoners doen mee aan het onderzoek. De actieonderzoeker heeft een duidelijkere leidende (hoewel dienstbare) rol dan de *community builder*. Dat vraagt van de actieonderzoeker om gezamenlijke besluitvorming met alle betrokkenen te faciliteren en om een persoonsgerichte houding: het zien van iedere deelnemer als persoon, met een uniek karakter, eigen wensen, ambities en capaciteiten. Verder is actieonderzoek altijd onderdeel van een specifieke context, met kenmerken die ook de omgeving uniek maken. Dat raakt aan de plaatsgebondenheid van ABCD. Dat betekent overigens wel dat de kennis binnen een context verworven, niet een-op-een vertaalbaar is naar een andere, op het eerste oog vergelijkbare situatie. En waar ABCD vertrekt van de individuele assets van

mensen in het algemeen, baseert AR zich specifiek op de individuele kenvermogens van mensen: AR waardeert ieders inzicht. Niet alleen wetenschappelijke expertise, maar ook ervaringskennis. Op grond daarvan is gezamenlijk leren een rechtstreeks gevolg. Actieonderzoekers hebben niet de wijsheid in pacht; zij leren omgekeerd ook van deelnemers.

Aanvullend op ABCD vormt AR een systematische wijze van kennisvergaring. Aan het *doen* van ABCD, voegt AR het *denken* toe. Dat vertaalt zich in een aantal uitgangspunten die AR karakteriseert. Ten eerste vertoont AR een herhalende cirkel van activiteiten (cyclische structuur). Telkens plannen actieonderzoekers met deelnemers een actie (bijvoorbeeld het organiseren van een gezondheidsmarkt; in het Engels: *plan*), voeren het uit (*do*), observeren wat er gebeurt, welke effecten optreden etcetera (*check*) en reflecteren op de uitkomsten van de observaties: wat betekenen deze observaties voor het vervolg of volgende keer (*act*)?

Hoewel AR doorgaans planmatiger verloopt dan ABCD, is AR verre van geprotocolleerd. Net als ABCD heeft AR een emergent karakter: 'In vergelijking met meer traditionele designs [heeft AR] een meer open, onvoorspelbaar, flexibel en risicovol karakter' (Van Lieshout et al. 2021, p. 49). Omdat betrokkenen

## Het is onmogelijk om actieonderzoek te doen 'op afstand' of 'geheel objectief.'

als volwaardig partner participeren in het onderzoek, de samenstelling van deelnemers telkens kan veranderen, net als hun ideeën en visie (al doende leren) en onderzoek tot stand komt in een proces van gezamenlijke besluitvorming, staat op voorhand onmogelijk vast hoe het onderzoek zal verlopen. Dat maakt AR-onderzoeksdesigns flexibel en niet lineair (van de ene stap naar de andere). Het is ook gebruikelijk dat er meerdere deelonderzoeken tegelijkertijd lopen. En dat af en toe een stap terug wordt gezet in de onderzoeksacyclus, soms zelfs tot aan de onderzoeksvraag toe. Deze kenmerken van actieonderzoek zijn ook van toepassing op het onderzoek waar wij hier verslag van doen.

Deze kenmerken maken AR meer een onderzoeks*benadering* dan een onderzoek*methode*. AR voorziet in een breed palet van methoden en technieken om in te zetten. Denk aan meer bekende, sociaalwetenschappelijke methoden als interviews, focusgroepen, vragenlijsten en participatieve observatie. Maar ook aan meer

participatieve en creatieve methoden van dataverzameling. Zoals verhalenworkshops waar groepen mensen ieders individuele verhalen tot een gezamenlijk collectief verhaal smeden. Of *photovoice*: mensen laten letterlijk zien wat ze van iets vinden door het kiezen van bestaande beelden passend bij de situatie of door zelf foto's te maken die iets vertellen over hoe zij hun leven ervaren. Migchelbrink (2019) biedt een uitgebreid overzicht van methoden om als actieonderzoeker in te zetten. Al deze technieken staan de actieonderzoeker ter beschikking en zijn erkende methoden die het systematische gehalte van het onderzoek waarborgen. Wij kiezen ervoor niet alle door ons toegepaste technieken hier op te sommen; in de verhalen beschrijven we uitdrukkelijk welke we inzetten, binnen de context van het proces. Laatst kenmerk dat in onze korte kenschets van AR aandacht behoeft, is reflexiviteit. Als (maatschappelijke) verandering of verbetering centraal staat binnen AR, dan vraagt dit van alle betrokkenen een zekere mate van reflectie: waar sta ik, waar wil ik

heen, welke waarden zijn voor mij belangrijk, hoe bepalen die mijn acties en keuzes? Dat geldt uiteraard ook voor de onderzoekers zelf. Het is onmogelijk om actieonderzoek te doen 'op afstand' of 'geheel objectief.' Je bent onlosmakelijk onderdeel van het proces, met je overtuigingen en je kernwaarden. Wij doen dit onderzoek omdat wij geloven dat mensen op een prettigere manier gezond kunnen worden en blijven door er in gezamenlijkheid aan te werken. In zekere zin is dat een werkhypothese. Maar alleen door te doen (en te onderzoeken) komen we te weten of het werkt. Dat vraagt om een (morele) plaatsbepaling: waar sta je als onderzoeker? Wij plaatsen ons in het interpretatieve onderzoeksparadigma: wij denken met dit onderzoeksverslag niet een objectieve werkelijkheid te beschrijven of te verklaren. Wij proberen betekenis te geven aan de gebeurtenissen rond Gezond in Noord en zo tot kennis te komen. Vandaar onze keuze voor het schrijven van verhalen, met de beschrijving van onze eigen rol als actieonderzoekers binnen de gebeurtenissen van de keuzes die we maakten. Met telkens

een 'moraal van het verhaal': dat wat het ons aan kennis en inzichten verschafte die wij van waarde achten voor anderen die een vergelijkbare maatschappelijke verandering willen bewerkstelligen. Uiteraard zijn deze verhalen in grote mate subjectief. Maar wel het gevolg van een systematische wijze van collectieve analyse van een omvangrijke hoeveelheid empirisch materiaal. We komen daar aan het eind van dit stuk uitgebreider op terug.

AR heeft het bevorderen van transformatie als belangrijk principe. Niet zelden vraagt een huidige, ongewenste situatie om iets nieuws, iets wat nog niet bestaat. AR is als onderzoeksbenadering passender voor verbetering, minder voor de creatie van geheel nieuwe oplossingen, al is het in, al is het in praktijk niet zo zwart-wit. Want kijkend naar een veel geciteerde definitie van ontwerp (in het Engels: design) van Herbert Simon 'ontwerpt iedereen die werkwijzen of interventies bedenkt om een bestaande situatie te veranderen in een gewenste situatie' (geciteerd in Stompff 2018, p. 108). Een actieonderzoeker in zekere zin dus ook.

Niettemin verschilt ontwerponderzoek subtiel van AR in het creatieve aspect: het met een bedoeling ontwerpen van iets nieuws. Vaak denken mensen bij ontwerp aan min of meer materiële objecten: een stoel, een vork, een app. Maar in zekere zin is het verdedigbaar dat alle door mensen ontwikkelde dingen ontworpen zijn, ook processen, diensten en systemen. Ook min of meer coöperatieve vormen van gezondheidsbevordering zoals een gezondheidscommunity worden dus ontworpen. Vandaar dat we ons lieten inspireren door ontwerponderzoek. Preciezer: participatief ontwerponderzoek. Niet elk ontwerponderzoek is participatief.

*Participatief* ontwerponderzoek (in het Engels *participatory design*; hierna afgekort tot PD) of co-design<sup>21</sup> definiëren we als 'een proces van onderzoeken, begrijpen, reflecteren, ontwikkelen, vaststellen en ondersteunen van gezamenlijk leren tussen meerdere deelnemers in collectieve 'reflectie-in-actie'. De deelnemers [aan dit proces] nemen typisch een van twee rollen aan: ontwerpers streven ernaar de situatie van gebruikers te begrijpen en gebruikers streven ernaar hun gewenste doelen te articuleren' (Simonsen en Robertson 2012). Dat betekent een duidelijke arbeidsverdeling tussen ontwerpers enerzijds en eindgebruikers anderzijds. Participatief ontwerp deelt grotendeels de (normatieve) uitgangspunten van actieonderzoek:

het gelijkwaardig betrekken van een representatieve groep mensen (participatie en inclusie), het bewustzijn van contextgebonden omgevingen en het waarderen van ervaringskennis en gezamenlijk leren.

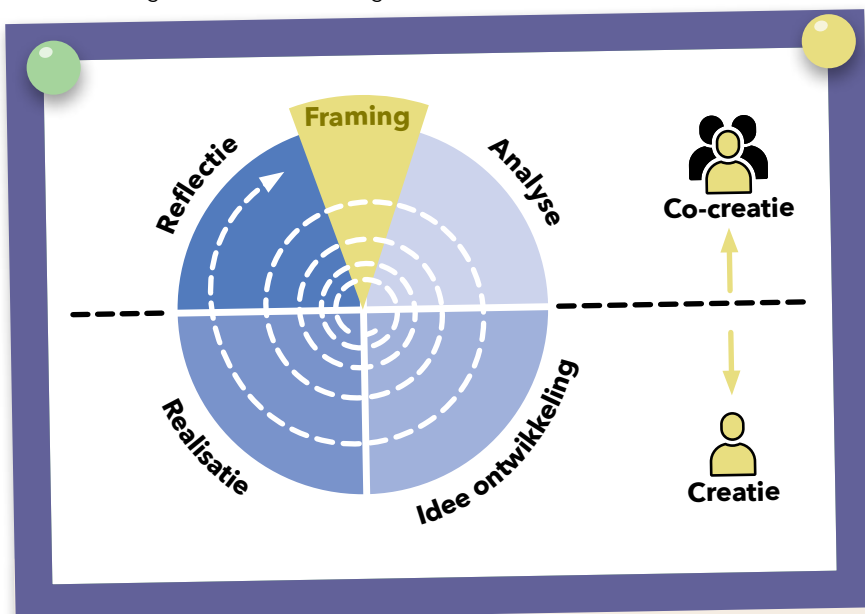
Tegelijkertijd hanteert ontwerpgericht onderzoek een andere werkwijze, zelfs gefundeerd op een andere (abductieve) logica, in het Engels ook wel *design thinking* genoemd (Dorst 2015 en Stompff 2018). Deze logica verschilt van de gebruikelijke wetenschappelijke onderzoeksstrategieën om interventies te bedenken om van de huidige (ongewenste) situatie naar de gewenste situatie over te gaan - deductie of inductie. Veel eigentijdse problemen, aldus Dorst, kenmerken zich door twee soorten onzekerheid die beide logica's problematisch maken. Ten eerste bestaat er geen overeenstemming over de kennis die nodig is voor de interventie om tot de gewenste situatie te komen. Ten tweede is de gewenste situatie doorgaans onduidelijk: wat 'we' willen is niet eenduidig. Het hangt af van hoe we kijken of hoe we in de wereld staan. In ontwerpterminologie: het hangt af van het *frame*, de subjectieve manier waarop we de werkelijkheid (willen) zien, hoe we een probleem (willen) benaderen en wat we gewenst vinden. Meerdere vormen van kennis (theorieën) of perspectieven (*frames*) kunnen van toepassing zijn; we weten het

**'Design thinking is gefundeerd op een andere logica dan de gebruikelijke wetenschappelijke onderzoeksstrategieën.'**

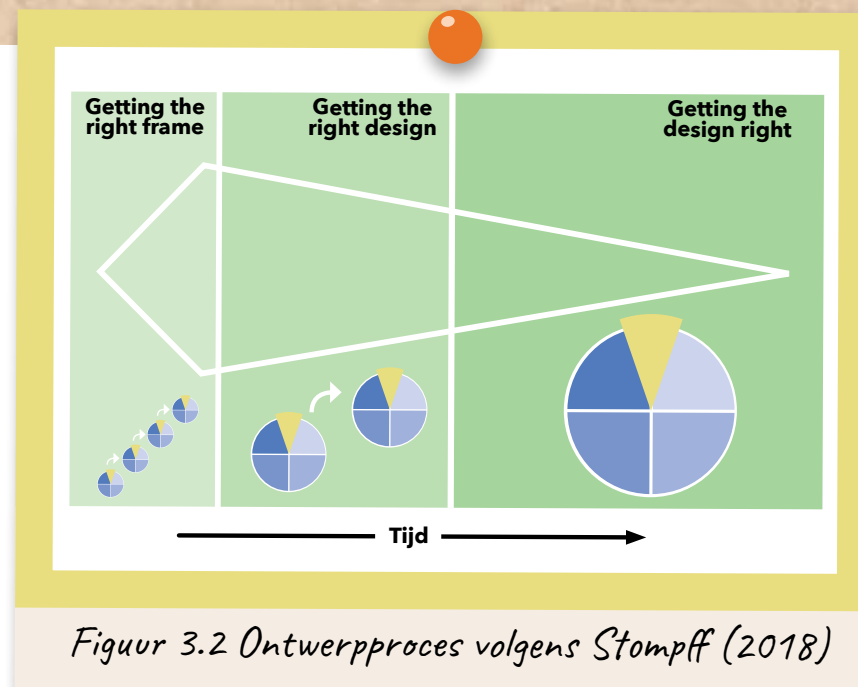
niet. Het gaat, zo zeggen ontwerpers, om het vinden van de meest bruikbare theorie: die in de praktijk het 'beste' is of het meeste effect sorteert. Dat kan alleen door verschillende *frames* te kiezen, door verschillende oplossingen die binnen het *frame* passen uit te proberen, daarop te reflecteren en aanpassingen doen. Of, in het 'ergste' geval, een ander, hopelijk meer bruikbaar *frame* kiezen en uitproberen (*reframing*). Dat is de kern van reflectie-in-actie.

Kortom: mensen vinden het bedenken van nieuwe dingen maar lastig omdat kennis ontbreekt, de gewenste situatie ambigu

is en omdat er nog geen oplossingen zijn. Het is het werk van ontwerpers om in een proces te komen tot verschillende opties, die te testen en de beste te kiezen. In de ontwerpliteratuur vind je verschillende beschrijvingen van hoe dat proces verloopt. Sommigen halen de zogenaamde 'dubbele diamant' aan van de British Design Council, dat vier ontwerpfasen onderscheidt: *discover, define, develop en deliver*<sup>22</sup> (vgl. Van 't Veer 2020). Anderen presenteren een procesmodel in vijf stappen van *empathise, define, ideate, prototype en test* (Brown



Figuur 3.1 Design thinking cyclus volgens Stompff (2018)



Figuur 3.2 Ontwerpproces volgens Stompff (2018)

2008). Wij volgen hier daarentegen het werk van Stompff. Hij kent *design thinking* een cyclisch karakter toe (zie Figuur 3.1), net als actieonderzoek. In de eerste fase (analyse) wordt de probleemsituatie verkend en onderzocht. Vervolgens ontwikkelen ontwerpers ideeën voor oplossingen die mogelijk een goede interventie zijn. Het ontwerp wordt gerealiseerd (soms als zeer voorlopig prototype) en uitgeprobeerd. Dat zorgt tot slot de input voor de reflectie: werkt de nieuwe interventie? Behoeft het aanpassing? Dit proces herhaalt zich binnen een bepaald *frame*, maar het is uitdrukkelijk de bedoeling dat ontwerpers vanuit meerdere

*frames* ontwerpen. Hoe, schrijft Stompff, 'weten we wat we willen totdat we zien wat de opties zijn?' Volgens hem is dit proces gedeeltelijk, maar noodzakelijk participatief: om inzicht te krijgen op de situatie (analyse) en om te beschouwen op de resultaten van het uitproberen (reflectie) zijn anderen onontbeerlijk. Te denken dat je als ontwerper iets ontwerpt dat bruikbaar is voor anderen zonder hen te betrekken, is een illusie. Het hele iteratieve ontwerpproces kent drie fasen (zie Figuur 3.2). De eerste gaat om het vinden van (zoveel mogelijk) productieve *frames*, perspectieven die uitzicht bieden op goede oplossingen (*getting the right frame*).



De tweede fase – *getting the right design* – kost meer tijd (grootweg tien keer meer dan fase 1): enkele gekozen *frames* worden ‘uitgewerkt tot twee à drie conceptuele ontwerpen, weliswaar nog schetsen maar die hoofdzakelijk alle belangrijke ontwerpkeuzen omvat’ (Stompff 2018, p. 94). Tot slot gaat het om het helemaal uitwerken van het beste concept, een traject dat nog eens tien keer langer duurt dan fase 2.

Met ontwerpgericht onderzoek groeit bovendien het arsenaal aan methoden en technieken, aanvullend op actieonderzoek. Van ‘t Veer et al. (2020) ontwikkelden een toolbox met verschillende werkwijzen per ontwerpfase (zij baseren zich op de dubbele diamant). Zonder hier een uitputtend overzicht te bieden, lichten we enkele van deze methoden toe, omdat we ze ook in ons onderzoek gebruikten. En omdat ze complementair zijn aan de methoden en technieken uit AR. *Legos Serious Play* wordt ingezet om deelnemers een probleemsituatie te laten verbeelden door een concreet ‘bouwwerk’ te maken. Het bouwen spreekt ‘emoties, onbewuste kennis en verbeelding’ aan (Van ‘t Veer et al. 2020, p. 175). Een andere is *empathy mapping*. Het structureert een verdiepende analyse door deelnemers te laten inleven in het leven van mensen van de doelgroep. Dat gebeurt door te bedenken wat

de beoogd eindgebruikers denken, voelen, zien, horen, zeggen en doen. Tot slot noemen we nog *brainwriting* in de ideeënontwikkeling: door het schrijven van – in ons geval – krantenartikelen, krijgen deelnemers een creatieve stimulans om zich toekomstige oplossingen of vergezichten te verbeelden.

Kortom: in dit onderzoeksproject maakten we gebruik van *asset based community development* voor het ontwikkelen van relaties in Nijmegen-Noord rond gezondheid. We gebruikten actieonderzoek om meer inzicht te krijgen in hoe *community building* eigenlijk werkt (en wat niet). Omdat een gezondheidscommunity iets nieuws is, pasten we hier en daar de principes van participatief ontwerpen toe. Deze drie benaderingen verschillen voornamelijk in doelstelling en planmatigheid; ontwerp en actieonderzoek

vragen om een nauwer plan dan ABCD, al is meebewegen altijd van belang en hebben zowel ontwerp- als actieonderzoek een min of meer emergent karakter. We menen echter dat de overeenkomsten groot genoeg zijn dat ze elkaar niet uitsluiten en elkaar zelfs op belangrijke punten aanvullen.

Tot slot willen we nog iets zeggen over onze analyse van empirische data. We gebruikten allerlei vormen van empirische data: vragenlijsten, gespreksverslagen, transcripties van interviews, materialisaties van participatieve (ontwerp)methoden, logboeken met aantekeningen van observaties, mailwisselingen, notulen et cetera. Het onderzoeksteam codeerde al het beschikbare materiaal op een open manier bij de geformuleerde onderzoeksvragen (zie Achtergrond). Alle gecodeerde

fragmenten leidden tot stukjes antwoorden op de onderzoeksvragen en input voor de reconstructie van de gebeurtenissen rond Gezond in Noord die we uitwerkten tot verhalen. Per onderzoeksvraag brachten twee onderzoekers al het materiaal bijeen, onafhankelijk van elkaar, en vergeleken hun analyse. Vervolgens schreef telkens een onderzoeker het verhaal waarbij een of meerdere andere onderzoekers het verhaal aanvulde(n).

**‘We gebruikten actieonderzoek om meer inzicht te krijgen in hoe community building eigenlijk werkt.’**



# 4 PERSONA'S

De diversiteit van betrokkenen van Gezond in Noord belicht



Carla



Karin



Alina



Clemens



Jos



Yvette



Cindy



Arend



Thomas



Meryem



Xandra



Naar de overzichtskaart

Klik hier



## Persona's Gezond in Noord

Voor wie een gezondheidscommunity wil starten in de wijk, buurt of dorp, is het van belang te weten wat mensen aan zo'n initiatief bindt, wat hen doet besluiten om er onderdeel van te worden en van de blijven (of waarom ze stoppen). Oftewel: het is van belang te weten wie je 'actoren' van je netwerk eigenlijk zijn. Wat hen bindt. Wat zij aan assets meebrengen. Welke ambitie ze hebben en wat ze belemmert of frustrereert. Of welk belang ze hebben (zie Grip). Wij beschrijven in dit stuk een aantal persona's. Dit als antwoord op de onderzoeksvragen over het Waartoe (wat bindt mensen?) en de Wie (wie zijn de mensen die meedoen?) van een gezondheidscommunity. De beschrijving van persona's is een techniek uit het ontwerpen. Persona's zijn concrete, levendige beschrijvingen van niet-bestaande personen die een groep mensen representeren (Liedtka et al. 2011; Van 't Veer et al. 2020). Jos en Cindy, waarover je hieronder leest, bestaan dus niet echt. (de foto's zijn met kunstmatige intelligentie gegenereerd). Maar zij hebben wel kenmerken van mensen in Nijmegen-Noord die echt bestaan. Ontwerpers gebruiken persona's om een beter beeld te krijgen van wie de eindgebruikers zijn. Volgens onze opvatting helpen persona's ook voor de 'ontwerpers' die bouwen aan een gezondheidscommunity in de wijk.

Input voor persona's komt doorgaans uit onderzoeksmateriaal dat gaat over kenmerken van de doelgroep. De afgelopen jaren hebben wij als onderzoekers, en andere direct betrokkenen van Gezond in Noord, talloze bewoners van Nijmegen-Noord ontmoet. Soms toevallig, meestal omdat we een actie hadden uitgezet: een vragenlijst, een bewonersavond, een focusgroepgesprek, interviews, wandelganggesprekken of een evenement. Sommigen zagen we een enkele keer, anderen zijn aangehaakt en nooit meer weggegaan.

Sommige mensen kwamen vooral 'halen' (bijvoorbeeld door een workshop tijdens de Wijksprankel te bezoeken), anderen vooral 'brengen' (door langere tijd mee te denken in één van de werkgroepen). Alles wat we over deze mensen kwamen te weten, gebruikten we voor de persona's. Samen staan de persona's voor de verschillende 'soorten' mensen die op de één of andere manier - deelnamen aan Gezond in Noord.

**Ontmoet Cindy, Thomas, Yvette, Carla, Karin, Alina, Clemens, Jos, Arend, Meryem en Xandra.**



Cindy



Thomas



Yvette



Carla



Karin



Alina



Clemens



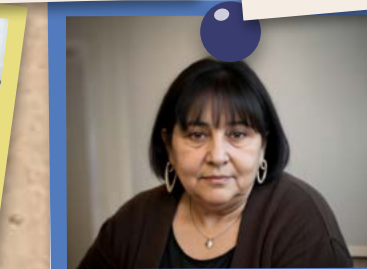
Jos



Arend



Xandra



Meryem



## Cindy

### Bewoner met belemmerende gezondheidsklachten

#### Wie is Cindy?

Cindy is een open en spontane vrouw, mondig, met het hart op de tong. Ze heeft ruim tien jaar gewerkt als administratief medewerker, maar haar gezondheid laat dat niet meer toe. Bij Cindy is sprake van multimorbiditeit: behalve de ziekte van Crohn is recentelijk bij haar - na een vrij lang diagnostisch traject - fibromyalgie vastgesteld. Het is niet ongebruikelijk dat deze aandoening lang onbekend blijft, omdat de klachten - blijvende vermoeidheid, pijn (met name aan nek, schouders, rug, heup of knie) en stijfheid - ook voorkomen bij andere ziekten en aandoeningen. Soms ervaart ze krachtverlies in spieren, ze heeft stemmingswisselingen en slaapproblemen. Haar wordt geadviseerd zoveel mogelijk te bewegen, omdat dat de klachten vermindert. Daarnaast is haar dieet van invloed op haar darmaandoening. Sinds 2017 is Cindy volledig arbeidsongeschikt. Ook heeft ze haar vrijwilligerswerk laten varen. Ze ervoer te weinig begrip uit haar werkomgeving. Ze is bang dat teveel

inspanning de klachten verergert. Sinds de energiecrisis moeten zij en haar man 'op de kleintjes letten'.

#### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Cindy heeft zich aangesloten bij Gezond in Noord, omdat ze graag onder de mensen wil komen en het belangrijk vindt om op te komen voor goede zorg en ondersteuning voor mensen die in 'hetzelfde schuitje' zitten. Ze is op zoek naar een passend beweegaanbod en voedingsadvies. Ze vond al best veel aanbod in de wijk, maar het sluit niet echt aan op haar behoefte. Ze denkt graag mee over een passend aanbod in de wijk.

#### Behoeften

Cindy heeft behoefte aan weinig belastende, betaalbare ontspanning. Een activiteit waarmee ze onder de mensen komt en voor haar de sleur doorbreekt.

#### Belemmeringen

Cindy heeft een hekel aan veel vergaderen. "Er moet wel wat gebeuren!" Daarnaast wil ze alles graag zelf uitvogelen, met hier en daar wat hulp van anderen. "Ik ben te vaak professionals tegengekomen die allemaal weten hoe het moet." Het is wel belangrijk dat ze op haar grenzen let vanwege haar gezondheid. Ze vindt het moeilijk om 'nee' te zeggen.

**'Er moet wel wat gebeuren!'**



*Cindy (37 jaar)*

*Gezinssituatie: getrouwd met John (bijzonder opsporingsambtenaar in een middelgrote gemeente) moeder van Eddy (13) en Bas (9)*

*Opleidingsniveau: MBO*

*Werk: volledig arbeidsongeschikt (sinds 2017)*

*Woonplaats: Oosterhout*





## Thomas

**Bewoner die zijn passie met anderen wil delen**

### Wie is Thomas?

Thomas is een rustige, gepensioneerde man. Hij is samen met zijn vrouw Mary, drie jaar geleden vanuit Delft naar Lent verhuisd om dichterbij de kleinkinderen te wonen. Hun dochter is na haar studie geneeskunde met haar jonge kinderen in Bemmelen terechtgekomen. Mary en Thomas vinden het fijn om haar te ondersteunen met oppassen en vonden Nijmegen en omgeving prachtig om te wonen. Vooral ook vanwege de diversiteit aan landschappen. Sinds hij gepensioneerd is als ingenieur in de energiesector, trekt Thomas er graag op uit om vogels te kijken. De natuur houdt hem in beweging; het ontspant hem. Inmiddels heeft hij al veel mooie plekken leren kennen in de omgeving. Hij prijst zich gelukkig dat hij gezond is. Beetje artrose, maar verder 'fietst hij door het leven'. Zijn vrouw is actief in allerlei vrijwilligerswerk.

### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Het leren kennen van meer mensen, dat was voor Thomas een reden om zich bij Gezond in Noord aan te sluiten. "Want dat valt in Lent nog niet zo mee." Omdat hij zich zo gelukkig prijst dat hij gezond is, wil hij zich graag inzetten voor de gezondheid van anderen. Het lijkt hem leuk om als gids zijn liefde voor de natuur met anderen te delen. Ook zet hij zijn ervaringen met projectmanagement graag in voor Gezond in Noord.

### Behoeften

Thomas houdt van de natuur en wil graag anderen inspireren om ook (meer) gebruik te maken van het natuurschoon.

### Belemmeringen

Thomas wil het graag rustig aan doen en heeft geen zin meer in stress of druk. "Dat is het me niet waard." En als hij iets doet voor anderen, wil hij graag dat het door hen gezien en gewaardeerd wordt.

*Thomas (69 jaar)*

*Gezinssituatie: getrouwd met Mary, 3 volwassen dochters*

*Opleidingsniveau: Universiteit*

*Werk: gepensioneerd*

*Woonplaats: Lent*

**'Ik heb geen zin  
meer in stress.'**





## Yvette

### ZZP'er in de wijk

### Wie is Yvette?

Yvette is een sociale, betrokken en actieve vrouw met een eigen coachingspraktijk gericht op leefstijl. Ze heeft "gelukkig net voor Covid" haar baan als verpleegkundige opgezegd: "Te slecht voor je gezondheid!" Het eigen baas zijn bevalt haar goed. Yvette heeft twee kinderen en is actief op basisschool 'De Uitdaging' als klassenouder en in de ouderraad. "Er is nog een weg te winnen in het beleid rondom gezond eten en voldoende bewegen op school." Naast haar eigen bedrijf en betrokkenheid bij school, heeft Yvette veel sociale contacten en probeert ze elke dag gezond te koken voor haar gezin en drie keer per week te sporten. Ook vindt Yvette het belangrijk om goed contact te hebben met de mensen uit haar omgeving en investeert daar veel in (ze zit in organisatiecomités van onder andere de buurtbarbecue en het straatfeest).

*Yvette (36 jaar)*

*Gezinssituatie: samen met vriend Peter, moeder van Tim (3) en Barbara (7)*

*Opleidingsniveau: HBO*

*Werk: personal coaching, leefstijlcoach*

*Woonplaats: Oosterhout*

### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Yvette is trots op de wijk waar ze woont en wil er graag 'een nog leukere wijk' van maken. Daarnaast is ze geïnteresseerd in het stimuleren van gezondheid bij mensen: "Mensen moeten meer zelf het heft in handen nemen." Door bij te dragen aan Gezond in Noord hoopt ze nieuwe kennis op te doen die ze weer kan inzetten als coach. "En het levert misschien ook nog nieuwe cliënten op"

**'Niet lullen, maar poetsen!'**

### Behoeften

Door haar eigen bedrijf heeft Yvette geen directe collega's. Ze wil graag andere mensen ontmoeten die ook in de gezondheidscoaching actief zijn. Het lijkt haar leuk om samen met anderen te bouwen en iets neer te zetten.

### Belemmeringen

Yvette is een doener en voordat je met je ogen knippert heeft zij de dingen al geregeld. Haar mentaliteit is er een van 'niet lullen, maar poetsen!' Ze werkt graag samen met anderen op een constructieve wijze en houdt er niet van als mensen zichzelf te belangrijk vinden.





## Carla

### Bewoner met bestuurservaring

#### Wie is Carla?

Carla is een drukbezette, gedreven vrouw van 51. Ze is directeur van een gezondheidscentrum in Midden-Gelderland. Ze vindt het lastig om stil te zitten en is altijd met veel verschillende dingen tegelijk bezig. Zo zit ze onder meer in het bestuur van diverse lokale verenigingen en ook geeft ze regelmatig gastlessen op universiteiten en hogescholen. "Ik heb hierdoor een groot netwerk." Carla streeft ernaar om altijd up-to-date te zijn wat betreft de meest recente vakliteratuur en nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Ze heeft vaak tot laat vergaderingen en het is eerder de regel dan de uitzondering dat ze in de avond nog aan het werk is. "Mijn werk is mijn hobby." Om te ontspannen gaat Carla graag uit eten en drinkt ze daar een 'goed' glas witte wijn bij.

*Carla (51 jaar)*

*Gezins situatie: samen met Merel, geen kinderen*

*Opleidingsniveau: Universiteit*

*Werk: directeur gezondheidscentrum*

*Woonplaats: Oosterhout*

**'Het uitvoeren laat ik graag aan anderen over.'**

#### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Toen Carla hoorde van Gezond in Noord, een innovatief project gericht op gezondheid in haar eigen wijk, werd ze gelijk enthousiast. Ze houdt van innovatie. Het spreekt haar aan dat het project de competenties van bewoners centraal stelt. "Dat gebeurt vaak nog te weinig." Ze wil graag haar kennis en visie hierop delen. Ze ziet diverse linkjes die ze kan leggen met haar uitgebreide netwerk.

#### Behoeften

Carla wil graag betrokken zijn bij nieuwe en interessante ontwikkelingen in de wijk. Ze heeft behoefte om te inspireren ("Het uitvoeren laat ik aan anderen") en om geïnspireerd te worden ("Ik ben toch vooral top-down bezig. Iedereen wil gezondheid

bevorderen. Maar de vraag is HOE dan"). Zelf gezien worden is voor Carla hierbij van belang.

#### Belemmeringen

Carla heeft een drukke agenda. Omdat ze bij zoveel projecten en initiatieven betrokken is, is het vaak lastig om tijd te vinden. Daarnaast houdt Carla van vaart. Daardoor heeft ze niet altijd geduld voor mensen die niet in haar snelheid meekunnen. Als iets te langzaam gaat of er is te weinig verandering, raakt Carla verveeld. Ook verliest ze haar interesse als ze voor haar gevoel ergens niet echt haar stempel op kan drukken.





## Karin

### Bewoner die je iets kunt toevertrouwen

#### Wie is Karin?

Karin woont met haar man en twee dochters in een nieuwbouwwijk in Lent. Ze heeft, net als haar man, een fulltime baan. Samen met de zorg voor hun kinderen, hun sociale leven en de opstart van haar eigen bedrijfje, zorgt dat voor een goed gevulde agenda. Karin is van het sportieve type. Ze leeft zich graag uit in de sportschool en trekt er graag met haar gezin op uit. Ondanks deze drukte vindt Karin het belangrijk zich in te zetten voor de wijk. Karin is een doener; als er wat moet gebeuren, dan ben je bij Karin aan het juiste adres. Ze weet er altijd wel een mouw aan te passen om wat zaken tussen de bedrijven door te regelen.

*Karin (33 jaar)*

*Gezinssituatie: getrouwd met Job en moeder van Fleur (3) en Anne (5)*

*Opleidingsniveau: HBO*

*Werk: ontwikkelt ICT-toepassingen in de zorg*

*Woonplaats: Lent*

**'Ik wil gewoon dat er wat reuring in de wijk komt.'**

#### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Toen in haar eigen omgeving ziet Karin veel gezinnen die een druk bestaan leiden en ongezonde keuzes maken. Bijvoorbeeld weinig sporten, ongezond eten en teveel alcohol drinken. Zeker nu duidelijk is dat er in de toekomst een steeds grotere druk op de zorg ligt en ze in haar werk ziet hoe je door beweging en ontspanning je herstel positief beïnvloedt. Ze vindt sporten en bewegen heel belangrijk en geeft dit ook aan haar eigen kinderen mee. Ook in haar werk, waarin ze producten ontwikkelt die in de zorg worden gebruikt, ziet ze hoe een fit lijf (fysiek en mentaal) van belang is om sneller te kunnen herstellen na een ingreep. Over het idee van Gezond in Noord is ze enthousiast. Met name over het zelforganiserend vermogen van deze groep mensen die met elkaar aan een gezonde leefstijl werkt. Karin ziet Gezond in Noord als een mogelijkheid om een goede leefstijl onder de aandacht van wijkbewoners te brengen.



#### Behoeften

Karin wil bijdragen aan Gezond in Noord, maar niet zozeer voor zichzelf. "Ik wil gewoon dat er wat reuring in de wijk komt. En dat we meer gaan bewegen, omdat het goed is. Daar draag ik graag mijn steentje aan bij." Karin neemt het liefst een afgebakende taak voor haar rekening. Bij voorkeur iets dat ze in haar eigen tijd kan doen, zonder al teveel afstemming met anderen. En dat aansluit bij wat ze kan en wat ze leuk vindt. Bijvoorbeeld een website ontwikkelen en beheren. Dat heeft ze voor haar eigen bedrijf ook gedaan.

#### Belemmeringen

Laat haar niet vergaderen; dat doet ze voor haar werk al genoeg. En als niet duidelijk is wat van haar gevraagd wordt, haakt ze op enig moment af. Waardering vindt ze niet zo belangrijk, zolang er maar niet iemand op haar vingers kijkt hoe ze het doet. Beetje eigen invulling is belangrijk.





## Alina

### Professional die geen bewoner is

#### Wie is Alina?

Alina is sociaal en communicatief persoon. In gesprek gaan met mensen met verschillende achtergronden, dat inspireert haar. Ze leert daar zelf ook weer van. Ze is begaan met mensen in kwetsbare situaties en handelt dan empathisch. Maar wel vanuit het inzicht om mensen te bekrachtigen, door hen zoveel mogelijk eigen regie te laten voeren over hun situatie. Alina houdt van organiseren en aanpakken. Tegelijkertijd beschikt zij over een denkniveau dat de praktische zaken overstijgt, waardoor zij vaak kartrekker of aanjager is. Gezondheid ziet zij als een holistisch geheel. Ze is in haar werk continu uit op verbinding van burgers met elkaar, met zowel burger- als zorgprofessionele initiatieven. Daarbij gebruikt zij in hoge mate haar creatieve en associatieve vermogens.

#### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Alina kent de wijk als geen ander. Als sleutelfiguur in de wijk, ziet ze haar betrokkenheid bij Gezond in Noord dan ook als vanzelfsprekend. Het sluit volledig aan bij haar ambities, ze wil graag vraag en aanbod in de wijk bij elkaar brengen. Ze vindt het van belang dat de sociale basis in de wijk wordt versterkt en de nulde lijn hierin meer zichtbaar wordt. Ze hoopt ook dat het haar door Gezond in Noord lukt om achter de voordeur te komen van bewoners die tot nu toe onzichtbaar blijven. Alina streeft ernaar om van Gezond in Noord een grote community van te maken waar mensen elkaar ontmoeten en elkaar motiveren om aan hun gezondheid te werken.

#### Behoeften

Alina is sterk gedreven door haar werk en loyaal aan haar organisatie. Ze laat geen gelegenheid onbenut om die te noemen en op de sociale kaart een prominente plek in te laten nemen. Ze vindt het van belang dat het project Gezond in Noord goed geborgd wordt.

#### Belemmeringen

Alina ziet belemmeringen om Gezond in Noord duurzaam te borgen; er is gebrek aan vrijwilligers en financiële middelen. Ze heeft ook het idee dat er bij Gezond in Noord nog geen duidelijke visie is over de rol van commerciële partijen in de wijk die zich met gezondheid bezighouden.

*Alina (42 jaar)*

*Gezinssituatie: gescheiden van Renée, heeft een nieuwe relatie met Zoë waarmee ze een samengesteld gezin vormt. Ze hebben drie kinderen Valentijn (12) Luka (9), Irma (6)*

*Opleidingsniveau: HBO*

*Werk: welzijnsorganisatie*

*Woonplaats: Nijmegen (Hatert)*

**'Ik vind het van belang dat Gezond in Noord goed geborgd wordt.'**





## Clemens

### Bewoner die afhaakt

### Wie is Clemens?

Clemens woont al zijn hele leven in Oud-Oosterhout. Hij heeft een lastige periode achter de rug: hij kwakkelde met zijn gezondheid door flink overgewicht. Gelukkig is hij bijna twintig kilo afgevallen en voelt zich een stuk beter. Hij is een aanpakker: "Je kunt er lang en breed over praten, maar begin gewoon." Dat deed hij ook met zijn overgewicht, hoewel dat niet altijd makkelijk ging. Clemens houdt van gezelligheid: "Een praatje maken met iemand op straat, met EK of WK een in tent in straat opzetten, dat soort dingen. Gewoon saamhorigheid creëren." Clemens is altijd bereid om andere mensen te helpen. Als iemand zijn gereedschap wil lenen of wil dat hij even een handje toesteeekt, dan kunnen ze bij hem terecht. Hij is dan ook een actieve vrijwilliger in de wijk.

*Clemens (62 jaar)*

*Gezinssituatie: gescheiden, woont samen met partner, volwassen zoon en dochter zijn het huis uit*

*Opleidingsniveau: MBO*

*Werk: monteur van koelinstallaties*

*Woonplaats: Oosterhout*

### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Alle initiatieven die mensen met elkaar verbinden, draagt Clemens een warm hart toe. Daarnaast wil hij iets betekenen vanuit zijn ervaring als het gaat om afvallen. Hij wil mensen adviseren.

### Behoeften

Hij vindt het fijn om iets voor een ander te doen en kan zich op verschillende manieren inzetten, net waar behoefte aan is. Maar: "Het moet wel bij me passen."

**'Ik geloof dat mensen mijn adviezen niet konden waarderen.'**

### Belemmeringen

Clemens sloot zich enthousiast aan bij Gezond in Noord. Door een akkefietje - "Ik geloof dat de mensen mijn adviezen niet waarderen" - besloot hij te stoppen. Ook voelde zich niet op zijn gemak in de groep die zich bezighield met de organisatie van Gezond in Noord: "Ik voelde me daar de mindere. Die anderen hadden 't gemaakt of zo, staan hoger op de maatschappelijke ladder." Hij had moeite met het samenwerken met professionals vanwege negatieve ervaringen uit het verleden: "Het voelt gewoon anders. Zij praten niet vanuit ervaring, maar vanuit hun beroepsbeeld. Ze stralen meestal iets uit van: als je doet wat ik doe, dan komt het goed. Daar heb ik een hekel aan." Volgens Clemens speelt de verhouding tussen inwoners en professionals een grote rol in het slagen van Gezond in Noord.





## Jos

### Bezoekende bewoner die aanhaakt

#### Wie is Jos?

Jos is een rustige man die een half jaar geleden met zijn vriendin vanuit Rotterdam in Lent kwam wonen (groenere, rustigere omgeving en dichterbij zijn zoon). Sinds ongeveer drie jaar weet Jos dat hij in een prestadium van diabetes zit. Hij schrok daar erg van en is direct gestart om zijn leefstijl te veranderen. Hij bezocht een diëtist, die hem adviseerde koolhydraatarm te eten. Ook is hij gestart met hardlopen en wandelt hij dagelijks vijf tot tien kilometer. Inmiddels is Jos vijftien kilo afgevallen en hoeft hij nog steeds geen insuline spuiten. Dit stimuleert Jos om zijn leefstijlaanpassingen vol te houden. Wel vindt hij het jammer dat hij niet meer zo vaak uit eten kan met Miek. "Ik ben wel een echte Bourgondiër."

#### Motivatie voor Gezond in Noord/drijfveren

Toen Jos in is Lent kwam wonen, is hij op zoek gegaan naar sociale contacten. "Voorheen focuste ik me vooral op mijn werk." Hij heeft zich onder andere ingeschreven voor een fotografiecursus en helpt af en toe als vrijwilliger bij de voedselbank. Toen zijn huisarts hem attendeerde op de Wijkspankel diabetes van Gezond in Noord, schreef heeft zich direct in. Het leek hem fijn om kennis te maken met verschillende activiteiten op het gebied van leefstijl en om andere mensen te ontmoeten die ook hun leefstijl willen aanpassen. Hoewel hij niet van grote groepen houdt, bezocht Jos wel de workshops. Door de leuke contacten die hij daar opdeed, meldde hij zich uiteindelijk toch aan voor de Ondersteuningsgroep diabetes. "Het stimuleert om samen met anderen aan je gezondheid te werken en hierover uit te wisselen." Vanuit de ondersteuningsgroep wil hij ook graag een wandelgroepje opzetten.



#### Behoeften

Jos vindt het belangrijk dat er in contact met anderen sprake is van wederzijdse interesse in elkaar: "Dat je naar elkaar luistert en elkaar niet overtroeft." Ook wil hij graag over meer dingen praten dan alleen over diabetes. Gedeelde raakvlakken zijn daarbij essentieel: "Bij de Wijkspankel ontmoette ik andere mensen die ook graag willen wandelen" en "recent ben ik opa geworden. Leuk om hierover te praten met anderen."

#### Belemmeringen

Jos is niet geneigd om op de voorgrond te treden en vindt het niet prettig als hij weinig ruimte krijgt in een gesprek: "Want dan laat ik het er vaak bij." En ook vindt hij het soms lastig om gesprekken in een groep te volgen "Mijn gehoor gaat wat achteruit."

*Jos (66 jaar)*

*Gezins situatie: woont samen met Miek en heeft een volwassen zoon*

*Opleidingsniveau: HBO*

*Werk: recent gepensioneerd, voorheen docent natuurkunde*

*Woonplaats: Lent*

**'Dat je naar elkaar  
luistert en elkaar niet  
overtroeft'**





## Arend

### Bezoekende bewoner die afhaakt

#### Wie is Arend?

Arend is een enthousiaste man die als vertegenwoordiger werkt in een familiebedrijf in de metaalbouw. Hij maakt lange dagen en in het weekend is hij druk met zijn gezin. Als ontspanning kijkt hij graag, onder het genot van een biertje, voetbal met twee goede vrienden. Een aantal jaar geleden is bij hem diabetes vastgesteld. Recent heeft hij oogproblemen gekregen (loslatend netvlies). Hij weet dat hij zijn leefstijl moet aanpassen, maar vindt het lastig om dit te doen vanwege zijn drukke leven: "Ik ben vaak lange dagen onderweg, waardoor ik niet altijd zo gezond kan eten, en aan sporten kom ik al helemaal niet toe." Ook thuis is het druk, met alle activiteiten van de kinderen. Simone en Arend kiezen bij het koken hierdoor vaak voor het gemak. "De kinderen lusten maar weinig en helaas houden Simone en ik allebei niet zo van koken."

#### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Toen zijn huisarts hem vertelde over de WijkSprankel diabetes dacht Arend: "Dit is misschien een kans om echt iets te gaan veranderen aan mijn leefstijl. Alle tips en tricks zijn welkom." Arend heeft een stok achter de deur nodig om daadwerkelijk zijn leefstijl te veranderen.

#### Behoeften

Arend heeft behoefte aan flexibiliteit in het Sprankelaanbod: "Vanwege een drukke agenda, kan ik niet altijd. Misschien kunnen ze workshops meerdere kerengeven of kan een datum in overleg met deelnemers worden geprikt?" Ook zou het hem helpen om wat persoonlijke aandacht en aanmoediging te krijgen vanuit personen betrokken bij de Sprankel. Misschien zelfs een kort gesprek vooraf, zodat hij de Sprankel wat



meer kan plaatsen en hoe dit zich verhoudt tot de medische zorg die hij ontvangt. "Ik krijg vaak tegenstrijdige adviezen van gezondheidsprofessionals waardoor ik het gevoel krijg dat ik het uiteindelijk toch alleen moet doen"

#### Belemmeringen

De eerste bijeenkomst van de WijkSprankel bracht hem veel inspiratie en nieuwe informatie, maar uiteindelijk lukte het hem door zijn drukke agenda en een griep niet om deel te nemen aan de workshops. Hij is niet meer naar de afsluitende Sprankelbijeenkomst gegaan. Ook ervoer Arend onvoldoende klik met de andere deelnemers: "Ik ben toch een stuk jonger dan de rest."

*Arend (42 jaar)*

*Gezinssituatie: is getrouwd met Simone en heeft twee kinderen Lars (12) en Femke (10)*

*Opleidingsniveau: MBO*

*Werk: werkt als vertegenwoordiger in een familiebedrijf*

*Woonplaats: Oosterhout*

**'Vanwege een drukke agenda, kan ik niet altijd.'**





*Meryem (72 jaar)*

*Gezinssituatie: is getrouwd en heeft vier volwassen kinderen*

*Opleidingsniveau: onbekend*

*Werk: heeft tot enkele jaren terug samen met haar man een levensmiddelenwinkel gerund*

*Woonplaats: Lent*

## Meryem

**Bewoner voor wie Gezond in Noord niet toegankelijk is**

### Wie is Meryem?

Meryem is een vriendelijke, en ook wat eigenwijze vrouw, die sinds drie jaar met haar man Osman in Lent woont. Daarvoor woonde ze in de Nijmeegse wijk Hatert waar ze tot haar 67ste met haar man een levensmiddelenwinkel had. Vanwege Meryem's gezondheidsklachten waren er veel aanpassingen nodig aan de woning. Dat was niet mogelijk in de woning daar. Meryem heeft sinds haar 40ste de diagnose diabetes type 2. Ze heeft veel gezondheidsklachten. Recent was ze opgenomen vanwege een beknelde darm tussen het bindweefsel, dat ze heeft overgehouden aan operaties aan haar galblaas en baarmoeder. Meryem ervaart veel pijn. Hierdoor beweegt ze weinig. Ze hoopt dat artsen wat kunnen doen aan haar pijn. Het verbaast Meryem dat mensen met diabetes zo verschillend omgaan met medicatie. Haar zus, die ook diabetes heeft, spuit juist insuline voordat ze gaat eten. Zodat ze kan eten wat ze wil. Dat lijkt haar toch niet de bedoeling. Meryem probeert wel zoveel mogelijk rekening houden met wat ze eet. Alhoewel

ze dat wel lastig vindt: "Turks eten bevat veel suiker." Meryem's oudste dochter van 42, heeft ook recent van de huisarts gehoord dat ze verhoogde suikerwaarden heeft. Daar maakt Meryem zich zorgen over.

### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Meryem denkt dat het vanwege haar pijn en gezondheidsklachten niet lukt om deel te nemen aan activiteiten van Gezond in Noord. Daarnaast belt ze regelmatig met haar zus en dochter en spreekt dan met hen over haar diabetes, dus ze heeft geen behoefte om hier met anderen over te praten. Bovendien, als ze zich zorgen maakt, dan zoekt ze wel contact met de huisarts. Ze waardeert het contact met de praktijkondersteuner Sandra, die ziet ze regelmatig.

**'Ik vond de informatie over de verschillende bijeenkomsten niet duidelijk.'**



### Behoeften

Meryem heeft vooral behoefte aan informatie. "Hoe kan het dat iedereen weer anders omgaat met insuline spuiten?" Soms is ze ook wel nieuwsgierig naar ervaringen van andere mensen, hoe zij dat doen met medicatie en insuline spuiten. Anderzijds vertrouwt ze volledig op haar huisarts en de artsen in het ziekenhuis.

### Belemmeringen

Meryem voelt zich belemmerd door de fysieke pijn die ze ervaart. Het lukt haar bijvoorbeeld niet om op bezoek te gaan bij haar zus die in Den Haag woont. Ook vindt Meryem de informatie die ze krijgt niet altijd duidelijk. Ze had de Wijksprankelbijeenkomst van Gezond in Noord verward met een bijeenkomst van het ziekenhuis over diabetes. "Wat is het verschil precies tussen de bijeenkomsten?"



## Xandra

### Bewoner met sociaal maatschappelijke onderneming

#### Wie is Xandra?

Xandra is een creatieve vrouw met een zorgend oog voor haar omgeving. Ze heeft verpleegkunde gestudeerd en later bekleedde ze managementfuncties in de (ouderen)zorg. "Maar door een vervolgstudie in de Innovatieve plantenteelt vielen voor mij de puzzelstukjes ineen." Xandra constateerde dat de boomspiegels (stuk grond rond een boom) in de wijk er vaak verwaarloosd uit zagen en maakte een projectplan en vroeg subsidie aan. "Die kleine stukjes grond hebben waarde en die wil ik benutten. Ik wil meer groen in deze wijk waar veel bakstenen blokken worden opgeleverd. En daar wil ik de ouderen uit het verzorgingstehuis bij betrekken." Ze richt Stichting 'De Oude Groeikas' op: een dagbestedingsplek voor ouderen in samenwerking met de historische tuin in de wijk. Onder haar begeleiding worden diverse kruiden in potten gekweekt. Met heerlijke muziek uit de goede oude tijd erbij. Als de plantjes groot genoeg zijn, worden ze door vrijwilligers van de historische

tuin in de verwaarloosde boomspiegels geplant. Er worden bordjes bij geplaatst dat iedereen er vrij mag plukken. Openbare kruidentuintjes, gekweekt door ouderen en geleverd aan stukjes verloren grond en de mensen in de wijk. Binnen een jaar is 'De Oude Groeikas' een begrip in de wijk.

#### Motivatie voor Gezond in Noord/ drijfveren

Xandra sluit zich aan bij Gezond in Noord omdat ze het leuk vindt om mee te denken over innovatieve manieren om gezondheid in de wijk te verbeteren. Met name gericht op ouderen. "Via Wijksparkels kunnen mensen kennis maken met 'De Oude Groeikas'".

'Als het teveel wordt,  
dan kies ik voor  
mezelf'

#### Behoeften

Xandra's wens is om meer aanbod voor ouderen te creëren in de wijk. Ze wil dit doen vanuit samenwerking tussen 'De Oude Groeikas' en Gezond in Noord.

#### Belemmeringen

Een valkuil van Xandra is haar passie voor haar werk. Ze verliest dan de balans met haar privéleven uit het oog. Uiteindelijk breekt dat haar op in de vorm van verminderde energie voor dingen. Dat heeft ze in het verleden al vaker ervaren en houdt dit daarom nu scherp in de gaten bij haar betrokkenheid bij Gezond in Noord. "Als het teveel wordt, dan kies ik voor mezelf."

Xandra (55 jaar)

Gezinssituatie: Woont samen met Paul, geen kinderen

Opleidingsniveau: HBO

Werk: Oprichter van De Oude Groeikas

Woonplaats: Nijmegen



## Wat vertellen deze persona's ons over Onderzoeksvraag 1...

### Wat bindt mensen aan een gezondheidscommunity, om er onderdeel van te worden en er onderdeel van te blijven?

*De persona's zijn fictief, maar gebaseerd op een echte groep mensen. Ze laten zien hoe divers de groep mensen is die betrokken is (geweest) bij Gezond in Noord qua leeftijd, opleidingsniveau, werkervaring. Dat geldt ook voor hun talenten, vaardigheden, kennis, ervaringen en netwerk die zij meebrengen. Sommige mensen zijn concrete doeners die graag een duidelijk afgebakende taak uitvoeren, terwijl anderen juist behoefte hebben aan het uitzetten van lijnen, het aanzwengelen van nieuwe activiteiten of het verbinden van mensen met elkaar of andere initiatieven. Tegelijkertijd valt een aantal gelijkenissen op: veel mensen zijn net verhuisd (Nijmegen-Noord is grotendeels een 'nieuwbouwwijk'), hebben diabetes (het project richtte zich eerst op mensen met diabetes voordat het verbreedde naar alle wijkbewoners) en hebben geen migratieachtergrond. Gelet op de demografische kenmerken van Nijmegen-Noord is dat laatste enigszins te verwachten; tegelijkertijd geven opbouwwerkers in de wijk aan dat de wijk meer 'multi-culti' is dan de meesten denken. Blijkbaar weet Gezond in Noord mensen als Meryem (nog) niet te bereiken.*

Ook de motivatie van mensen om zich aan te sluiten bij Gezond in Noord verschilt aanmerkelijk. Sommigen zetten zich voornamelijk in voor anderen zonder zelf direct iets van gezondheidsvoordeel terug te krijgen. Anderen komen vooral iets voor zichzelf halen, door deelname aan één van de activiteiten. Sommige deelnemers combineren eigen belang

en altruïsme: ze zetten zich in voor hun eigen gezondheid, maar vinden het ook belangrijk dat anderen, 'lotgenoten', kunnen profiteren van het aanbod van Gezond in Noord. Toch geldt ook voor de groep 'altruïsten' een zeker persoonlijk belang, bijvoorbeeld gezelligheid, sociale contacten, zingeving, nieuwe dingen leren.

Een aantal betrokkenen neemt voornamelijk deel als bewoner, terwijl ook gezondheids-, zorg- en welzijnsprofessionals zich aan Gezond in Noord binden. Ook hier tekent zich een soort tussengroep af: mensen die elders als professional, direct of indirect, werken in of aan gezondheid (szorg). In die hoedanigheid onderschrijven ze het belang van de beweging die Gezond in Noord in gang zet - burgercollectief voor gezondheidsbevordering - en willen daar als bewoner van hun eigen wijk een steentje aan bijdragen. Opvallend was dat sommigen van de betrokkenen zich eerder als gezondheidsprofessional presenteerden en pas in tweede instantie als bewoner. Het maakte dat enkele mensen daardoor de indruk kregen dat het initiatief vooral steunde op professionals. 'Waar zijn de bewoners?' is een vraag die vaak klonk. Bovendien wekten deze gezondheidsprofessionals bij een deel van de betrokkenen de indruk ook (soms zelfs vooral) uit eigen (commercieel) belang mee te doen: misschien dat Gezond in Noord wel nieuwe cliënten of klanten oplevert. Onze conclusie is dat iedereen, naast een maatschappelijke motivatie (het bevorderen van gezondheid) ook een persoonlijk belang heeft, commercieel of niet (denk aan de sociale contacten of gezelligheid). Het is vooral van belang dat openlijk te bespreken, zodat dat voor iedereen duidelijk is. Anders gaat dat wellicht ten koste van het onderlinge vertrouwen. Een persoonlijk belang kan overigens ook bestaan uit het

ambiëren van een bepaalde positie, rol of status binnen het initiatief. Dit soort ambities blijft doorgaans meer onder de oppervlakte. Het onderstreept waarom het goed kennen van betrokkenen, een voorwaarde is voor het laten slagen van een gezondheidscommunity.

Niet iedereen die zich wilde inzetten voor anderen, bleef. Voor veel bleek de belasting van vrijwillige inzet toch te groot, hetzij vanwege de eigen gezondheid, vanwege persoonlijke omstandigheden (overleden ouder, mantelzorg) of vanwege tijd. Sommigen raakten echter ook gefrustreerd omdat het proces te lang duurde (zie Verhaal Leefstijloket), te vaag bleef of omdat mensen niet vertrouwden dat hun bijdrage ertoe deed (zie Clemens). Tot slot bereikte Gezond in Noord niet iedereen. Bewoners als Meryem leken zich minder aangetrokken te voelen. De vraag is hoe een initiatief als Gezond in Noord ook voor hen bereikbaar en toegankelijk is. In ieder geval lijkt duidelijke informatie nodig, maar het gaat ook over een andere benadering van gezondheid. Het zou mooi zijn als het in de toekomst lukt om ook met deze bewoners in contact te komen om ze beter te leren kennen.





[Verhaal Bewogen Beweger](#)*Klik hier*[Verhaal Wijksparkel diabetes](#)*Klik hier*[Verhaal Dag van Noord](#)*Klik hier*[Verhaal Paraplu](#)*Klik hier*[Verhaal Communicatie](#)*Klik hier*[Verhaal Leefstijlkaart](#)*Klik hier*[Verhaal Ondersteuningsgroep Diabetes](#)*Klik hier*

# 5 VERHALEN

De innovatiereis van

Gezond in Noord verteld

[Verhaal Werkgroep Leefstijlloket](#)*Klik hier*

Naar de  
overzichtskaart

*Klik hier*



## Uitspraak Interview Petra Kempeners, bewoner Nijmegen-Noord

**'Wat ik geleerd heb is dat je goed moet samenwerken. Zoveel mogelijk partijen betrekken. Alleen ga je het niet voor elkaar krijgen. Je moet het echt met meerdere disciplines oppakken en dat is ook gelukt.'**



Petra Kempeners, Betrokken bewoner bij Gezond in Noord

## Logboek Bewogen Beweger

### Doelstelling

Passend beweegaanbod ontwikkelen voor en samen met bewoners die een belemmering in bewegen ervaren en niet uit de voeten kunnen binnen regulier sport- en beweegaanbod.

Bewogen Beweger waren betrokken bij werving, dataverzameling, data-analyse, ontwerp van de interventie, pilot en evaluatie. Onderdeel van de aanpak was collectieve *asset mapping*, specifiek voor beweegaanbieders in de wijk (sportscholen, fysiotherapeuten, etc.)

### Aanpak

Participatief ontwerpproces met diverse methoden uit kwalitatief en ontwerpgericht onderzoek: interviews, *empathy mapping*, persona's. Deelnemers van de werkgroep

### Betrokkenen

Oud-deelnemers HCIW Diabetes, bewoners uit de doelgroep, andere bewoners, professionals in zorg en welzijn, buurtsportcoaches en Stichting Koprol.

### Resultaten

- Projectplan Bewegen op Maat
- Pilot Bewegen op Maat
- 3 beweeggroepen Bewegen op Maat in de wijk
- Verbindingen tussen bewoners uit de doelgroep, buurtsportcoaches en aanbieders
- Bewoners uit de doelgroep zijn zelf actief betrokken bij de ontwikkeling van passend beweegaanbod

### Toekomst

- Stichting Koprol verzorgt in 2024 diverse groepen Bewegen op Maat gemaakt in de wijk. Voor financiële duurzaamheid van de groepen wordt gezocht naar nieuwe manieren om deelnemers te werven.
- De werkgroep Bewogen Beweger blijft benaderbaar als aanjager, denktank en verbinder in de wijk. Indien daar behoefte aan is, kan zij betrokken worden bij nieuwe beweeginitiatieven.

# Tijdslijn

## September 2022

Kennismaking, delen van verwachtingen, bespreken plan van aanpak.

## November 2022

*Empathy mapping sessies* met mensen van de doelgroep. Analyse levert inzicht op in bevorderende en belemmerende factoren (o.a. ervaren van onbegrip, onmacht en ongemak) en ontwerpeisen beweegaanbod: lotgenoten-contact, gezelligheid, omzien naar elkaar, vaste plek in de nabije omgeving, afgestemd op kleine groepjes met gelijken, begripvolle en deskundige begeleiding. Drie geïnterviewde bewoners sluiten zich aan bij de werkgroep. Presentatie kenmerken doelgroep in de vorm van persona's tijdens een netwerkbijeenkomst van zorgprofessionals in Nijmegen-Noord. Fysiotherapeuten zien kansen in beweegaanbod voor deze doelgroep maar ook financiële belemmeringen.

## 28 Maart 2023

Presentatie concept-projectplan aan sport- en beweegaanbieders in de wijk. Stichting Koprol geeft aan dat hun aanbod goed past bij het projectplan.

## Mei 2023

Verkenning locaties in de wijk bij sportaanbieders voor uitvoering pilot. Keuze valt op een gymzaal van de Gemeente Nijmegen. Inventarisatie behoeften en voorkeur qua tijdstip en specifiek beweegaanbod onder potentiële deelnemers. Korte behoeftepeiling onder bewoners.

## Juli 2023

Start werving pilot via diverse kanalen (huis-aan-huis, wachtruimtes zorgprofessionals, digitaal). Werkgroepleden nemen contact op met belangstellenden. Tussenevaluatie werkgroep. Leden waarderen de gelijkwaardigheid tussen de leden, het wederzijds respect, de inzet van individuele talenten en het plezier. Doelstelling van de werkgroep is zichzelf overbodig te maken als de pilot is veranderd in een structureel aanbod.

## September 2023

32 mensen melden zich aan voor de pilot. Stichting Koprol start intakegesprekken, ondersteund door werkgroepleden. Tijdens de Dag van Noord brengt de werkgroep de pilot onder de aandacht van wijkbewoners.

## 23 Oktober 2023

Start pilot Bewegen op Maat

## December 2023

Stichting Koprol neemt eigenaarschap van de groepen over, werkgroepleden blijven de oren en de ogen van de wijk. Communicatie over de activiteiten wordt afgestemd met de 'paraplu' van Gezond in Noord.

## November 2023

Tussenevaluatie van de pilot. Twee beweeggroepen zijn gestart (9 resp. 12 deelnemers). Het aantal deelnemers moet stijgen om uit de kosten te komen. Werkgroepleden proberen nieuwe deelnemers te werven.

# Verhaal Bewogen Beweger

## De kracht van een duidelijke ambitie

### Vooraf

Dit verhaal is, net als de andere, een nauwgezette reconstructie van de gebeurtenissen van één van de activiteiten die in het kader van Gezond in Noord heeft plaatsgevonden. Deze reconstructie is gebaseerd op een gedegen analyse van empirisch materiaal door de onderzoeksgroep: verslagen, mailwisselingen, logboekfragmenten, interviews, vragenlijsten, foto's etc. (zie Onderzoeksaanpak). Omwille van de leesbaarheid zijn de verwijzingen naar het empirisch materiaal achterwege gelaten. Namen in de verhalen zijn fictief maar de mensen niet. De verhalen beschrijven tevens de rol die wij als onderzoekers in het proces hebben gespeeld. Om de verhalen meer tot leven te brengen gebruiken we veelal de tegenwoordige tijd, ook al hebben de gebeurtenissen al plaatsgevonden. Soms springt het verhaal in de tijd naar een eerder moment. Door het gebruik van data en witregels hopen we de chronologie duidelijk te houden. De verschillende auteurs hebben zelf de keuze gehad vanuit welk perspectief zij het verhaal willen vertellen. Aan het einde geven we een korte beschouwing over wat ons het verhaal vertelt. We duiden dat in termen van de begrippen over zelforganisatie, community capacity en netwerken zoals beschreven in Grip.

### Meedoen ondanks beperkingen

Woensdagmiddag 15 februari 2023, even voor drie uur 's middags. De eerste leden van de werkgroep Bewogen Beweger druppelen binnen. De werkgroep is onderdeel van Gezond in Noord en streeft naar een passend beweegaanbod in de wijk. Ook voor mensen voor wie bewegen niet vanzelfsprekend

is, bijvoorbeeld vanwege een chronische aandoening. Vandaag ontmoeten ze elkaar in een toegankelijk en gemoedelijk café in Lent. Achterin, in een rustige hoek, zodat iedereen elkaar wel goed kan verstaan tegen de achtergrond van het lichte rumoer van deze sfeervolle locatie. Want naast vergaderen, moet er ook ruimte zijn voor gesprek, gezelligheid en humor. De werkgroepleden

begroeten elkaar hartelijk, keuvelen over koetjes en kalfjes en lachen met elkaar. Het voorlopige projectplan Bewegen op Maat, dat tussen de glazen thee en cola uitgeprint op tafel ligt, is het eerste tastbare resultaat van alle inspanningen van de werkgroep.

In totaal zijn twaalf mensen lid van de werkgroep waarvan tien bewoners van Nijmegen-Noord. Sommige van hen, zoals Alex en Johan, vinden sport en bewegen belangrijk en helpen graag anderen dit ook te realiseren. Andere bewoners, zoals Els, nemen deel aan de werkgroep, omdat ze zelf op zoek zijn naar passend beweegaanbod in de wijk. Vanwege chronische gezondheidsproblemen vinden ze geen aansluiting bij het reguliere sport- en beweegaanbod. Els wordt wel de 'aanstichter' van de werkgroep genoemd. Tijdens een bewonersbijeenkomst in het kader van Gezond in Noord in een wijkcentrum in Oosterhout in april 2022 liet zij duidelijk horen hoezeer ze op zoek was naar passend beweegaanbod: "Iets roepen in de zaal in een grote groep, dat blijf ik lastig vinden. Het feit dat ik dat toen deed, vind ik wel iets zeggen. En het feit dat dat heeft geleid tot deze werkgroep, dat blijf ik echt heel bijzonder vinden. Dat dat kan. Ongelooflijk. Ik heb veel zin om mee te gaan doen met onze eigen pilot. Het voelt toch een beetje als mijn kindje." Els had een lange adem nodig: na de bewonersbijeenkomst duurde het nog

een half jaar voordat Bewogen Beweger als werkgroep startte.

Twee professionals maken ook onderdeel uit van de werkgroep, de GGD-gezondheidsmakelaar<sup>23</sup> en de buurtsportcoach<sup>24</sup>. De gezondheidsmakelaar is sinds het begin betrokken bij Gezond in Noord en koos ervoor zich voor Bewogen Beweger in te zetten. De buurtsportcoach hoorde in een gesprek met een onderzoeker van de werkgroep en vroeg of ze mocht aanschuiven. De opdracht van de werkgroep past uitstekend bij hun professionele rol: zoveel mogelijk mensen in beweging krijgen. Hun betrokkenheid is waardevol: beiden beschikken over een uitgebreid netwerk in de wijk waar de werkgroep gebruik van kan maken. Nieuw voor hen is dat ze intensief samenwerken met de mensen om wie het gaat. Dat was even wennen, "maar," zegt de gezondheidsmakelaar: "De combinatie met bewoners vind ik heel bevrijdend." Geen gekaderd of zakelijk overleg, maar aanhaken bij mensen voor wie het belangrijk is om naast het werken, aan concrete acties ruimte te geven om verhalen te delen. De buurtsportcoach vult aan: "Als professional, vind ik het waardevol dat bewoners in zo'n stuurgroep zitten en dat het niet de professional is die zegt: 'Wij gaan dit doen.' Uiteindelijk heeft die bewoner verstand van wat 'ie nodig heeft. Ze maken het zelf mede



mogelijk.” Een HAN-onderzoeker maakt ook deel uit van de werkgroep. Ze brengt eigen ervaringen in als het gaat om bewegen en gezondheid. Tegelijkertijd zorgt ze voor planning, structuur en verslaglegging. De leden geven aan dat dit houvast en energie geeft om tot concrete plannen te komen.

Vandaag is de werkgroep met zes personen. Het is niet altijd mogelijk dat alle werkgroepleden aanschuiven, omdat hun kwetsbare gezondheid dat niet altijd toelaat. Binnen de groep geldt de ongeschreven regel: ‘Fijn als je erbij kunt zijn, jammer als dat niet zo is’. Inmiddels accepteert iedereen binnen de werkgroep dat niet iedereen kan komen. Dat neemt bij sommige werkgroepleden de druk en de schaamte weg als ze op het laatste moment toch moeten afzeggen. Wat helpt is de werkwijze die de HAN-onderzoeker eerder samen met de leden van de werkgroep bedacht. Enkele dagen voor de bijeenkomst stuurt ze via de Whatsapp-groep een herinnering. De avond voor de bijeenkomst vraagt zij wie aanwezig is. De leden die komen, reageren met een duimpje. Direct na afloop van de bijeenkomst verschijnt een kort Whatsapp-bericht in de groep over de behaalde successen en de laatste ontwikkelingen. De onderzoeker zorgt voor een uitgebreidere verslaglegging via email. Op deze manier blijven alle leden betrokken, ook al is het

meer op de achtergrond. Ook de mensen met een kwetsbare gezondheid: “Ik kan geen vrijwilligerswerk meer doen omdat dat te veel verplichtingen op vaste tijden met zich meebrengt. Maar binnen deze werkgroep is er ruimte om dat anders in te richten.”

## Elkaar snappen

Een belangrijke eerste stap in de vorming van de werkgroep, was een *empathy mapping*<sup>25</sup> sessie in het najaar van 2022. Tijdens de sessies deelden vier bewoners, die graag willen bewegen, maar het moeilijk vinden om dat daadwerkelijk te doen, hun ervaringen met de werkgroep. De gesprekken maakten indruk op de werkgroepleden. Ze zorgden voor begrip voor de doelgroep en inzicht in hun belemmeringen. Zo vertelde Johan, zelf fervent hardloper en lid van de Seniorenraad van de Gemeente Nijmegen: “Ik vraag me nooit af of ik moet gaan bewegen. Dat zit er gewoon in. Daardoor vind ik het soms moeilijk mij in anderen te verplaatsen. Knap dus dat de verhalen mij zover kregen dat ik begijp waarom het anderen niet lukt om te bewegen.” De gesprekken zijn ook Alex bijgebleven. In zijn eigen leven neemt sporten een belangrijke plek in. Hij vindt het belangrijk om de leefomgeving zo in te richten, dat het voor bewoners gemakkelijker wordt om gezond te worden en te blijven: “Mensen

**‘Mensen ervaren vaak een drempel om in beweging te komen. Daar moet aandacht voor zijn.’**

ervaren vaak een drempel om in beweging te komen. Daar moet aandacht voor zijn.”

Maar het delen van ervaringen over wat ze nodig hebben en wat hen belemmert om in beweging te komen, bleken ook betekenisvol voor de mensen zelf die hun verhalen vertellen. Alex: “Een emotioneel moment was de constatering van een vrouw, dat het ons als luisteraars gelukt was om haar écht te zien. We hadden alle tijd om naar haar te luisteren. Dat voelde zij ook. We vroegen haar hoe het voelde om haar ervaringen met ons te delen. Dat was een breekpunt in het gesprek.” Het delen van ervaringen leidde bovendien bij de geïnterviewde bewoners tot enthousiasme

en daadkracht: drie van de vier zijn nu actief betrokken bij de werkgroep. Één van hen liet weten dat zij door deelname aan de werkgroep, weer het huis uit is gekomen en zichzelf nu constructief inzet ten goede van de gemeenschap.

## Het plan ‘Bewegen op Maat’

Behalve begrip en verbondenheid, leidde de *empathy mapping* sessies ook tot meer inzicht in de wensen van de doelgroep. Werkgroepleden bogen ze zich over de vraag welke partners in Nijmegen-Noord mee zouden willen werken aan passend

## FRAMEBOARD VII



**Naam: De Bewogen Beweger**

**Motto: Passende en persoonlijke beweging voor iedereen**

### Beschrijving

Een wijkoverleg gerund door wijkbewoners met iedereen in de wijk die iets met bewegen en sporten doet – buurtsportcoach, fysiotherapeuten, sportverenigingen, sportschoolhouders, personal trainers – dat gezamenlijk afstemming zoekt voor een passend beweeg- en sportaanbod voor iedereen. Eerste stap is het optekenen van een gezamenlijke 'pledge' waarin alle stakeholders in de wijk zich verbinden aan het doel: beweging voor iedereen.

### Waardepropositie

De Bewogen Beweger helpt iedere inwoner van Nijmegen Noord voor wie bewegen en sporten niet vanzelfsprekend is om op maat en naar vermogen te bewegen door in afstemming met alle beweegaanbieders te komen voor een gepersonaliseerd beweegplan.

### Doelgroep(en)

**Petra** (51) heeft al een tijd een chronische aandoening. Hoewel ze dondersgoed weet dat beweging de klachten vermindert, laten haar fysieke klachten dat simpelweg niet altijd toe. Ze heeft al van alles geprobeerd: fitnessapparaten thuis en filmpjes kijken op YouTube, naar de sportschool, naar de fysiotherapeut. Ondanks het enorme beweegaanbod in de wijk lijkt voor haar niets geschikt. Ze weet dat ze niet de enige is. Waar kun je bewegen op maat en naar vermogen, zonder dat je zelf op je zolder prutst, dat een gespierde trainer in je oor schreeuwt dat je het écht wel kunt, en dat je niet weet of je de bewegingen op de juiste manier uitvoert?

### Kernprobleem

Veel sportaanbod – sportschool, sportvereniging – is vooral toegankelijk voor mensen zonder lichamelijke klachten. Fysiotherapeuten kunnen cliënten weliswaar begeleiden, maar de verzekering dekt maar een beperkt aantal behandelingen. De zaalcapaciteit hebben zij nodig voor de cliënten in behandeling.

### Oplossingsrichting

Afstemming van sport- en beweegaanbod op mensen met een anders dan standaard beweegbehoefte.

### Figur 5.1.1 Frameboard De Bewogen Beweger, vertrekpunt van de werkgroep

aanbod. Ze verzamelden de contacten die ze zelf al hadden zoals lokale sport- en beweegaanbieders en fysiotherapiepraktijken. Ze verdeelden de taken met wie welke organisatie zou benaderen. De gezondheidsmakelaar bezocht een fysiotherapiepraktijk waarmee ze al in gesprek was. Ze kreeg te horen dat ze openstonden

om de mogelijkheden te verkennen. Els bezocht de sportschool waar ze ooit getraind had. De eigenaar toonde interesse, maar gaf aan door personele onderbezetting te druk te zijn om actief mee te denken over de uitwerking van een plan. Wel had hij ruimte genoeg in zijn zaal, zeker omdat de meeste leden in de avond sporten, dus overdag

moest het mogelijk zijn om bewegegroepen in alle rust te laten trainen. Hij vroeg Els terug te komen zodra het plan concreter was. José vond op haar beurt via internet een dame die danslessen op maat aanbood, passend bij de mogelijkheden van deelnemers. Ze maakte een afspraak om een keer mee te doen en na afloop spraken ze elkaar even.

De indruk die José kreeg: de dansgroepen met maximaal acht personen zijn lekker klein, maar ook kwetsbaar; door hun chronische beperkingen komen deelnemers vaak niet. Als weinig deelnemers komen, leg je soms geld toe op de zaalhuur. Deelnemers werden vooral geworven via mond-op-mondreclame. Dat geeft vaak een natuurlijke aanwas van deelnemers met eenzelfde of vergelijkbare beperking.

Alle bevindingen leidden uiteindelijk tot het projectplan 'Bewegen op Maat.' In november 2022 presenteerde de werkgroep het plan tijdens een grote bijeenkomst van zorgprofessionals in Nijmegen-Noord. Met een workshop wilde de werkgroep aan de professionals duidelijk maken welke behoeften de doelgroep heeft en hen vragen om mee te denken over het realiseren van het aanbod. Twee leden vertelden hun verhaal. Sommige aanwezige fysiotherapeuten reageerden enthousiast, anderen minder. Een fysiotherapeut vroeg zich af of bewoners niet eerst moesten werken aan hun persoonlijke belemmeringen, voordat zij in een groep zouden bewegen. Een ander reageerde: "Wij kunnen 80% bieden van wat jullie vragen, maar niet die laatste 20%." Hij doelde daarmee op het kopje koffie, het gesprek en een rustige omgeving. De gezondheidsmakelaar gaf aan dat het juist daarom belangrijk is om samen te werken

en te kijken naar wat wél kan. De boodschap die avond was toch dat er al pogingen zijn gedaan om dergelijke groepen op te starten, maar dit in de praktijk niet bleek te werken. De kosten vormden de *bottleneck*: in een training van een uur kun je maximaal acht mensen bedienen. In die tijd kun je als fysiotherapeut geen patiënten behandelen, terwijl dat je voornaamste taak is. De begeleiding is duur, omdat het onder fysiotherapie valt. Begeleiding uitbesteden kan, maar dan moet je de tarieven een heel eind omhoog schroeven of veel groepen opstarten om uit de kosten te komen. Bovendien is de ruimte dan niet meer beschikbaar voor behandelingen. Uitgangspunt zou dan moeten zijn dat deelname aan deze groepen tijdelijk is, om daarna door te stromen naar regulier aanbod. Maar dat was juist niet wat de werkgroep voor ogen had. Slechts één fysiotherapiepraktijk reageerde enthousiast en zag kansen. Geen fijne basis om een plan uit te voeren.

## Een nieuwe poging

Hoe nu verder? Op deze februarimiddag denken de werkgroepleden na over wat te doen met hun plan Bewegen op Maat. De werkgroep brainstormt over mogelijke acties. Moeten ze niet opnieuw de wijk in om te kijken wie mee wil meedoen aan de uitvoer

van het plan? De werkgroep besluit tot het organiseren van een informatiebijeenkomst voor overige zorgprofessionals en lokale sport- en beweegaanbieders. Inmiddels heeft de werkgroep door de bijeenkomst in november, contacten via de buurtsportcoaches, gezondheidsmakelaar en alle verkennende gesprekken, toegang tot een behoorlijk netwerk. Het moet toch lukken om samen met een of meerdere van deze partijen tot een pilot van drie maanden te komen.

Martina heeft zich al even niet in het gesprek gemengd. Ze heeft haar geheugen gepijngig in de hoop de naam te vinden van een interessante partij. “Ik was laatst aan het googelen. En toen kwam ik op een site van een stichting. Die doen wat wij willen al op andere plekken. Ik kan alleen niet meer op de naam komen. Het was een hele herkenbare naam, dat weet ik nog wel. Ik dacht nog toen ik het las: ‘Dat kan iets voor ons zijn.’” Na wat doorvragen komt de buurtsportcoach op de naam: “Bedoel je Stichting Koprol?” “Ja, dat is ‘m!’” Ter plekke zoekt iemand de site op en de organisatie blijkt inderdaad allerlei aangepaste beweegactiviteiten onder professionele begeleiding aan te bieden, alleen nog niet in Nijmegen-Noord. Ze noemen het aanbod ‘Sporten op Maat’. De vondst leidt tot hilariteit aan tafel. De

**‘Als ik binnenkom, dan ben ik het gewoon kwijt, die angst!’**

leden zijn enthousiast, want ze voelen een kans. Maar er klinkt ook verbazing: “Ik ben in gesprek geweest met mijn huisarts over passend beweegaanbod. Maar zij heeft mij toen niet doorverwezen naar Stichting Koprol. Hoe is dat mogelijk?” Tja, hoe komt het dat de werkgroep Stichting Koprol niet eerder op het spoor is gekomen? Zijn professionals wel voldoende op de hoogte van het aanbod dat er is? En hoe raak je als bewoner op de hoogte van al het aanbod in de wijk?

Een maand later is het zover, de werkgroep Bewogen Beweger organiseert een informatiebijeenkomst. Verschillende sport- en beweegaanbieders in de wijk zijn gekomen. Ook Stichting Koprol is aanwezig. Zij blijken de meest geschikte kandidaat om een pilot te starten. Zij hebben de wens hun aanbod uit te breiden naar Nijmegen-Noord. Hun aanbod lijkt naadloos aan te sluiten op wat de werkgroep graag wil. Een van de leden reageert: “Dit is precies wat ik destijds heb aangegeven tijdens de bewonersbijeenkomst. Waarom zijn ze nog niet in Noord?” De

buurtsportcoach en Stichting Koprol lichten toe: “Het is lastig om vanuit Koprol te starten bij nul deelnemers. Ook een geschikte locatie kan lastig zijn. Jullie kunnen met de werkgroep wat betekenen in de PR en werving.”

Nu is het tijd voor concrete acties om de pilot uit te voeren. Ten eerste het vinden van een geschikte ruimte. Uit de bijeenkomst komen voor vier mogelijke locaties naar voren bij een sportschool en bij fysio- en oefenpraktijken. Veel locaties blijken toch niet zo geschikt: ze bieden te weinig vrije ruimte, zijn slecht toegankelijk of de tijdstippen waarop ze beschikbaar zijn sluiten niet aan bij de behoeften van de doelgroep. De keuze valt op het huren van een gymzaal: die is betaalbaar, de toegankelijkheid is in orde en er is nog ruimte op meerdere dagen en tijdstippen. Er is één maar: scholen hebben voorrang, dus dat kan betekenen dat de ruimte slechts tijdelijk beschikbaar is.



Ondertussen start ook de werving van deelnemers voor de pilot. Werkgroepleden verspreiden flyers huis-aan-huis, via de wachtkamers van zorgprofessionals, via het netwerk van alle betrokkenen van Gezond in Noord en digitaal via een mail aan het netwerk dat de werkgroep tot nu toe heeft opgebouwd. Alle leden spannen zich in. Het leidt tot een aantal van 31 geïnteresseerden, waarvan uiteindelijk 25 in twee groepen starten in het najaar van 2023: Sport en Spel en Fitness Light.

Deelnemers aan de Sport en Spel groep drinken na afloop koffie met elkaar. Soms voeren ze diepgaande gesprekken. En ze delen buiten de lessen om berichten in een Whatsapp-groep. De deelnemers leren elkaar snel kennen, ook omdat er veel interactie is tijdens de lessen: ze sporten in teams, dus dat betekent samenwerken. José, zelf deelnemer, hoort terug dat iedereen 'superenthousiast' is. Ze vertelt: "Je kan gewoon even aan de kant zitten als het niet gaat. Niemand doet moeilijk. Het is heel relaxt sporten." Het sporten heeft ook invloed op de mentale gezondheid van deelnemers. Een deelnemer zegt hierover: "Als ik binnenkom, dan ben ik het gewoon kwijt, die angst!" Niettemin ervaren de deelnemers ook belemmeringen: het tijdstip, midden op de dag, zorgt voor twijfels: "Wat als ik dadelijk weer moet werken? Dan kan ik niet meer meedoen."

Ook financiën spelen een rol. Deelnemers kunnen weliswaar gebruikmaken van een gemeentelijke regeling, maar sommigen schamen zich te moeten aangeven dat ze het niet kunnen betalen. Bovendien geldt de regeling pas onder een bepaald inkomen. Zitten deelnemers hier nèt boven, dan kunnen ze zich alsnog geen abonnement veroorloven. De diepgaande gesprekken tijdens het koffiedrinken laten zien dat deelnemers behoefte hebben aan lotgenotencontact. Maar het delen van negatieve ervaringen lijkt sommigen ook af te schrikken.

De groep Fitness Light is nog zoekende. De gemiddelde leeftijd ligt hier wat hoger dan in de andere groep. Deelnemers willen graag meer spelvormen doen, maar de begeleiders schatten in dat dit niet voor alle deelnemers fysiek mogelijk is. De combinatie van oefeningen en de professionele begeleiding vinden deelnemers prettig: beide coaches zijn verschillend in de begeleiding, maar dat vult elkaar juist goed aan. Al met al lukt het na de pilot om Bewegen op Maat structureel te verzorgen in de wijk. Er start zelfs een derde groep.

## Vervolg

De pilot van drie maanden is voorbij. Stichting Koprol en de leden van de werkgroep blikken samen terug. Koprol is tevreden over de rol van de werkgroep: ze heeft meer zicht gekregen op de behoeften van bewoners in Nijmegen-Noord. "Wij waren op zoek naar uitbreiding, maar hadden geen mankracht. Omdat de werkgroep al een plan had, hoefden wij dat allemaal niet meer te doen. Dat viel mooi samen." Ook klinken complimenten aan de werkgroep over de nauwkeurigheid van werken en het feit dat er twee blijvende groepen zijn ontstaan: "Want het is echt heel moeilijk om nieuwe groepen op te starten. Mensen voelen zich heel erg serieus genomen, goed behandeld en begeleid."

Nu met Koprol passend beweegaanbod in de wijk gerealiseerd lijkt, denkt de werkgroep denkt na over haar rol: "Dat Bewegen op Maat nu staat, is hartstikke mooi, maar wat willen we nog?" Conclusie van de zelfbeschouwing: door de inzet van de werkgroep zijn de lijntjes in de wijk korter geworden. De buurtsportcoach: "Gezond in Noord was voor mij een van de eerste vergaderingen waar ik bij was. Ik wist toen meteen welke poppetjes ik kon benaderen. Ik wist waarvoor ze stonden, waarvoor ik ze kon vragen en waarvoor zij mij

konden gebruiken. Dat vond ik heel sterk. Dat het een goede vindplek is, ook voor professionals."

Ondanks het succes, zien de leden voorlopig geen uitdaging meer voor de werkgroep. Eén van de leden: "Ik vind het te vaag en te breed waardoor ik eigenlijk niet meer weet wat ik nou wil en waar ik iets in kan doen." Ook een ander twijfelt of ze wil doorgaan: "Bewegen op Maat is voor mij afgerond. Dat aanbod staat. Ik zie de meerwaarde niet om met zo'n grote groep te blijven vergaderen." De leden besluiten geen vervolg te geven aan de werkgroep, maar mogelijk in de toekomst weer bijeen te komen als er een concrete vraag ligt. Wel hebben de afzonderlijke leden allerlei andere plannen binnen Gezond in Noord. José wil graag samen met de gezondheidsmakelaar een Gezondheidscafé organiseren rondom het thema 'stress'. Alex volgt een koudetraining en wil daarmee aan de slag in Nijmegen-Noord.

Eind goed, al goed? Nou, dat niet. De groepen blijven kwetsbaar. Het aantal deelnemers moet nog groeien. Als José de inmiddels 'slapende' werkgroep benadert met het verzoek om nog eens te zorgen voor het verspreiden van informatie, blijft de oproep onbeantwoord. José brengt uiteindelijk samen met Gerard wat flyers rond, maar dat zet

niet genoeg zoden aan de dijk. Tijdens een grote bijeenkomst van Gezond in Noord, in februari 2024, uit José haar zorgen over het voortbestaan van Bewegen op Maat. Ze zou graag zien dat Gezond in Noord het initiatief ondersteunt, bijvoorbeeld in het werven van deelnemers. Dat Bewegen op Maat volledig leunt op abonnementsgelden van deelnemers, die dit niet altijd kunnen betalen, frustrereert: "We zouden zo geholpen zijn met een klein bedrag per jaar. Ik snap niet dat er zoveel geld omgaat in allerlei onderzoek naar preventie, terwijl het voor de initiatieven zelf zo moeilijk is om aan een beetje geld te komen."



**'Bewegen op Maat is voor mij afgerond. Dat aanbod staat. Ik zie de meerwaarde niet om met zo'n grote groep te blijven vergaderen.'**





# Wat vertelt ons dit verhaal over Onderzoeksvraag 2...

**Welke relaties tussen individuele en collectieve assets zijn door Gezond in Noord ontstaan? Hoe zijn deze verbindingen tot stand gebracht/gekomen? Welke rol hebben professionals hierin gespeeld?**

*Het verhaal over de werkgroep Bewogen Beweging laat zien welke relaties zijn ontstaan tussen bewoners en gezondheidsprofessionals in de wijk binnen de werkgroep. De gemeenschappelijke ambitie – bewegen mogelijk maken voor alle bewoners in Nijmegen-Noord, ook mensen met beperkingen – voedde de gedrevenheid en sterke motivatie van de leden van de werkgroep. Zo'n sterke motivatie houdt het vertrouwen dat het initiatief ertoe doet in leven, ook al bleek onderweg niet altijd enthousiasme voor het plan Bewegen op Maat. De motivatie was des te sterker, omdat de werkgroep bestond uit mensen die zelf een direct belang hadden: zij hadden behoefte aan bewegen, maar nog geen passend aanbod in de wijk gevonden. Andere bewoners voelden betrokkenheid bij de duidelijke doelstelling van de werkgroep, omdat voor hen sporten en bewegen vanzelfsprekend is en belangrijk voor hun leven en gezondheid. Hetzelfde gold voor professionals: vanwege hun rol in de wijk en professionele opdracht – bevorderen van gezondheid of bewegen – vonden ze snel hun weg naar de werkgroep. Het onderstreept de mobiliserende werking van een duidelijke ambitie. Tegelijkertijd had de werkgroep zicht op een groter publiek belang, dat de individuele behoeften en belangen van de werkgroep oversteept. De bewonersbijeenkomsten en de vragenlijst van onderzoekers onder bewoners in de wijk, maakten immers duidelijk dat het probleem van bewegen op maat weliswaar voor een specifieke, maar niet onaanzienlijke groep speelt. De gedeelde ambitie kwam voort uit inzicht in de behoeften van de wijk. Dat bewoners zelf met het thema aan de slag konden, bracht een gevoel van eigenaarschap.*

Het delen van ervaringen en verhalen tijdens *empathy mapping* sessies heeft sterk bijgedragen aan het onderlinge **gevoel van verbondenheid (sense of community)** binnen de groep. Dit bleek uit de familiere omgang

van werkgroepleden onderling. Het delen van de verhalen, had nog meer positieve effecten op de werkgroep. Het vergrootte het wederzijds begrip en respect, maar ook de acceptatie dat iedere **actor naar vermogen**

bijdroeg aan de gezamenlijke ambitie (gesteund door het **gezamenlijk beslissen** over **passende spelregels** rond deelname, inzet en aanwezigheid). Bovendien zorgde het delen van de eigen verhalen ervoor dat bijna alle geïnterviewden zelf aansluiting zochten bij de werkgroep en **wisten aan te haken**. Het inzetten van **persoonlijke netwerken** van zowel bewoners als gezondheidsprofessionals, bleek daarin van belang: zo konden mensen met vergelijkbare kwesties gevonden worden. Ook zorgden de *empathy* sessies voor een duidelijker **inzicht in de wensen en behoeften van de doelgroep** en de urgentie van het probleem, wat het fundament bleek onder het projectplan Bewegen op Maat.

Professionals speelden een belangrijke rol in zowel het kweken van het groepsgevoel, als het functioneren van de werkgroep. De onderzoeker ondersteunde het organisatie- en vergaderproces met het plannen van bijeenkomsten, het vastleggen van afspraken en het evalueren van de activiteiten. Zowel gezondheidsprofessionals als bewoners gaven aan dit prettig te vinden. Gezondheidsprofessionals speelden een rol in de 'zakelijke' kant van de uitvoer van de pilot: het vastleggen van de locatie, afspraken met de verhuurafdeling en het afwickelen van de financiën.

Behalve de banden tussen de werkgroepleden, heeft de Bewogen Beweging ook nieuwe

verbindingen tot stand gebracht, met name tussen Stichting Koprol, bewoners en gezondheidsprofessionals. Werkgroepleden hebben zelf een grote rol gespeeld in de **communicatie van hun werkzaamheden** en het leggen van contacten met en tussen allerlei sport- en beweegaanbieders in de wijk. De duidelijke ambitie gaf de gelegde relaties wel een wat instrumenteel karakter. Relaties werden met een duidelijk, concreet doel gelegd, niet omwille van de relaties zelf. Als de doelstelling niet aansloeg (geen 'brood zien' in het plan, geen tijd of capaciteit hebben) werden contacten ook weer verbroken. De vraag is dus hoe duurzaam de gelegde relaties zijn en in hoeverre de werkgroep daadwerkelijk bijdroeg aan een stukje *community building*.

Niettemin heeft de werkgroep **concrete resultaten** geboekt, ook al zijn de beweeggroepen nog kwetsbaar met het oog op de lange termijn. Dat leidde, in een **proces van evaluatie**, tot de conclusie dat de werkgroep niet langer zinvol was. De sterke bindingen die ontstaan waren, verwaterden ook relatief snel weer: toen één van de werkgroepleden nog om een gunst vroeg, bleek het lastig mensen te vinden. Dat betekende overigens niet dat de inzet voor Gezond in Noord verdween. Sterker nog, verschillende werkgroepleden voelden zich verbonden met het bredere initiatief om actief te blijven, met het oppakken van nieuwe ambities.





## Uitspraak Interview Inge Nobacht, huisarts Nijmegen-Noord

**'Sprankels, activiteiten in de wijk met bewoners om de leefstijlbeweging in gang te zetten, leveren het meeste op. Denk aan wandelactiviteiten of een lezing over zingeving. Zelf heb ik een sprankel gedaan om mensen uitleggen te geven op medicatie die bij diabetes, zo kun je als professionals ook een bijdrage leveren.'**



*Inge Nobacht, Betrokken professional bij Gezond in Noord*

## Logboek Wijksprankel diabetes

### Doelstelling

Motiveren van bewoners met (pre)diabetes om de stap te zetten naar gezondheid en vitaliteit en stimuleren om elkaar daarbij te ondersteunen (peer support). Bewoners maakten aan de hand van (gratis) workshops kennis met verschillende activiteiten in de wijk op het gebied van gezondheid en vitaliteit.

### Aanpak

Diverse professionals werkzaam in de wijk geven een workshop over aspecten van het Leefstijlroer voeding, beweging, verbinding, ontspanning, middelen en slaap. Bij de eerste Wijksprankel van Gezond in Noord is

gekozen voor een 'sandwich constructie': er vindt een algemene informatieve bijeenkomst plaats waarbij bewoners vouchers voor de workshops krijgen aangereikt. Na de bijeenkomst schrijven deelnemers zich in op workshops naar keuze. In een afsluitende bijeenkomst wisselen deelnemers ervaringen met de workshops uit.

### Betrokkenen

Huisarts, leefkrachtcoaches HCIW, Ondersteuningsgroep Diabetes, opbouwwerker, 2diabeat, Stichting Je Leefstijl Als Medicijn, workshopgevers, bezoekers uit de wijk en HAN-onderzoekers.

### Resultaten

- Een eerste pilot Wijksprankel in 2023
- Verbinding tussen bezoekers
- Nieuwe deelnemers bij de Ondersteuningsgroep Diabetes
- Een plan voor Wijksprankels in 2024
- Meer kennis over gezondheidsbevorderende activiteiten in de wijk
- Kennis over het Leefstijlroer/ factoren die bijdragen aan gezondheid en vitaliteit

### Toekomst

- In 2024 worden diverse losse Wijksprankels georganiseerd (workshops) waarop bewoners zich kunnen inschrijven. De focus van de Wijksprankels richt zich op een bredere doelgroep: mensen met chronische aandoeningen op het gebied gezondheid en vitaliteit.
- De thema's van de Wijksprankel komen tot stand in samenspraak met de paraplu van Gezond in Noord en de Ondersteuningsgroep Diabetes.
- De structuur voor (structurele) financiering wordt momenteel uitgedacht.

## Tijdslijn

### 5 oktober 2023

Startbijeenkomst. Van de 300 mensen uitgenodigd door hun huisarts, komen ongeveer 30 inwoners op de bijeenkomst af. Wim Tilburgs geeft een lezing over zijn persoonlijke ervaringen met diabetes en leefstijlverandering en introduceert het Leefstijlroer. Deelnemers krijgen een tasje met 11 verschillende vouchers. De Ondersteuningsgroep Diabetes presenteert zich. Na de pauze wisselen deelnemers in sub-groepjes uit over hun persoonlijke behoeften betreft leefstijlverandering.

### 23 november 2023

Afsluitende bijeenkomst in historische tuinderij met 9 bezoekers. Met een gezond hapje en drankje erbij, wisselen deelnemers uit over hun ervaringen de afgelopen periode, hoe ze verder gaan en wat ze daarbij van elkaar nodig hebben.

### Januari 2024

'Sprankelgroep' maakt plannen voor nieuwe Wijksprankels in 2024. Leerpunten: breder werven, inwoners betrekken bij vaststellen van workshopthema's, ruimer plannen, inschrijving vooraf met contactmoment voor persoonlijke afstemming en commitment.

### 5 oktober 2023 - 23 november 2023

Workshops vinden plaats. Een greep hieruit: Gezonde voeding bij diabetes, Supermarktsafari, Wandelen in de natuur als inspiratiebron, Slaapoefentherapie, Spanning loslaten, Inzicht krijgen in je bloedsuikerspiegel met de FreeStyle Libre.

### Mei-juli 2023

Geïnspireerd door 2diabeat ontstond het idee om 'Sprankels' te organiseren in Nijmegen-Noord. Een huisarts, twee leefkrachtcoaches, een deelnemer van de Ondersteuningsgroep Diabetes, een opbouwwerker, 2diabeat en Stichting Je Leefstijl Als Medicijn en de HAN nemen de organisatie op zich.

### December 2023

'Sprankelgroep' evalueert pilot. Hoewel de opkomst laag is, zijn de ervaringen positief. Ervaren werkzame elementen: onderlinge uitwisseling, informele sfeer van de afsluitende bijeenkomst, persoonlijke aandacht en aansluiten bij behoeften van deelnemers.

# Verhaal Wijksparkel Diabetes

## Mensen met diabetes aanhaken luistert nauw

### Woord vooraf

Op 5 oktober 2023 organiseerde Gezond in Noord in de theaterzaal van voorzieningencentrum De Klif de startbijeenkomst van de Wijksparkel Diabetes. Geënt op het gedachtegoed van 2diabeat<sup>26</sup>, moest de Wijksparkel 'reuring' in de wijk teweegbrengen, in het bijzonder onder bewoners met diabetes type 2. Doel van de reeks bijeenkomsten was om deze bewoners te stimuleren in, en te ondersteunen bij, een gezondere leefstijl. Meer in het bijzonder was het doel om ontmoeting te organiseren tussen mensen met diabetes type 2. Ontmoetingen die mogelijk leiden tot wederzijdse ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van deelname aan de Ondersteuningsgroep Diabetes<sup>27</sup> (als *peer*, zoals dat in het Engels heet).<sup>28</sup> Op 5 oktober presenteerde Wim Tilburgs zijn levensverhaal en ideeën over een gezonde leefstijl. Wim is ervaringsdeskundige: toen hij merkte welke invloed zijn leefstijl had op zijn gezondheid (o.a. diabetes type 2) en leven, besloot hij het roer om te gooien. Dit veranderde zijn leven zo in positieve zin, dat hij dit ook voor anderen mogelijk wilde maken. Daartoe richtte hij de Stichting Je Leefstijl als Medicijn<sup>29</sup> op, waar hij voorzitter is. Ook de Ondersteuningsgroep Diabetes presenteerde zichzelf op 5 oktober (zie ook Verhaal Ondersteuningsgroep). Verder kregen bezoekers de kans elkaar te leren kennen en ervaringen uit te wisselen. Aan het einde van de avond ontving iedereen een 'goodiebag', gevuld met elf vouchers. Die boden toegang tot gratis workshops in de periode tussen 5 oktober en 23 november. Tussendoor konden deelnemers contact met elkaar houden in Whatsapp-groepen. Tijdens de bijeenkomsten stond telkens één thema centraal uit het Leefstijlroer: voeding, beweging, verbinding, ontspanning, middelen en slaap. Op 23 november volgde een afsluitende bijeenkomst waar deelnemers ervaringen uitwisselden en in de toekomst blikten: 'Welke behoefte heb ik nog? Wat heb ik van andere deelnemers nodig?'

De dialoog tussen Jos en Erik die u gaat lezen vormt een weergave van de ervaringen van deelnemers aan de Wijksparkel. De

uitspraken zijn nagenoeg letterlijk en komen uit interviews met achttien deelnemers aan de Wijksparkel, waarvan tien bezoekers

met diabetes type 2 en acht aanbieders van workshops. Het gesprek en de wandeling zijn echter fictief en vonden dus niet echt plaats.<sup>30</sup>





Het is een zonnige lenteochtend. Nog wat fris. Jos en Erik hebben er stevig de pas in. Vandaag maken ze een wandeling van acht kilometer. De eerste twee kilometer zitten erop. Zo meteen even een korte pauze bij een bankje met een prachtig uitzicht over de uiterwaarden. Her en der hangt nog wat nevel.

**Jos:** "Dat is toch mooi hè, dat we elkaar hebben ontmoet tijdens de Wijksprankel diabetes. Samen wandel je een stuk verder dan alleen."

**Erik:** "En het is ook een stuk gezelliger."

**Jos:** "Had jij eigenlijk meteen zoiets, toen je de mail van je huisarts kreeg, ja leuk, dat ga ik doen?"

**Erik:** "Nou nee, ik had wel mijn bedenkingen. Ik heb al zoveel geprobeerd om gezonder te leven. Maar ik bleef voor mijn gevoel een beetje aanmodderen. De ene diëtist zegt dit, de ander zegt dat. Soms zie je door de bomen het bos niet meer. Maar de praktijkondersteuner zei: 'Misschien ontmoet je wel andere mensen die dit ook hebben, en dan kun je elkaar wat ondersteunen hierin.' Dat leek me wel fijn, dus ik dacht: alle tips zijn welkom. Ik kan het op zijn minst eens proberen. En zie hier. We wandelen gewoon acht kilometer samen en het kost me geen enkele moeite!"

**Jos (lachend):** "Je krijgt er wel honger van!"

**Erik:** "Ja! Maar dat boekje dat we bij de Wijksprankel kregen over waar veel en juist weinig suiker in zit, helpt wel. Ik weet nu beter wat ik wel en niet mee kan nemen onderweg."

**Jos:** "De workshop over voeding was trouwens ook heel interessant. Dat was genuanceerder dan het verhaal dat we hoorden tijdens de startbijeenkomst. Het inspireerde me enorm, om van Wim te horen hoe hij met het aanpassen van zijn voedingspatroon en veel bewegen zijn diabetes onder controle heeft gekregen. Precies waar ik zelf ook al mee bezig was. En ik ben al vijftien kilo afgevallen. Dus dat stimuleert om het vol te houden!"

**Erik:** "Ja, ik vond die voedingsworkshop ook fijn! Interessant en leuk ook om van elkaar te horen hoe iedereen met voeding omgaat. Vooral in lastige situaties, zoals op feestjes en op vakantie. Het is voor iedereen een worsteling. Fijn dat ik niet de enige ben die dit lastig vindt. En leuk om van mensen dan handige tips krijgen waar ik nog niet aan had gedacht, zoals zorgen dat je altijd een zakje sla en wat nootjes bij je hebt op vakantie!"

**Jos:** "Dat is inderdaad fijn, om van anderen te horen hoe zij omgaan met voeding. En ook breder, ik had wel behoefte om leuke contacten op te doen. Het is toch even

wennen, toen ik een half jaar geleden verhuisde naar Lent. Ineens ken je niemand in je buurt. Dat was voor mij ook wel een reden om naar de Wijksprankel te gaan. Nieuwe mensen ontmoeten. Ik had ook eigenlijk wel verwacht dat er meer mensen waren."

**Erik:** "Ja, er wonen toch wel meer dan 30 mensen in Nijmegen-Noord met diabetes? Dat doet toch wel iets met je, dat de opkomst laag is. Het motiveert als ergens veel mensen op af komen."

**Jos:** "Weet je, ik dacht eigenlijk dat die voedingsworkshop al vol was. Ik hoorde niets toen ik me had aangemeld. Later hoorde ik van die onderzoekster die ons interviewde dat dit niet zo was. Mijn aanmelding bleek niet te zijn doorgekomen."

**Erik:** "Een soort aanmeldformulier, dat zou wel handig zijn. Die je invult en dat je dan een automatisch bericht krijgt dat je aanmelding ontvangen is."

**Jos:** "Wat ik ook wel jammer vond was dat er bij de startbijeenkomst weinig aandacht was voor mensen die wat meer afwachting zijn in een groep. Tijdens de uitwisseling in sub-groepjes was daar vanuit de organisatie weinig aandacht voor. Ik ben zo iemand die zich dan terugtrekt als andere mensen alsmäär aan het woord zijn. Dan laat maar hoor."

**Erik:** "Dat herken ik wel. Maar in de workshops was daar meer aandacht voor. Zoals in de wandelworkshop. Dan heb je meer een-op-een contact. Dat past beter bij me. En daar kwamen wij er achter dat we allebei van wandelen houden."

**Jos:** "En we kwamen elkaar ook nog tegen bij de workshop van de ondersteuningsgroep. Samen met Jan. Dat heeft ons ook wel een zetje om samen te wandelen."

**Erik:** "Zullen we weer eens verder gaan met onze wandeling?"

**'Dat is toch mooi hè, dat we elkaar hebben ontmoet tijdens de Wijksprankel diabetes. Samen wandel je een stuk verder dan alleen.'**

Nu wordt het wel pittig. Nog één kilometer te gaan. Erik begint last te krijgen van zijn voeten. Hij weet dat hij hiermee moet opletten vanwege zijn diabetes, dus ze besluiten even te stoppen en daarna rustig de laatste kilometer te lopen. Ze stoppen even bij een weiland waar een koe en haar kalfje staan. Ze kijken hoe het kalfje zijn omgeving en de insecten om hem heen aan het verkennen is, maar tegelijk ook steeds contact zoekt met zijn moeder

**Jos:** “Mooi is het hier, hè? Ik zie ons hier ook wel een keer wandelen met onze wandelgroep. Leuk hoe van het één, weer op een idee voor het ander komt. Ik had nooit gedacht dat ik me zou aanmelden voor een ondersteuningsgroep voor mensen met diabetes. Of een wandelgroepje te beginnen. Dat komt echt doordat Jan dit idee ook had. En omdat we samen met Jan aan die wandelworkshop meededen.”

**Erik:** “En er zijn nog wel meer goede ideeën ontstaan in de ondersteuningsgroep. Zoals van Hennie om af en toe samen te koken. Dat lijkt me ook heel leuk. En dat idee van Anke ook, van het betrekken van de horeca. En het lijkt me zelf wel interessant om samen af en toe een sprankelworkshop over een bepaald thema te volgen, zoals over medicatie, en dat we daarna in de ondersteuningsgroep een gesprek hierover hebben.”

**Jos:** “Ja zeker interessant. Hoe wordt eigenlijk bepaald waar de workshops over gaan?”

**Erik:** “Dat weet ik eigenlijk niet. Maar het lijkt me toch wel belangrijk dat wij daar als ondersteuningsgroep ook wat over kunnen zeggen. Wij hebben diabetes en ze zijn voor mensen met diabetes bedoeld. Misschien moeten we dat eens bespreken in de volgende bijeenkomst. Dat we een lijntje leggen naar Gezond in Noord.”

**Jos:** “Ja en ze zouden bij Gezond in Noord ook breder navraag onder bewoners kunnen doen naar de behoeften. Via een vraag op de website bijvoorbeeld of in de wijkkrant. En misschien kan het ook wel breder. Ook voor mensen zonder diabetes, maar met andere gezondheidsklachten, kan het interessant zijn.”

**Erik:** “Tijdens de tweede Sprankelbijeenkomst hoorde ik wel dat alle mensen die een workshop gaven, het leuk vonden om dat nog vaker te doen.”

**Jos:** “Dan is het wel belangrijk dat het doel helder is. Ik hoorde van Hennie dat ze zich nogal bezwaard voelde dat ze een workshop volgde, maar er geen vervolg aan gaf. Ze had het gevoel dat de workshopgevers het ook deden om nieuwe klanten te werven.”

**Erik:** “Dat blijft natuurlijk best lastig. Je wil iets doen voor de buurt, maar je hebt ook een eigen bedrijf. Daar moeten goede afspraken over gemaakt worden. En zoals je zegt, dit moet ook duidelijk gecommuniceerd worden naar mensen die meedoen.”

**Jos:** “Ik kan me ook best voorstellen hoor, dat we iets betalen voor de workshops. Anders is het ook wel heel vrijblijvend. De kans is er dan dat mensen gewoon niet komen opdagen.”

**Erik:** “Persoonlijk contact is daarbij ook belangrijk. Dat motiveert. En het helpt ook om de workshop echt af te stemmen op de behoefte van de deelnemers. Sommige mensen willen vooral informatie krijgen, andere mensen hebben behoefte om uit te wisselen met elkaar.”

**Jos:** “Misschien valt er zelfs wel een recept op maat te maken voor mensen. Een soort serie van workshops en dat je dan na een intake bepaalt welke voor jou passend zijn.”

**Erik:** “Flexibiliteit is ook belangrijk. Als blijkt dat veel mensen interesse hebben in een workshop, kan deze misschien meerdere keren gegeven worden. Zodat iedereen die interesse heeft, het kan volgen. Het is toch best lastig om een moment te vinden dat iedereen kan. De één kan alleen 's avonds vanwege werk, de ander is vanwege

gezondheidsklachten dan te moe. Het was nu allemaal dicht op elkaar en last-minute gepland. Als ik het op tijd weet, kan ik er rekening mee houden in mijn agenda.”

**Jos:** “We hebben veel om te bespreken met de ondersteuningsgroep. Laten we het straks even opschrijven zodat we het niet vergeten.”

**Erik:** “Goed idee. Volgens mij kan het wel weer met mijn voet. Laten we de koe maar eens bij de horens vatten.”

## Wat vertelt ons dit verhaal over Onderzoeksvraag 2...

**Welke relaties tussen individuele en collectieve assets zijn door Gezond in Noord ontstaan? Hoe zijn deze verbindingen tot stand gebracht/gekomen? Welke rol hebben professionals hierin gespeeld?**

*Het belangrijkste doel van de Wijksprankel was om de gezondheid van mensen met diabetes type 2 een impuls te geven, in het bijzonder door ze met elkaar in contact te brengen en zo een eerste basis te leggen voor wederzijdse ondersteuning (peer support). Ook was het de bedoeling om nieuwe deelnemers voor de Ondersteuningsgroep Diabetes te werven; uitbreiding van de groep zou de levensvatbaarheid vergroten (zie Verhaal Ondersteuningsgroep). Alle mensen in Nijmegen-Noord die bij de huisarts bekend zijn als diabetespatiënt, ontvingen een uitnodiging via de drie huisartspraktijken in Noord. 29 deelnemers voor de startbijeenkomst is beperkt te noemen, gelet op het aantal diabetespatiënten in Noord (ruim 500). Deelnemers voelden dat dit direct invloed had op hun motivatie. De workshops werden telkens door een handvol mensen bezocht (2-6 deelnemers); de slotbijeenkomst door 12 mensen.*

Het roept de vraag op waarom het lastig bleek om mensen met diabetes aan te haken. De Wijksprankel komt voort uit de agenda van 2diabeat. De organisatoren vanuit Gezond in Noord waren voor het merendeel professionals. Ook de workshops kwamen uit de koker van professionals. **Sloot** de Sprankel **voldoende aan bij de wensen van de doelgroep?** Jos benoemde het belang van het 'op maat maken voor mensen' van de workshops. Tijdens de slotbijeenkomst kregen deelnemers meer **ruimte voor creativiteit** en het **inbrengen van spontane ideeën** - wandelgroepjes, gezamenlijk koken, horeca betrekken. Dat sloeg duidelijk aan, maar het is dan wel van belang om dat concreet te maken. Nu 'was het niet zo duidelijk hoe dan verder.' Kennelijk verwachtten deelnemers dat iemand anders daar het initiatief in nam: Erik en Jos spraken de intentie uit om een wandelclubje op te zetten. In ieder geval lijkt ook hier het behalen van **concrete resultaten** en **het vertrouwen dat inbreng ertoe doet** van belang.

Een andere verklaring is dat het onvoldoende gelukt is duidelijk over het doel te **communiceren**; de tekst bevatte meerduidigheid: 'Ontdekt het leefstijlroer en bedenk tijdens het rondetafelgesprek wat u zelf kunt doen moet leefstijlaanpassing en hoe bewoners in de wijk elkaar daarbij kunnen helpen.' Met de laatste zin werd

gezinspeeld op wederzijdse ondersteuning, maar wellicht kent niet iedereen het concept. Bovendien spreekt het, zoals de dialoog liet zien, niet iedereen meteen aan (Jos is meer van het een-op-een-contact) terwijl het anderen 'over de streep trekt' (Erik: 'Elkaar ondersteunen, dat leek me wel fijn'). Ook laat de dialoog zien dat het 'aanslaan' van iets als een Wijksprankel, gezien moet worden in de context van wat mensen met diabetes allemaal al gedaan hebben. Erik had 'al zoveel geprobeerd', daarom was het **vertrouwen** dat de Wijksprankel het verschil ging maken, klein. Soms kunnen heel andere overwegingen een rol spelen om **aan te haken**, zoals in het geval van Jos, die als nieuwkomer in de wijk behoefte had aan nieuwe sociale contacten.

Niettemin is het gelukt om op kleine schaal mensen met elkaar in contact te brengen, een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van wederzijdse ondersteuning. De ondersteuningsgroep is met zes mensen uitgebreid. Dat moet uitgroeien tot een zekere mate van onderling **vertrouwen** en **verbondenheid (sense of belonging)**. Uit de dialoog tussen Erik en Jos blijken belangrijke voorwaarden hiervoor: a) elkaar vaker tegenkomen, b) uitgenodigd voelen (bijvoorbeeld doordat een deelnemer van de Ondersteuningsgroep iemand na de kennismaking nog een berichtje stuurt), c) kans om mee te praten in een



groepsdynamiek, d) mogelijkheid tot een-op-een-contact, e) oprechte aandacht en interesse voor elkaar, f) respect voor elkaar, g) gezelligheid en h) omgeving of locatie. Ook zien we in de dialoog elementen van theorieën die verklaren waarom wederzijdse ondersteuning kan werken (Solomon 2004). Je leert van de ervaringen van anderen, je kunt elkaar tot steun zijn, je kunt jezelf met anderen die met soortgelijke issues worstelen vergelijken en anderen helpen.

Tot slot heeft de Wijksprinkel ook verschillende nieuwe professionals aan zich weten te binden door het verzorgen van een workshop. Sommige deelnemers gaven echter aan dat ze het niet duidelijk vonden wat de motivatie van de workshopgevers

was om mee te doen. Een enkeling vermoedde commerciële belangen. Ook dit verhaal onderstreept het belang van het duidelijk maken van de **belangen van actoren**. Workshopgevers gaven aan in de toekomst hun bijdrage te willen herhalen, al benadrukten ze dat ze hun inzet niet kunnen declareren. Voor sommigen is de mogelijkheid van een financiële vergoeding voorwaarde voor toekomstige deelname. Gezond in Noord moet dan in staat zijn financiële bronnen aan te boren (**resource mobilisation**), bijvoorbeeld door deelnemers (mee) te laten betalen (zoals Erik en Jos opperden). De vraag is hoe je als professional de balans vindt tussen een (beperkt) belangeloze inzet voor de wijk en het verdienen van de kost.



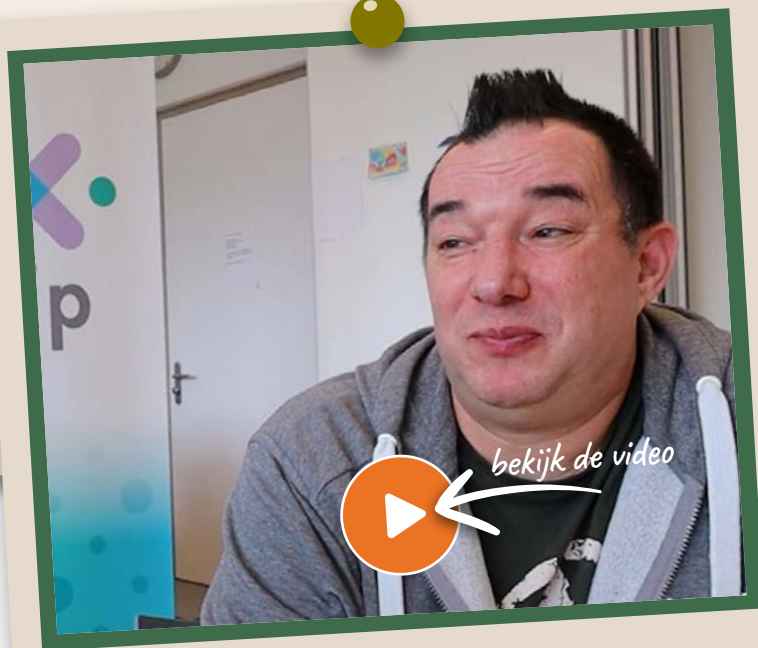
Naar de detailkaart



Klik hier

## Uitspraak Interview Paul Reuling, opbouwwerker Nijmegen-Noord

**'Ik denk dat Gezond in Noord een antwoord kan zijn op de uitdagingen die er liggen. De zorg wordt onbetaalbaar. Hoe kunnen we met bewoners zelf aan de uitdagingen gaan werken?'**



*Paul Reuling, Betrokken professional bij Gezond in Noord*

## Logboek Dag van Noord

### Doelstelling

Gemeenschapsvorming door a) bewoners te informeren over het aanbod in de wijk rond gezondheid en leefstijl volgens de zes pijlers van de positieve gezondheid en b) bewoners, aanbieders en professionals met elkaar verbinden en daarmee vraag en aanbod matchen. Met als bijvangst de beweging Gezond in Noord een impuls te geven en nieuwe vrijwilligers te werven.

### Aanpak

De samenstelling van een organisatieteam van welzijns- en gezondheidsprofessionals die een draaiboek voor grote evenementen als leidraad gebruiken. Bewoners worden in eerste instantie op deelgebieden ingezet (bijvoorbeeld pr en inrichting).

### Betrokkenen

Team van professionele organisatoren, vrijwilligers, laagdrempelige voorzieningen zonder indicatie of diagnose, professionele organisaties, culturele initiatieven, burgerinitiatieven, verenigingen, zzp'ers, bezoekende wijkbewoners, 2diabeat, Gemeente Nijmegen en leefkrachtcoaches.

### Resultaten

*Circa 150 tot 200 wijkbewoners bezochten de dag. Overgrote merendeel geeft een hoge score (7 of meer) en laten positieve feedback achter. Meerdere verbindingen tussen aanbieders komen tot stand hoewel formele organisaties en informele clubjes elkaar minder opzoeken. Ook leiden de contacten niet meteen tot een concreet vervolg. Het organisatieteam kan één nieuw lid verwelkomen.*

### Toekomst

*Tweede Dag van Noord is in voorbereiding op een ander tijdstip dan september. Bedoeling is om een jaarlijks terugkerend evenement te organiseren en de organisatie ervan meer en meer bij bewoners te beleggen.*

# Tijdlijn

## Februari 2023

Algemene consensus in overkoepelend overleg Gezond in Noord en de samenstelling van een organisatieteam bestaande uit professionals van verschillende zorg- en welzijnsorganisaties.

## Mei 2023

Onderzoeksteam van de HAN interviewt individuele leden van het kernteam over hun motivatie, missie en visie.

## April-mei 2023

Organisatieteam bespreekt, selecteert en stelt de lijst van uit te nodigen aanbieders vast. Verschillende locaties worden benaderd en vergeleken. Hierbij vormen centrale geografische ligging en kwaliteit/prijs verhouding de beslissingscriteria.

## Maart 2023

Vaststelling uitgangspunten, kernwaarden en naamsverandering van gezondheidsmarkt in Dag van Noord. Na veel wikken en wegen stelt organisatieteam datum en draaiboek vast.

## Juni 2023

Akkoord op de locatie. Aanbieders ontvangen een uitnodiging. Start met pr en communicatie voor bezoekers gemaakt. Organisatieteam benadert een spreekstalmeester om vraag en aanbod in de wijk te matchen. Team dient subsidie-aanvraag in bij de Gemeente Nijmegen. Ontwerp van elementen ter bevordering van ontmoeting en verbinding komt tot stand (speurtocht, speeddates, vragen-aanbodwand, Leefstijlkaart).

## Juli 2023

Flyer voor bezoekers gereed en verspreiding via sociale en lokale media start. De gemeente kent een subsidie van €2.750 toe.

## Augustus 2023

Spreekstalmeester zegt deelname toe. 35 aanbieders melden zich aan voor de 'markt'. HAN-onderzoeksgroep zet een vragenlijst uit onder aanbieders, om inzicht te krijgen in hun verwachtingen en motivatie.

## September 2023

De Dag van Noord vindt plaats. Bezoekers geven bij de uitgang een score aan de dag en kunnen hun feedback kwijt op papier of in gesprek met een vrijwilliger. Een week later evalueert het organisatieteam de dag. De onderzoeksgroep zet wederom een vragenlijst uit onder aanbieders over hun ervaringen.

## Januari 2024

Definitieve verantwoording voor de subsidie voor de eerste editie bij Gemeente Nijmegen ingediend.

## Oktober 2023

Eerste vergadering met nieuwe organisatieteam voor de tweede editie.



# Verhaal Dag van Noord

## Springplank voor nieuwe verbindingen in de wijk

### Vooraf

[Lees verder →](#)

Op 17 september 2023 in de late namiddag verlaat een nog kwieke oudere dame voorzieningenhart De Ster in Lent. Ze komt net bij de Dag van Noord vandaan, een evenement waar ze in de stadskrant over las. Zeker twee uur heeft ze er genoten. Ze heeft een tijd staan praten met een paar vrouwen van een welzijnsorganisatie. En met mensen met een andere culturele achtergrond. Erg inspirerend allemaal. Gefascineerd heeft ze gekeken en geglimlacht bij een theatervoorstelling van Spelmag'Rzijn in de gymzaal. De spelers liepen over een fictieve hoge pas met naast hen een angstaanjagend, diep ravijn. Iedereen ging verschillend met de angst om. Het heeft haar aan het denken gezet hoe angststoornissen het dagelijks functioneren van mensen kunnen belemmeren. Wel jammer dat de lezing van een diëtiste niet doorging. Nu de onsjes er bij haar aankomen, is deskundige informatie welkom. Ze heeft ook nog haar bloed laten

prikken. Gelukkig is haar suiker nog altijd goed. Maar nu is het genoeg. Een volle zaal met wel 150 tot 200 mensen, veel kramen in een ruimte en al het geroezemoes hebben haar moe gemaakt. Bij de uitgang vraagt iemand haar nog om een beoordeling aan het evenement te geven via een sticker op een schaallijn van 0 tot 5. Ze plakt hem bij de 4. Ze schrijft er ook nog iets bij: 'Het evenement is een eyeopener geweest.' Dat er zoveel in haar wijk te doen is waar ze zich bij kan aansluiten. Kennelijk is er een Herenboerderij waar mensen samen gezond voedsel produceren. Dat is een mooi fietstochtje waard wat haar betreft. Ze heeft haar emailadres achtergelaten bij het project Living-Inn, een wooncomplex in het nieuwste stuk van de wijk. Daar woont oud en jong samen met als idee dat ze elkaar ondersteunen. Professionele zorg is nabij in het gebouw. Nu nog niet aan de orde, maar wel een geruststellende gedachte dat het er is.

## Hoe de Dag van Noord begon

Zeven maanden eerder hadden huisarts Inge en gezondheidsmakelaar<sup>31</sup> Elone, beiden actief bij Gezond in Noord, beiden actief bij Gezond in Noord, het idee van een gezondheidsmarkt voorgesteld aan alle betrokkenen. Beiden zijn ook lokale aanjagers voor 2diabeat<sup>32</sup> en tijdens een uitwisseling met collega-aanjagers uit heel Nederland waren ze op het spoor gebracht van het idee voor zo'n markt. Het idee was in het westen van het land al beproefd. Aanbiedende partijen in de wijk proberen met kraampjes, workshops en voorstellingen zoveel mogelijk bewoners aan te trekken. Zo komen bewoners in aanraking met het lokale gezonde aanbod. Essentieel kenmerk van het beproefde concept is een beursvloer met spreekstalmeester die vraag en aanbod in de wijk actief met elkaar verbindt, waardoor ontmoetingen tussen bewoners, organisaties en initiatieven ontstaan. Een groot evenement over gezondheid was ook al een idee binnen Gezond in Noord, een gezondheidsfestival. Toen was echter besloten eerst aan de slag te gaan met dingen met meer prioriteit.

Op 21 februari 2023 had de gezondheidsmakelaar een brainstormsessie voorbereid. Een grote groep betrokkenen van Gezond in Noord had in de Werkplaats van de

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, onderdeel van het wijkgezondheidscentrum, flipovervellen volgeschreven over het waarom, wat en hoe van de gezondheidsmarkt. Iedereen was enthousiast geraakt. Nog diezelfde avond bedachten de twee aanjagers van 2diabeat, samen met de opbouwwerker<sup>33</sup> in de wijk, dat het goed was om een kernteam te vormen. Behalve de gezondheidsmakelaar en de opbouwwerker, moesten ook de coördinator van het Stip<sup>34</sup>, en een HAN-onderzoeker, beiden ook inwoner van Nijmegen-Noord, tot het kernteam behoren. De organisatie van de Dag van Noord vormde voor de onderzoeker een uitgelezen mogelijkheid om als participierend observant de vormgeving van het evenement te volgen en waar nodig de principes van *community building* toe te passen. In de toekomst zouden ook bewoners onderdeel moeten gaan uitmaken van het team, zo was het idee. Sterker nog, het team wilde graag dat bewoners het eigenaarschap uiteindelijk overnemen. Toch zou het kernteam in de weken erna niet ingaan op het aanbod van twee bewoners om mee te denken. Al snel kreeg pragmatisme de overhand: de tijdsdruk om de gezondheidsmarkt te organiseren woog zwaarder dan de wens om dan al bewoners te betrekken.

Op 6 maart 2023 besprak het kernteam tijdens een eerste vergadering de uitgangspunten

van de gezondheidsmarkt. Van belang vinden ze dat bewoners kennismaken met aanbieders in de wijk, die in de volle breedte de zes pijlers van positieve gezondheid<sup>35</sup> representeren. Goed zoeken is daarbij het devies, aldus de Stip-coördinator: "Het beeld van Nijmegen-Noord is dat het een saaie Vindex-wijk is waar tweeverdieners wonen met jonge kinderen in koopwoningen en waar weinig te beleven valt. Maar de wijk is veel diverser dan gedacht. Met sociale huurwoningen en verschillende culturen. Noord is zó groot, dat er veel meer zit. Veel initiatieven zijn [echter] niet te googelen en daarmee niet vindbaar op de gangbare manieren. Probeer dat op te sporen." Tegelijkertijd wilde het kernteam het woord 'gezondheid' omzeilen. Daarmee volgden ze het advies op van een betrokken bewoner bij Gezond in Noord en ervaren organisator van gezondheidsfestivals elders in de stad. "Pak altijd de positieve, creatieve en speelse benadering en nooit de pedagogische vinger. Vermijd het woord 'gezond!'" zei ze. "Anders slaat het idee niet aan bij een breder publiek." Aanbieders en initiatieven op het vlak van geestelijke gezondheid, zingeving, ontmoeten en kwaliteit van leven kunnen dan ook aansluiten. De gezondheidsmarkt kreeg daarom al snel de naam Dag van Noord, in navolging van andere wijkevenementen in de stad de Dag van Lindenholt.

Verder bood de Dag van Noord de kans om het Stip op de kaart te zetten. Bij het Stip melden veel bewoners zich met allerlei vragen en zorgen. Daarmee is het ook een mogelijke vindplaats voor mensen met gezondheidsproblemen die tot nu toe buiten beeld van het formele zorgcircuit bleven. Hoewel verbinding tussen bewoners en initiatieven in de wijk een belangrijke doelstelling moest zijn, was het hoofddoel het verbinden van burgers met elkaar, waardoor ze elkaar gaan helpen op het vlak van gezondheid. De medewerker Welzijn op recept<sup>36</sup> verwoordde het zo: "Het is een beweging die we met zijn allen moeten maken. Huisartsen hebben onvoldoende tijd. Dat vraagt om een andere vormgeving van zorg en welzijn. Ik ken een dame met gezondheidsproblemen die nu een nieuw doel [in haar leven] gevonden heeft door zich aan te sluiten bij een vrijwilligersinitiatief. Ze draagt nu haar kniebrace, terwijl ze dat voorheen niet wilde. Ze straalt nu ze weer onderdeel van iets is en zingeving ervaart. Ze doet weer mee." Samenredzaamheid, eigen regie, nuldelijnszorg en *community building* vormden de kernbegrippen voor het organiserende team.

## Uitnodigingen voor lokale aanbieders

Vertrekpunt voor uitnodigingen was een lijst van 120 aanbieders, ontstaan als resultaat van een inventarisatie (*asset mapping*) van de HAN-onderzoekers met de opbouwwerker, gezondheidsmakelaar en buurtsportcoach<sup>37</sup>. Als selectiecriteria voor een uitnodiging voor de markt golden:

1. Voorrang krijgen gratis of laagdrempelige voorzieningen, clubjes en initiatieven in de wijk waar mensen zo binnen kunnen lopen (zonder indicatie van de gemeente of diagnose door een zorgverlener) en die bijdragen aan (positieve) gezondheid
2. Evenwichtige verdeling van aanbieders over de zes pijlers van positieve gezondheid.
3. Evenwichtige verdeling van presentatievorm (marktkraam, demonstratie, voorstelling, lezing e.a.).

De Buurteams volwassenen<sup>38</sup>, Stip en burgerinitiatieven zoals een vrouwenhandwerkgroep, een fietsclubje, een wandelclubje, de twee wijkraden, een boerderij om collectief gezond voedsel te produceren, de Ondersteuningsgroep Diabetes<sup>39</sup> en Scouting ontvingen alle een uitnodiging. Professionele zorgorganisaties



zoals praktijkondersteuners met bloedsuikertesten, kregen ook een plek. Net als organisaties aan wie de Gemeente Nijmegen de opdracht heeft verstrekt om gezondheid en leefstijl in de wijk te verbeteren. Dat zou de kans vergroten voor de Gemeente om zich nadrukkelijker aan Gezond in Noord en de Dag van Noord te verbinden, zo luidde de opvatting van de gezondheidsmakelaar. Ontstaan als een samenwerking van een sociale onderneming (de Stichting Herstelcirkel in de Wijk), zorgprofessionals, oud-deelnemers van Herstelcirkel Diabetes en onderzoekers van HAN University of Applied Sciences was Gezond in Noord geen onderdeel van gemeentelijk beleid en had het zich aanvankelijk aan het oog van de wijkregisseur van de Gemeente onttrokken. De Dag van Noord bleek een 'instrument' om de gemeente nauwer te betrekken: omdat de leden van het kernteam ook in een structureel wijkoverleg zitten, georganiseerd door de wijkregisseur van de Gemeente Nijmegen, is met de Dag van Noord, ook Gezond in Noord op het netvlies gekomen. Uiteindelijk heeft de gemeente subsidie beschikbaar gesteld om het evenement te organiseren.

Er gaven 35 initiatieven aan graag een activiteit te verzorgen tijdens de Dag van Noord. In de vragenlijst die vooraf werd toegezonden, konden ze aangeven wat ze

van de Dag van Noord verwachtten, hoe ze dachten bij te dragen aan de missie van Gezond in Noord (vitale bewoners in een gezonde leefomgeving) en met wie ze in contact hoopten te komen. De meesten motiveerden hun komst met 'zichtbaarheid', 'naamsbekendheid' en 'netwerken'. Ze hoopten dan ook nieuwe klanten, deelnemers of vrijwilligers te werven, eventueel via nieuwe contacten met andere professionals die tijdens de Dag van Noord ook zouden kennismaken met hun initiatief. Uiteindelijk lag daar meestal een 'hogere doel' aan ten grondslag, gerelateerd aan de missie van Gezond in Noord. Samen een brede blik op gezondheidsbevordering: 'een realistischer en begripvoller beeld van mensen met een psychische kwetsbaarheid', 'mensen in beweging brengen', of bewoners 'een handreiking' te doen zodat ze 'weer verder kunnen zonder 'echte' hulpverlening nodig te hebben'. Aanbieders wilden vooral graag bewoners ontmoeten, maar ook professionals met wie ze samenwerking zochten, bijvoorbeeld als doorverwijzers.

## De Dag van Noord krijgt gestalte

Hoewel ontmoeting en verbinding voor het kernteam een belangrijk uitgangspunt van de Dag van Noord vormde, net als voor de aanbieders, dreigde het nadenken over het vormgeven van deelactiviteiten ten behoeve van ontmoeting in de waan van de dag verloren te raken. Financiën, zakelijke afspraken, subsidie verwerven en vergunningen slokten veel aandacht en energie van het kernteam op. De HAN-onderzoeker probeerde de oorspronkelijke doelstelling van *community building* (zie ook Grip en Onderzoeksanpak) te benadrukken en gaf haar input op het ontwerp van de Dag. Dat leidde tot de volgende 'interventies': ten eerste kreeg een lokale presentator en entertainer een uitnodiging als spreekstalmeester. Hij zou voordat de Dag voor bezoekers werd opengesteld een voorprogramma verzorgen met alle aanbieders. Die kregen onder zijn begeleiding de kans om tijdens een speeddatesessie nader met elkaar kennis te maken en te netwerken. Het idee was dat zij zo onderling bezoekers naar elkaar door konden verwijzen; een 'Ga daar eens praten-effect'. Bovendien kon Gezond in Noord zich presenteren voor aanbieders, om te zien of aanbieders zich bij het wijkinitiatief konden aansluiten. Als de Dag van Noord eenmaal van start ging, kon de

spreekstalmeester bezoekers verwelkomen, actief hun vraag aan het aanbod in de wijk proberen te koppelen, hen attenderen op Gezond in Noord en proberen bewoners te werven voor de organisatie van een volgende editie.

Behalve de spreekstalmeester moesten ook een vraag-en-aanbod-wand en een speurtocht verbindingen tot stand brengen tussen bezoekers en aanbieders. Iedereen kon op kaartjes hun vraag ('Wij zoeken helpers bij de Avondvierdaagse') of aanbod ('Zingen in het Balkankoor. Elke donderdagavond', 'Maatjesproject voor jongeren 16-23 die meer sociaal contact willen') opschrijven en op de wand prikken. Mensen met nieuwe ideeën mochten die op de kaartjes schrijven. Bezoekers die een bijdrage wilden leveren aan de organisatie van de Dag, konden dat ook op de wand kwijt. De speurtocht moest bezoekers langs een divers palet van kramen en voorstellingen leiden. Deelnemers aan de tocht konden met hun antwoorden op quizvragen kans maken op een gezonde beloning. De organisatoren hoopten dat de speurtocht ouders met kinderen trok, maar het moest alle bezoekers energie geven.

Tot slot vormde de Leefstijlkaart een onderdeel van het tot stand brengen van nieuwe relaties in de wijk. De Leefstijlkaart is een instrument van 2diabeat om het lokale



gezonde aanbod in de wijk inzichtelijk te maken (zie Verhaal Leefstijlkaart). De Kaart met tot dan toe opgenomen initiatieven, organisaties, bedrijven zou voor bezoekers van de Dag van Noord groot zichtbaar zijn. Wie een plek op de Kaart wilde verwerven, kon dat aangeven bij de mensen van 2diabeat die onderdeel waren van de gezondheidmarkt.

Omdat bezoekers vrij in en uit konden lopen, is het precieze aantal lastig in te schatten, maar ongeveer 150 tot 200 bewoners van Nijmegen-Noord bezochten de Dag van Noord. Een 'goede opkomst', zo schreef ook een aanbieder na afloop in de verstuurde vragenlijst. Maar meerdere kraamhouders bemerkten selectiviteit bij het publiek: "Relatief weinig bezoekers die pasten bij ons aanbod." Precies vijftig mensen namen de moeite om het evenement na afloop te beoordelen. Veertig van hen scoorden de Dag met een 7 of hoger. Feedback die zij opschreven: 'Voor herhaling vatbaar', 'Goed initiatief', 'Ook als je nieuw bent in de wijk, 'Divers aanbod', 'Gezellig' en 'Laagdrempelig'. Tegelijkertijd kraakten ze ook kritische noten. Met name de ruimte ervaren meerdere bezoekers als minder prettig: 'Markt krap en donker,' en 'Kramen te dicht op elkaar, schreven zij. Ook het geluid was niet goed: te veel lawaai en 'Te druk voor bepaalde doelgroepen.' Dat 'lawaai' kwam vooral van

de spreekstalmeester; gedurende de dag werd dan ook besloten om zijn bijdrage te verkleinen. Daarmee viel wel de actieve verbinder van de Dag weg, een mogelijke verklaring voor het feit dat mensen weliswaar vraag en aanbod achterlieten, maar matches niet of nauwelijks ontstonden. Ook lijkt het onderling verbinden van bezoekers – het hoofddoel – minder goed gelukt. Dat in tegenstelling tot de onderlinge contacten die tussen aanbieders ontstaan zijn, zo blijkt uit de vragenlijst die onder hen verspreid is na afloop. 'Ik vond het een geweldige dag! Ik heb ook behoorlijk genoten. Ik vond vooral de lichte en optimistische toon prettig. Het gaat om een bepaalde dynamiek waardoor mensen het leuk vinden om aan te sluiten,' zo schreef een deelnemer van de Ondersteuningsgroep Diabetes. De kennismaking vooraf hielp daarbij. 'De contacten door de speeddates aan het begin vond ik heel waardevol.' Wederzijdse informatieverstrekking en een mogelijkheid van doorverwijzen, vormden de belangrijkste opbrengst. 'Voor ons waren vooral de doorverwijzers, zoals de huisartsen, welzijnsorganisaties en buursportcoaches interessant. Ik zou wel een presentatie willen geven aan deze verwijzers over het belang van bewegen en het bestaan van onze organisatie.' Tegelijkertijd leken de verschillende 'bloedgroepen' elkaar minder op te zoeken. En uit alle nieuwe contacten vloeide niet meteen wat nieuws voort: 'Diverse

### 'Voor herhaling vatbaar', 'Goed initiatief' 'Divers aanbod', 'Gezellig' en 'Laagdrempelig'

mensen gesproken, erg leuk. Niks concreets nog.' Hoewel anderen wel een voornemen vormden. 'Het open boek van Wijk GGZ en de Vrouwengroep van Bindkracht10 kende ik nog niet. Met de eerste is het voornemen iets gezamenlijk te organiseren. De vrouwengroep is een verwijsoptie voor in mijn huisartspraktijk.' 'De contacten door de speeddates aan het begin vond ik heel waardevol.'

## Wat vertelt ons dit verhaal over Onderzoeksvraag 2...

**Welke relaties tussen individuele en collectieve assets zijn door Gezond in Noord ontstaan? Hoe zijn deze verbindingen tot stand gebracht/gekomen? Welke rol hebben professionals hierin gespeeld?**

*Vanuit het perspectief van het kernteam, was de Dag van Noord een succes: een goede opkomst van zowel aanbieders als bezoekers, die het evenement als ruim voldoende of meer beoordeelden, al gaven zij ook duidelijk aan waar verbeteringen denkbaar zijn. Wij bezien de Dag van Noord echter voornamelijk als een 'instrument' in het kader van community building. Het verhaal toont hoe de Dag in de eerste plaats verbindingen tot stand moest brengen tussen bewoners onderling, maar ook tussen bewoners en aanbieders en tussen aanbieders onderling. Het verhaal laat ook iets zien over de relatie tussen gezondheidsprofessionals en bewoners binnen het collectief Gezond in Noord. En de relatie tussen Gezond in Noord en de institutionele sociale basis (zie 1 Achtergrond), in het bijzonder de Gemeente Nijmegen.*

Ten eerste de verbinding tussen bewoners onderling. De doelstelling van de organisatoren vormde het bevorderen van samenredzaamheid: bewoners met elkaar verbinden met als doel elkaar te gaan ondersteunen. Die doelstellingen sluiten aan bij de landelijke en lokale beleidstaal waar een (gemeenschappelijke) sociale basis of

'nuldlijnszorg' gezondheidsbevorderend werkt (zie Achtergrond). De vraag is of het hoofddoel van de Dag van Noord behaald is (en hoe haalbaar zo'n doel is tijdens een eerste editie van een mogelijk terugkerend event). De onderlinge contacten tussen bezoekers leken zeer beperkt, al is het lastig om dat met zekerheid vast te stellen. Wel

hebben bezoekers kennisgemaakt met de vijf burgerinitiatieven in de wijk, die met een kraam op de markt stonden. Al hadden ze niet voor alle initiatieven evenveel interesse. Niettemin hebben sommige initiatieven nieuwe mensen geworven of contactgegevens verzameld. De Dag van Noord maakte het dus mogelijk voor bewoners om bij gezondheidsinitiatieven **aan te kunnen haken**, zij het veelal als mogelijke deelnemer. Nieuwe bewoners aanhaken bij het collectief Gezond in Noord, bijvoorbeeld als medeorganisator van toekomstige edities, is nauwelijks gelukt. Bezoekers leken vooral te kijken naar wat Gezond in Noord en allerlei initiatieven en aanbieders, voor henzelf te bieden heeft.

De Dag was succesvol in het aantrekken van lokale aanbieders die zich herkenden in de maatschappelijke missie van Gezond in Noord: het bevorderen van de gezondheid van bewoners in de wijk. Tegelijkertijd hadden de meesten ook duidelijk **eigen belangen**: meer klanten, deelnemers en/of vrijwilligers. Ook heeft de Dag voor meer verbindingen tussen aanbieders onderling gezorgd. De **sense of community** binnen Gezond in Noord lijkt door de Dag toegenomen: veel nieuwe contacten en ontmoetingen tussen mensen die elkaar nog niet kenden en meerdere intenties om samenwerking te verkennen. Tegelijkertijd zien we dat in de weken na het evenement (toen de vragenlijst werd

uitgezet) nog weinig concrete vervolgcacties waren ondernomen. Dat vraagt kennelijk om een langere adem en misschien een actieve rol van een *community builder* die na zo'n ontmoeting blijft investeren. Ook leek uit de vragenlijst dat ontmoetingen tussen burgerinitiatieven en professionals minder plaatsvonden dan tussen professionals onderling. Dit roept de vraag op wat er nodig is om de 'verschillende bloedgroepen' nauwer met elkaar te verbinden. Onze data hebben daar weinig inzicht in verschaft.

Ook had de Dag van Noord een positief effect op de betrokkenheid van de Gemeente Nijmegen (als onderdeel van de institutionele sociale basis; zie Achtergrond) bij Gezond in Noord, dat aanvankelijk is gestart zonder actieve deelname vanuit de gemeente. De leden van het kernteam hebben hun inspanningen rond het evenement telkens geagendeerd tijdens het structurele wijkoverleg, georganiseerd door de wijkregisseur van de gemeente. Met succes. Uiteindelijk heeft dat geleid tot een kleine subsidie om de markt te organiseren, een blijk van **resource mobilisation**, maar ook in een nauwere betrokkenheid van de wijkregisseur bij Gezond in Noord.

Tot slot kijken we ook naar de relatie tussen de professionals van het kernteam en betrokken bewoners van Gezond in Noord

bij de organisatie van de Dag. Het idee voor het organiseren van de gezondheidsmarkt vloeide voort uit de 'agenda' van de aanjagers van 2diabeat. Een vergelijkbaar idee van een festival was destijds ook geopperd binnen Gezond in Noord, maar op basis van **gezamenlijke besluitvorming**, destijds niet als hoogste prioriteit gekozen. Een bewoner met ervaring in het organiseren van evenementen gaf destijds aan hoe veeleisend zo'n proces is. Wat is dan de reden van professionals om het initiatief te nemen toch zo'n festival te organiseren? Kennelijk heeft dat de relatie met andere betrokkenen van Gezond in Noord niet verstoord; zij namen actief deel aan de brainstorm en raakten enthousiast over het idee. Ook al verdeelde het de (schaarse) inzet van mensen (nog) meer over de al gevormde werkgroepen. Daarnaast roept het de vraag op of de Dag van Noord voldoende **samenhang** vertoont met de overige activiteiten (en coalities) binnen Gezond in Noord. Tegelijkertijd gaf de **spontaniteit** van het idee de groep ook energie.

Kenmerkend voor de organisatie van de Dag van Noord is dat gezondheidsprofessionals het voortouw namen en behielden. Niettemin wil(de) het kernteam graag dat bewoners onderdeel gaan uitmaken van de organisatie. Sterker nog, dat het eigenaarschap uiteindelijk bij bewoners komt te liggen. Toch gingen zij in de weken die volgden niet in op het

aanbod van twee bewoners om mee te denken. De dagelijkse besommingen vroegen veel aandacht, te veel voor nieuwe en eigen ideeën van bewoners in het licht van de relatief korte tijd die beschikbaar was. De vraag is in hoeverre bewoners (nog) geneigd zijn om zich de organisatie van zo'n terugkerend evenement toe te eigenen als belangrijke contouren ervan al vastliggen. De regie van het kernteam bleek ook uit haar uitnodigingsbeleid. De selectiecriteria die ze hanteerde gaven mede sturing aan de vormgeving van de Dag. De keuze van deelnemers weerspiegelden de overtuigingen van het team. 'Commerciële partijen' zoals horeca en zelfstandig opererende leefstijlpraktijken raakten minder betrokken, terwijl het betrekken van de lokale economie een belangrijke pijler is binnen de ABCD-methode (zie Onderzoeksaanpak). Ook schemerden eigen **organisatiebelangen** (promotie voor een bewonersloket) door in de keuze voor aanbieders. Passen deze overwegingen bij de principes van een **'asset-based' benadering**?

Tot slot beschouwen we nog de rol van de *community builder*. Door de 'waan van de dag' - subsidies, verzekering, formele afspraken - raakten de doelstellingen van *community building* op de achtergrond. Het kostte de onderzoekers moeite om ze op de agenda de houden. Uiteindelijk lukte het om

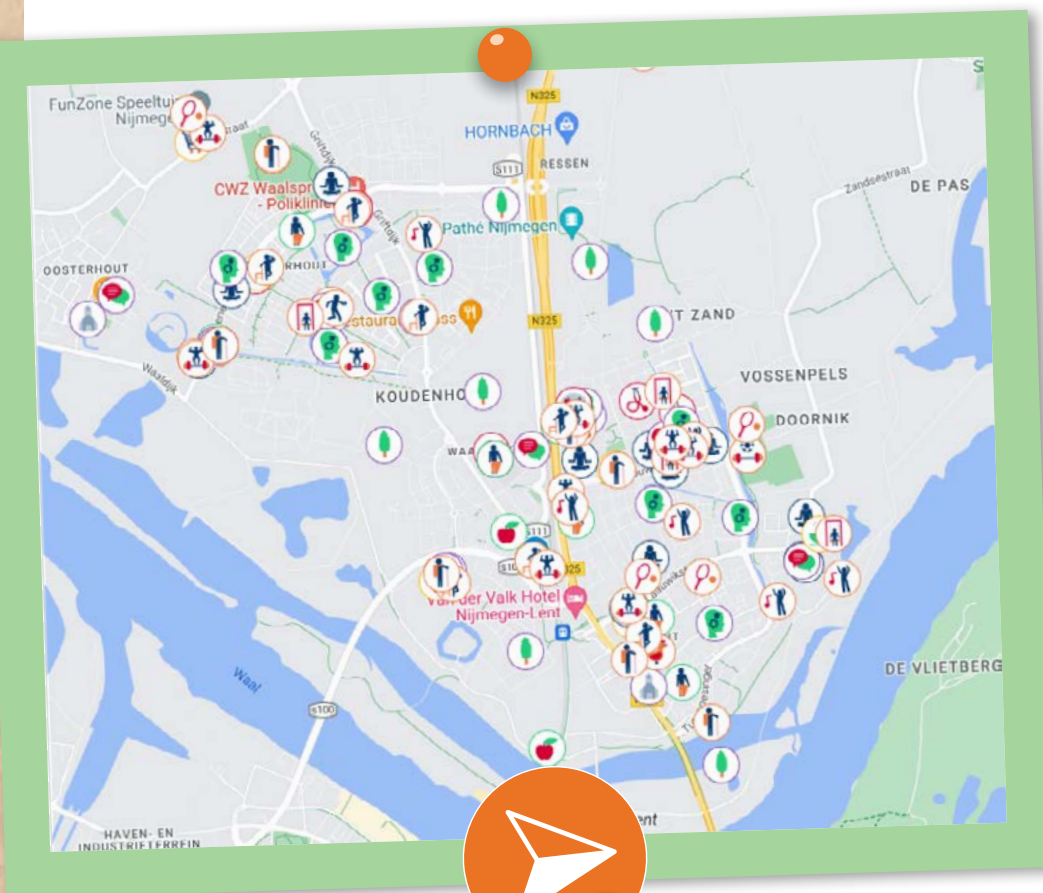
een aantal gerichte interventies te ontwerpen om ontmoeting en verbinding tot stand te brengen. Het is lastig beoordelen hoe de Dag van Noord eruit zou hebben gezien zonder die interventies en of het event dan een minder groot succes was geweest. De ironie wil zelfs dat een aantal van de bedachte interventies ook niet goed werkten. Naar onze stellige overtuiging blijft het van belang om de doelstellingen van *community building* scherp op het netvlies te houden en te blijven experimenteren met vormen. Dit om te weten te komen wat werkt.

Naar de detailkaart



Klik hier





bekijk de  
Leefstijlkaart online

# Logboek Leefstijlkaart

## Doelstelling

Inventarisatie van een lokaal leefstijlaanbod in combinatie met het leggen van verbindingen tussen wijkbewoners en het aanbod.

## Aanpak

Een werkgroep instellen op initiatief van twee aanjagers van Gezond in Noord. Hiermee

zoveel mogelijk bewoners betrekken bij het vullen van de kaart en een uiteindelijk gebruik ervan.

## Betrokkenen

2diabeat (2 lokale aanjagers en wijkondersteuner), HAN-onderzoeksteam en bewoner(s) Nijmegen-Noord.

## Toekomst

Aanjagers van 2diabeat kunnen een rol spelen bij het actueel houden van de leefstijlkaart. Idealiter nemen bewoners de regie over het beheer van de kaart. Het CWZ Ziekenhuis dat een Leefstijloket in de wijk wil realiseren, toont interesse in de Kaart. Dat geeft een nieuwe impuls aan de Kaart en de samenwerking met Gezond in Noord.

## Resultaten

Een gevulde kaart toegankelijk via de website van gezond in Noord. Een samenwerking met 2diabeat en Gezond in Noord, met name het project rondom een wijkevenement waar leefstijlaanbieders op een markt staan.

## Tijdslijn

### November 2022 – januari 2023

Een ingestelde werkgroep Leefstijlkaart komt drie keer bij elkaar. Op basis van zoekcriteria van 2diabeat en de verzamelde assets door de onderzoekers van de HAN, stelt de groep een lijst samen van clubjes, organisaties en partijen die op de kaart kunnen. Ook nu ontstaat de behoefte aan aanpassingen van de kaart, maar 2diabeat zegt het concept niet aan te kunnen passen op de wensen van Gezond in Noord. Een bewoner neemt het beheer van de kaart voor haar rekening.

### November 2023

Twee leden van Gezond in Noord melden zich om een actieve rol te spelen in het voortbestaan van de leefstijlkaart.

### Januari - juni 2022

Verkenning Gezond in Noord en 2diabeat over samenwerking. Binnen Gezond in Noord leven twijfels over de medische insteek van 2diabeat, maar de Leefstijlkaart lijkt een kansrijk instrument. De Gemeente Nijmegen vraagt zich of wie de aanjagers gaat betalen op de langere termijn

### Juli 2022

De Leefstijlkaart wordt als één van de 9 frameboards aan betrokkenen van Gezond in Noord voorgelegd. De mensen van Gezond in Noord selecteren het frame niet maar vinden de leefstijlkaart wel voorwaardelijk voor andere activiteiten. Tegelijkertijd uiten ze ook bezwaren tegen de leefstijlkaart zoals die op dat moment is.

### November 2022

Bijeenkomst van de multidisciplinaire zorggroep in Nijmegen-Noord in samenwerking met 2diabeat die een presentatie geeft over de leefstijlkaart. Zorgprofessionals zijn enthousiast over de kaart, maar plaatsen ook kanttekeningen.

### September 2023

Tijdens de Dag van Noord presenteren twee medewerkers van 2diabeat Leefstijlkaart aan bezoekers. Deelnemende partijen en bezoekers kunnen zich ter plekke op de leefstijlkaart laten plaatsen. Slechts een aantal wordt aan de kaart toegevoegd.

# Verhaal Leefstijlkaart

Prachtig idee, uitvoering blijkt nog lastig

## Vooraf

lees verder →

## Presentatie Leefstijlkaart aan zorgprofessionals

“Bewoners van Nijmegen-Noord voldoen gemiddeld meer aan de beweegrichtlijn, maar minder aan de alcoholrichtlijn en de kans op depressie is hoog.” Een volle zaal met fysiotherapeuten, diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners kijkt op donderdagavond 17 november 2022 aandachtig naar cijfers op het scherm over de gezondheid van de populatie in de wijk waar ze werkzaam zijn. De meesten zijn direct uit hun praktijk naar de halfjaarlijkse

bijeenkomst van de lokale zorggroep gekomen om wat te eten, collega's te zien en te spreken, maar ook om te leren over nieuwe ontwikkelingen in de wijk. De avond staat in het teken van Gezond in Noord. De meesten hebben er wel van gehoord, maar weten niet van de hoed en de rand en zijn benieuwd naar het initiatief. Voor hen staat Inge, niet in de gebruikelijke hoedanigheid van collegahuisarts, maar als lokale aanjager van 2diabeat. 2diabeat is een landelijk programma uit de koker van deskundigen en patiëntorganisaties op het gebied van diabetes type 2. Het motto: ‘Samen de opmars van diabetes type 2 stoppen.’ Basisidee van 2diabeat: lokale aanjagers ‘verbinden en

inspireren actoren’ in wijken en buurten om gezamenlijk stappen te zetten om diabetes te voorkomen en om te keren. Inge heeft samen met de gezondheidsmakelaar van de GGD de rol van aanjager in Nijmegen-Noord op zich genomen. Vandaag vertelt ze haar collega's over één van de instrumenten die 2diabeat beschikbaar stelt: de Leefstijlkaart. Idee van de Kaart is om voor professionals in de wijk, in één oogopslag het lokale gezonde aanbod weer te geven. De presentatie vormt de opmaat naar het demonstreren van een voorbeeld van de Kaart, zodat het publiek er gevoel bij krijgt.

Aan de samenwerking tussen Gezond in Noord en 2diabeat was in het voorjaar van 2022 veel overleg voorafgegaan. De relatie kwam tot stand omdat een onderzoeker van de HAN de programmadirecteur van 2diabeat al kende. In het begin hadden betrokkenen van Gezond in Noord hun twijfels over het ‘medische’ perspectief dat in het programma doorschemerde. De nadruk lag wel erg op ziekte, preventie, leefstijl en het individu. Bovendien had de Gemeente Nijmegen sceptisch gereageerd. Zij vreesden de kosten voor de inzet van de lokale aanjagers te moeten overnemen als het tijdelijke programma 2diabeat zou aflopen. Bovendien had de Gemeente negatieve ervaringen met eerdere landelijke programma's, vaak met een heel specifieke doelstelling, die

**‘Bewoners van Nijmegen-Noord voldoen gemiddeld meer aan de beweegrichtlijn, maar minder aan de alcoholrichtlijn en de kans op depressie is hoog.’**





**‘Een Leefstijlkaart, zo vonden betrokkenen van Gezond in Noord, zou een belangrijke voorwaarde zijn voor het vinden van gezonde activiteiten.’**

niet altijd goed aansloten bij het lokale beleid. Uiteindelijk hadden de kansen die 2diabeat bood voor Gezond in Noord toch de doorslag gegeven. De Gemeente had schoorvoetend ingestemd, maar wilde graag op de hoogte blijven van de ontwikkelingen. Vooral de Leefstijlkaart leek voor Gezond in Noord een mooi instrument. Zo’n Kaart, zo vonden betrokkenen van Gezond in Noord zou een belangrijke voorwaarde zijn voor het vinden van gezonde activiteiten. Wat was immers het nut om mensen bewust te maken van hun leefstijl of gezondheid, als vervolgens het overzicht aan mogelijkheden om mensen naartoe te verwijzen ontbrak? Tegelijkertijd riep de Kaart ook vragen op: wie wil het bijhouden van de Kaart voor zijn rekening nemen? Waar begint en waar eindigt ‘gezondheid’? Ook waarschuwde iemand dat het niet te veel overlap moest vertonen met al bestaande lokale digitale vindplaatsen.

## Aanpassen Kaart blijkt moeilijk

Ook de zorgprofessionals tonen zich op 17 november ambivalent over de Leefstijlkaart: mooi zo’n kaart, maar waarom hebben bewoners nog geen toegang tot de kaart? Waarom is gekozen voor de pijlers ‘medische zorg, voeding, ontspanning en slaap, bewegen en mentaal welzijn’? Komen ook heel informele verbanden zoals het handwerkclubje erop? Hoe houd je het overzichtelijk voor de zoekende bewoners? En ook de onderzoekers van de HAN waren benieuwd hoe bruikbaar de Kaart is voor bewoners, hoe ze kunnen vinden wat ze nodig hebben, bij wie het eigenaarschap moet komen te liggen. Kortom, zowel wijkbewoners, zorgprofessionals en onderzoekers zien kansen in de Leefstijlkaart, maar ook ruimte voor verbetering van de huidige versie.

Snel na de najaarsbijeenkomst start dan ook een kleine werkgroep om concreter vorm te geven aan de Leefstijlkaart: de lokale ondersteuner van 2diabeat, de beide lokale aanjagers en twee onderzoekers van de HAN. De onderzoekers hebben zich, in het kader van *community building*, al ingespannen om zoveel mogelijk zogenaamde *assets* in kaart te brengen: de individuen, organisaties, verenigingen, clubjes en plekken in de wijk die bijdragen aan positieve gezondheid. Hun zoekwerk - via internet, via sleutelfiguren in de wijk, via gesprekken in de wijk - vormt een mooie aanvulling op de ‘standaard’ zoekopdrachten van 2diabeat. Dat moet in ieder geval op de Kaart komen.

Tijdens de eerste vergadering van het werkgroepje op 7 december 2022 ontstaat een brainstorm over hoe het lokale gezondheidsaanbod inzichtelijk te maken. Net als bewoners en professionals vóór hen, komt ook de Werkgroep Leefstijlkaart met ideeën over aanpassingen van de Kaart. De Kaart moet vooral voor bewoners zijn. Zij moeten wegwijs worden in het aanbod om gezonder en vitaler door het leven te gaan. Zeker als je net in Nijmegen-Noord bent komen wonen, hoe mooi zou dat zijn? Stel, je wilt graag samen gezond eten met een clubje, hoe handig is het dan als met één klik alle gezonde eetclubjes in de wijk verschijnen? Behalve het overzicht zou zo’n Kaart ook

mensen met elkaar moeten kunnen verbinden, vindt de Werkgroep. Dat iemand ook, via het platform, in contact kan komen met zo’n eetclubje. Dat sluit mooi aan bij de inzet van Gezond in Noord: *community building*, het bouwen aan een lokale gemeenschap waar mensen elkaar weten te vinden om samen aan gezondheid te werken. En misschien toekomstmuziek maar stel dat de Leefstijlkaart prominent op het digitale informatiescherm van gezondheidscentra te zien is. En dat praktijkondersteuners patiënten op de Kaart kunnen attenderen. Patiënten lopen dan wellicht gemotiveerd de kamer uit om op het scherm te zoeken naar iets wat geschikt voor hen is.

De verwezenlijking van deze dromen blijkt echter niet zo eenvoudig. Alles staat of valt met de digitale middelen die 2diabeat te bieden heeft. Die middelen zijn voorlopig beperkt; de werkgroep loopt tegen de grenzen aan van wat de Kaart op dat moment te bieden heeft. De werkgroep vraagt de lokale ondersteuner van 2diabeat om de vragen en wensen intern voor te leggen. In de tussentijd besluit de Werkgroep Leefstijlkaart de kaart ‘te vullen’ zoals door 2diabeat bedacht. De input van de HAN-onderzoekers is een mooi vertrekpunt en aanvulling op de lijst van 2diabeat omdat ook informele verbanden zoals wandelclubjes bekend zijn. Ook wil de werkgroep het beheer van

de Kaart onderbrengen bij bewoners. Dat blijkt best lastig: ondanks dat bewoners het belang van een middel als de Leefstijlkaart onderstrepen, reageert aanvankelijk niemand op de vacature die verspreid wordt op de Facebookgroep van Gezond in Noord. Ook binnen de vaste kern betrokken reageert niemand. Uiteindelijk werpt een bewoner die voor Gezond in Noord een website bouwt zich op om de Leefstijlkaart bij te houden. Ze stelt wel twee voorwaarden: graag één keer per twee weken alle nieuwe input bundelen (geen losse mails!) en ze wil de input verwerken op momenten die haar goed uitkomen. Ze heeft immers een drukke baan. Een van de HAN-onderzoekers voorziet de bewoner van alle informatie; zij maakt de Leefstijlkaart gereed voor de volgende bijeenkomst van Gezond in Noord op 24 januari 2023.

## Motivatie voor de Kaart dooft uit

De mensen van Gezond in Noord zijn blij met de Leefstijlkaart en dat het beheer ervan is geregeld. Ook dat de Kaart binnenkort, bij de lancering van de website, ook voor bewoners toegankelijk wordt. Maar ook nu roept de Kaart weer discussie op; mensen vinden hem toch te beperkt. 'Hoe maken we er niet puur een sociale kaart van maar wordt de kaart ook een middel om sociale verbindingen te leggen en de cohesie in de

wijk te versterken?' Het voorstel is om een werkgroepje *community building* te vormen die de Kaart dan onder haar hoede neemt. Uiteindelijk blijft het bij dit voorstel; een actieve groep die voortdurend bezig blijft met verkennen wie in de wijk van waarde zijn voor de doelstelling van Gezond in Noord, komt er niet. Wel wordt in juni de website, met de Leefstijlkaart, gelanceerd. Een mijlpaal. De Dag van Noord op 17 september 2023, waar tal van lokale organisaties zich presenteren aan het publiek, levert nog een aantal nieuwe 'aanmeldingen' voor op de Kaart op. Een aanpassing van de Leefstijlkaart, volgens de wensen van Gezond in Noord, blijkt echter lastig. Gezond in Noord ontvangt wel een compliment van 2diabeat omdat 'ze zo ver zijn met de Kaart'. Het voorkomt niet dat de aandacht voor de Kaart langzaam maar zeker uitdooft. Hoewel... De Leefstijlkaart en Gezond in Noord wekken de interesse van het CWZ Ziekenhuis dat in Nijmegen-Noord experimenteert met een wijkgebonden gezondheidsloket. Een instrument van het ziekenhuis om haar patiënten na ontslag in de thuisomgeving concrete handvatten te bieden om hun leefstijl te verbeteren.

## Wat vertelt ons dit verhaal over Onderzoeksvraag 2...

**Welke relaties tussen individuele en collectieve assets zijn door Gezond in Noord ontstaan? Hoe zijn deze verbindingen tot stand gebracht/gekomen? Welke rol hebben professionals hierin gespeeld?**

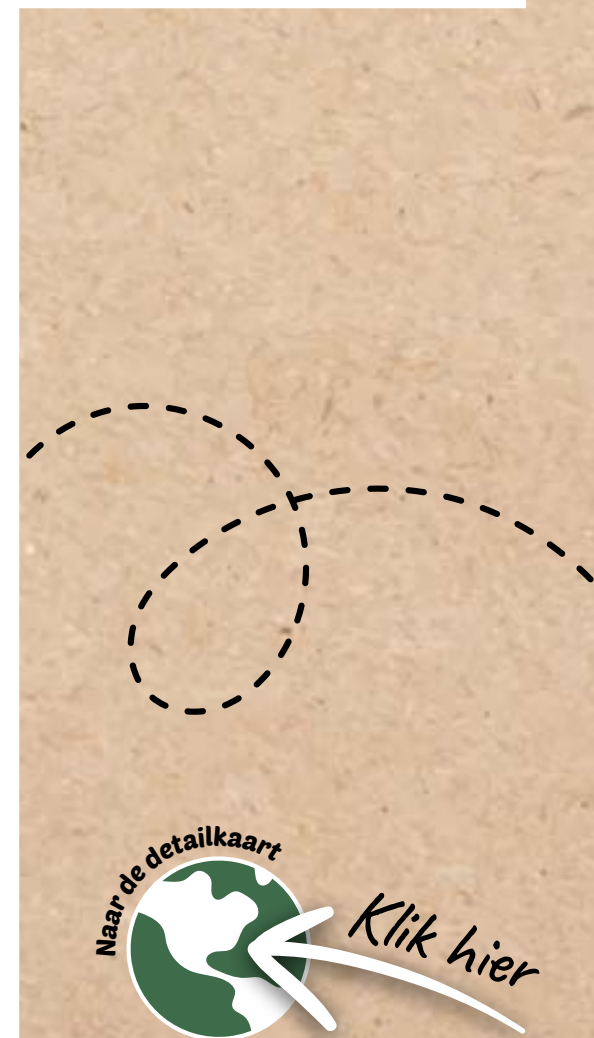
*De relatie tussen 2diabeat en Gezond in Noord is tot stand gekomen door de persoonlijke contacten van betrokkenen van Gezond in Noord (een onderzoeker en een consortiumpartner) met de programmadirecteur van 2diabeat. Hoewel de insteek van 2diabeat schuurde met het meer sociale perspectief op gezondheid en bredere 'doelgroep' (alle wijkbewoners) van Gezond in Noord, vond zij 2diabeat een interessante actor in haar netwerk.*

Ten eerste kwamen **visie** en **ambitie** van beide deels overeen. Vooral het idee van lokale aanjagers die in de wijk of buurt relaties leggen om de opmars van diabetes te stuiten, vertoonde veel overeenkomsten met het idee van *community building* van Gezond in Noord. Ten tweede maakte 2diabeat met haar bruikbare **hulpmiddelen** (uitgewerkt plan, netwerk, ondersteuning, opleiding en training,

digitale hulpmiddelen) haar een interessante digitale partner. De Leefstijlkaart vormde daarvan een belangrijke bron. Een gezamenlijke en toegankelijke kaart met belangrijke *assets* in de wijk kan als hulpmiddel dienen om zowel bewoners als gezondheidsprofessionals met elkaar in contact te brengen. Zo gaven praktijkondersteuners aan de Kaart te kunnen gebruiken voor verwijzingen. Ook

de bewoners van Gezond in Noord vonden de Kaart waardevol. Tegelijkertijd riep de Kaart ook vragen op en ontstonden nieuwe wensen en behoeften. Een belangrijke wens was juist om de Kaart in te zetten om nog **meer bewoners aan te kunnen laten haken** en mensen via de Kaart digitaal met elkaar te **verbinden** (*sense of community*). Hoewel meerdere bijeenkomsten van Gezond in Noord betrokkenen de ruimte gaven om deze wensen en kwesties te articuleren (**autonomie**), bleek uiteindelijk van een **gezamenlijke besluitvorming** met 2diabeat geen sprake. Weliswaar vertolkte de lokale ondersteuner de wensen naar de landelijke organisatie, maar dat leidde niet tot een herkenbaar **resultaat van de ambitie**: een herontwikkeling of aanpassing van de Leefstijlkaart. Toen de Kaart met zoekopdrachten van 2diabeat en de resultaten van de *asset mapping* van de HAN 'gevuld' was, verdween de aandacht en urgentie voor de kaart, mogelijk omdat de werkgroepleden niet het **vertrouwen** hadden dat hun inbreng tot de realisatie van hun wensen zou leiden. Ook het beheer van de kaart door bewoners bleek lastig. Een mogelijke verklaring is dat de taak van het verzamelen van gegevens van bestaande contacten, het leggen van nieuwe contacten en het plaatsen op een digitale omgeving onvoldoende aansloot bij hoe betrokkenen hun **motivatie** voor Gezond in Noord concreet

gestalte konden geven. Ook al onderschreven de meeste mensen van Gezond in Noord het belang van de Leefstijlkaart als hulpmiddel.





## Uitspraak Interview Rogier Berghauser Pont, bewoner Nijmegen-Noord

**'Ik heb geleerd vooral volhardend zijn, samenwerking blijven zoeken, zichtbaarheid, mooie activiteiten aanbieden, maar vooral ook goed luisteren in de wijk waar de behoefte ligt.'**



bekijk de video

Rogier Berghauser Pont, Betrokken bewoner en professional bij Gezond in Noord

## Logboek Paraplu

### Doelstelling

Met bewoners en professionals ontwerpen van een organisatiemodel voor Gezond in Noord. Wat is Gezond in Noord meer dan een verzameling activiteiten? Hoe zit een overkoepelende organisatie eruit? Welke rol hebben bewoners daarin, welke professionals?

### Aanpak

Participatief actieonderzoek met een vragenlijst en ontwerponderdelen: zes organisatieframes, 'serious lego'. Leerbijeenkomsten aan de hand van o.a. het Netwerkcanvas van Willems et al. (2018).

### Betrokkenen

Alle betrokken bewoners en professionals van Gezond in Noord

### Resultaten

Een organisatiemodel van Gezond in Noord met verschillende rollen en taken voor betrokken bewoners en professionals in alle 'lagen' van het model, gekoppeld aan het grondplan van de Werkgroep Leefstijloket. Bemensing van de verschillende organisatielagen, inclusief de ondersteunende 'paraplu', bestaande uit bewoners en professionals.

### Toekomst

Het organisatiemodel geldt als basis voor Gezond in Noord. Leden van de 'paraplu' moeten nu in hun rol 'groeien' door het organiseren van het netwerk, het aanjagen van nieuwe activiteiten, het communiceren en onderhouden van bestaande activiteiten en ontwikkelingen en het ondersteunen en verbinden van bewoners en professionals die al concrete activiteiten organiseren in het kader van Gezond in Noord.

# Tijdslijn

## December 2022

Tweede leerbijeenkomst staat in het teken van verduurzaming Gezond in Noord. Alle betrokkenen denken na over de vragen: 1. Hoe houd je de regie bij de burgers? 2. Welke organisatievorm past bij de verduurzaming van het collectief?

## Maart 2023

Tijdens de derde leerbijeenkomst voeren betrokkenen van Gezond in Noord tafelgesprekken over de vier bouwstenen van het netwerkcanvas van Willems et al (2018). Conclusie: Gezond in Noord leunt nog te sterk op de HAN. Verschillen openbaren zich in opvatting over de mate van regie bij bewoners, de aard en omvang van hun inzet en de rol voor professionals als ondersteuning. Sommige professionals voelen na afloop van de bijeenkomst de urgentie om meer actie te ondernemen. Alle betrokkenen bij Gezond in Noord vullen een vragenlijst gebaseerd op het conceptuele raamwerk van het onderzoek, met name *community capacity*. Ook hier blijken verschillende opvattingen over de organisatie van Gezond in Noord, tussen bewoners onderling en tussen bewoners en professionals

## April 2023

Een klein groepje professionals vormt een 'cockpit' om het proces rond de vorming van de organisatie van Gezond in Noord te sturen en bewoners een duidelijke stem te geven.

## Mei 2023

Bewonersbijeenkomst over de organisatie van Gezond in Noord. Deelnemers geven feedback op zes organisatievormen. Ze vragen om een uitwerking van een combinatie van drie samen met professionals uit te werken.

## Juni 2023

Seriouslego-sessie waar bewoners en professionals in twee groepen letterlijk het gewenste organisatievorm van Gezond in Noord bouwen. De twee modellen vertonen veel overeenkomsten en vormen de basis voor de organisatie Gezond in Noord.

## Oktober 2023

Tijdens een overkoepelend overleg krijgen alle betrokkenen van Gezond in Noord het organisatievorm van Gezond in Noord voorgelegd: een 'laag' concrete activiteiten ondersteund door een overkoepelende organisatie (de 'paraplu') die activiteiten ondersteunt, communiceert, aanjaagt. Iedere betrokkene van Gezond in Noord geeft aan op welke 'laag' ze actief wil zijn.

## Februari 2024

De 'paraplu' organiseert een eerste bijeenkomst voor alle mensen van Gezond in Noord. Het is nog zoeken naar ieders nieuwe rol.

## December 2023

De 'paraplu' bestaat uit zes bewoners en vier professionals. Tweewekelijks ontmoeten ze elkaar online.

# Verhaal Organisatiemodel Gezond in Noord

## Fundament leggen

## Vooraf

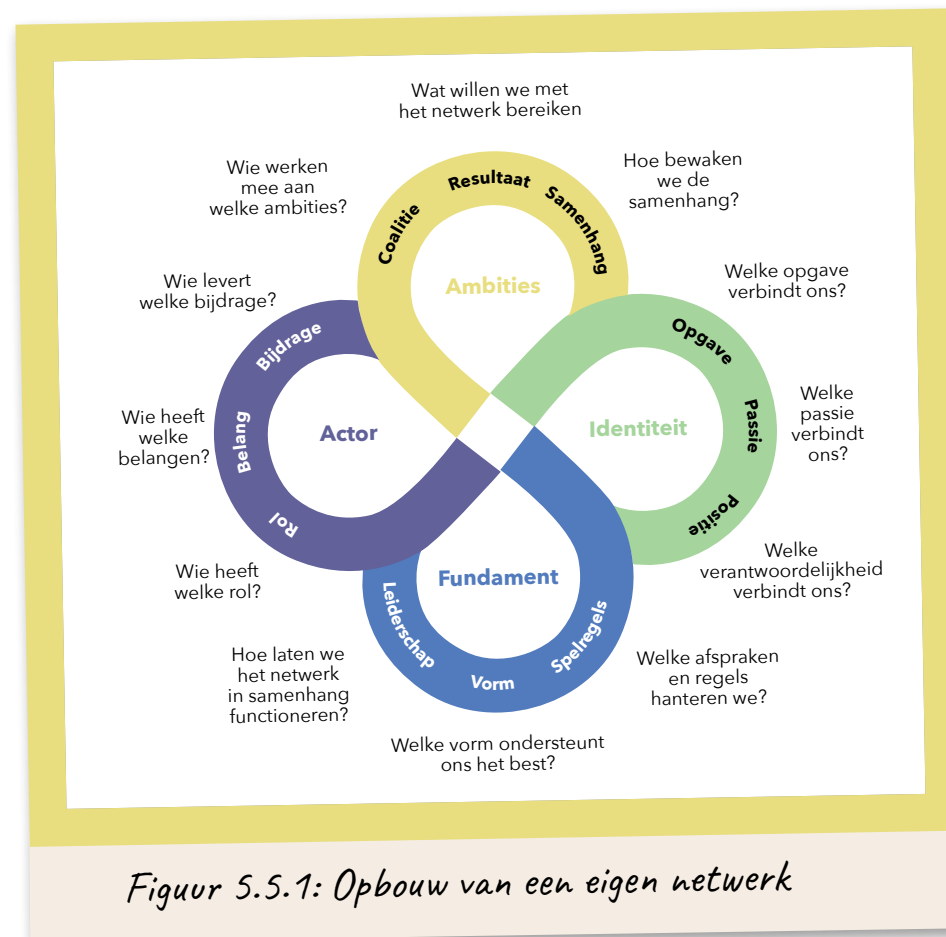
lees verder →

## Geen fundament

HAN-onderzoeker Koen gebaart dat de pauze nu echt voorbij is. Betrokkenen van Gezond in Noord onderbreken hun gesprekken. "We moeten weer aan het werk," glimlacht een van de deelnemers. De mensen verspreiden zich op deze eerste lentedag van 2023 over de vier tafels op de zolder van de historische tuinderij in Lent, de Warmoes.

Moderator Walter verwelkomt de nieuwe deelnemers van Tafel 4, huisarts Marc, gezondheidsmakelaar<sup>40</sup> Elone, bewoner Jolanda en coach Zara. Allen werpen een blik op het flipovervel op tafel. Ze lezen de met blauwe marker geschreven antwoorden die hun voorgangers in de eerste ronde hebben geformuleerd op de vragen op het flipovervel: 'Zijn vorm, (financiële) middelen en processen helder en geborgd?', 'Is voldoende duidelijk

wie het netwerkleaderschap op zich nemen en wordt dat gegund?' De vragen horen bij het onderste 'klaverblad' van het netwerkcanvas van Willems et al. (2018; zie Grip en Figuur 5.5.1 hiernaast): het Fundament. Aan de andere tafels wordt nagedacht over de actoren, over de ambities en over de identiteit. De HAN-onderzoekers gebruiken het canvas om de gesprekken te structureren over wat betrokkenen van Gezond in Noord vinden van het netwerk zoals het nu is. Ieder kwartaal organiseren de onderzoekers een leerbijeenkomst als deze avond om de dagelijkse activiteiten even te laten en de ontwikkeling van de gezondheidscommunity op afstand te beschouwen. Vanavond staat de verduurzaming van het bewonerscollectief centraal. Wat heeft Gezond in Noord nodig om op eigen benen te laten staan?



Figuur 5.5.1: Opbouw van een eigen netwerk

Marc, Zara, Jolanda en Elone waren in de eerste ronde ingedeeld bij een thema, nu kunnen ze zelf kiezen. Blijkbaar heeft het fundament van Gezond in Noord hun aandacht. Marc steekt meteen van wal. Hij vindt dat het fundament onder Gezond

in Noord ontbreekt. Marc is weliswaar meer op afstand betrokken, maar hij heeft als bestuurslid de ontwikkeling van Herstelcirkel in de Wijk Diabetes<sup>41</sup> van dichtbij meegemaakt. Hij ziet bij Gezond in Noord hetzelfde gevaar als toen. Na het



jaar coaching, vielen de herstelcirkels snel uit elkaar. Marc pleit voor een kanteling: bewoners moeten zo snel mogelijk de regie krijgen. Walter, ook één van de drijvende krachten van Herstelcirkel valt Marc bij. De anderen luisteren aandachtig, knikken instemmend en schrijven uitspraken op het A0-vel. In alarmerend rood. 'Kanteling nodig, HAN en professionals weg, inwoners↑', 'Er is nog geen fundament. Moet snel gevormd worden.' 'Paar gezichten (inwoners) nodig voor fundament.' 'Conditie nog niet in beeld, geld → *crowdfunding* → vergt organisatie en tijd. 5€ inwoners → gemeente lapt bij.' Naarmate het gesprek vordert, wordt de sfeer aan tafel steeds meer gespannen. Nu de groep de blik op de kwaliteit op van het fundament van het netwerk richt, vinden ze dat Gezond in Noord nog ver afstaat van het ideaal van het begin van het project: een duurzaam bewonerscollectief.

Het is tijd om de bevindingen van de tafels met de rest te delen. Walter vat de hoofdpunten samen. Van andere tafels klinkt echter een ander geluid. De tafels Identiteit en Actoren stellen dat een samenspel van bewoners en professionals noodzakelijk zal blijven. In het eindverslag van de onderzoekers keert het discussiepunt terug als vraag: hoe kunnen bewoners weliswaar betrokken blijven (en worden) om mee te denken en beslissen (leiding, autonomie)

ondersteund door (een) professional(s)? Welke vorm moet dat krijgen (bijv. een stuurgroep, burgerberaad)?

Als onderzoeker Koen de avond heeft afgesloten, praten mensen nog na over de stof tot nadenken die de leerbijeenkomsten oproepen. Gezondheidsmakelaar Elone praat nog na met Marc. Ze besluit dat ze snel om tafel moet. Met haar collega-aanjager van 2Diabeat<sup>42</sup>, huisarts Inge, opbouwwerker<sup>43</sup> Paul en onderzoeker Koen. Agendapunt: snelle kanteling.

## 'Cockpit'

"Ergens begin ik heel zenuwachtig te worden, zeker na de leerbijeenkomst. We hebben allemaal verschillende ideeën. Hoe brengen we dat samen? We laten ons ook nog te weinig zien. Welke organisatievorm hoort daarbij?" Huisarts Inge lucht haar hart. Zij, Elone en onderzoeker Koen zitten in het nog nieuwe kantoor van opbouwwerker Paul. Buiten heisen bouwkransen gewapende-betonplaten. Boorgeluiden zijn binnen nog hoorbaar. Paul bevestigt de urgentie om "het eigenaarschap daadwerkelijk bij de bewoners te krijgen." Hij heeft ervaring met het opzetten van burgerinitiatieven. Dat vraagt een lange adem. "Het heeft drie jaar geduurd voordat een stichting zelf de Avondvierdaagse ging organiseren." Elone herhaalt de

**'Een huisarts pleitte voor een kanteling: bewoners moeten zo snel mogelijk de regie krijgen.'**

boodschap van de leerbijeenkomst: "Je moet op tijd met een kanteling komen." Ze merkt dat de nadruk in het project teveel op kennisontwikkeling ligt. "Die kennis is nodig voor een verbeteringslag, maar je komt op een punt dat je meer actie nodig hebt." Elone doelt niet alleen op de leerbijeenkomsten. Onlangs zetten de HAN-onderzoekers ook een vragenlijst uit naar iedereen van Gezond in Noord, als aanvulling op de netwerkanalyse van de leerbijeenkomst. Ze vragen iedereen individueel om aan te geven hoe betrokken ze zich voelen en hoe gemotiveerd ze zijn. De vragenlijst moet inzicht geven in de kracht van de gezondheidscommunity (*community capacity*; zie Grip).

Koen heeft begrip voor het gevoel van urgentie. Nadenken over de toekomst geeft inzicht in wat allemaal nog ontbreekt of beter moet. Hij ziet ook dat Gezond in Noord nu vooral een verzameling werkgroepen is. Tegelijkertijd hebben sommige uitspraken hem ook verbaasd. Zo zeggen professionals vaker geen bewoners te zien. Terwijl een groep van ongeveer vijftien bewoners toch al bijna een jaar lang trouw naar

bijeenkomsten komt en actief is in diverse werkgroepen. Dat komt wellicht ook omdat veel bewoners, die in het dagelijkse leven ook gezondheidsprofessional zijn, zich vaak als zodanig voorstellen in de groep. Bovendien is het hem en collega's opgevallen dat vooral professionals aan het woord waren tijdens de leerbijeenkomst, ook professionals die minder vaak te zien zijn tijdens dagelijkse activiteiten. Koen: "Als onderzoekers zijn we geïnteresseerd in de uitkomsten van de vragenlijst omdat we eigenlijk niet goed weten hoe bewoners denken over organisatievorm en hun rol daarbinnen."

Het viertal besluit tijdelijk een 'cockpit' te vormen om de organisatievorm van Gezond in Noord uit te denken. Ze vinden het belangrijk dat ook een bewoner in de cockpit plaatsneemt. Drie bewoners krijgen een uitnodiging. Bovendien besluiten ze een aparte bijeenkomst te beleggen, exclusief voor bewoners. Zonder inbreng van professionals kunnen ze zich uitspreken over hoe zij de organisatie van Gezond in Noord zien.

## Bewoners aan het woord

Het is dinsdagavond 16 mei. Negen betrokken bewoners van Gezond in Noord zitten aan een lange tafel die felwit oplicht in het halogeenlicht. De leden van de 'cockpit' en onderzoekers zijn ook aanwezig. Op de wand projecteert een beamer een powerpointpresentatie. 'Eerste analyse vragenlijst (voorlopig!)' staat in het HAN-roze op het witte behang te lezen. Na de presentatie van de resultaten van de vragenlijst, buigen de bewoners zich vanavond over de vraag: 'Wat is jullie beeld als bewoner hoe gezond in Noord er straks (in het ideale geval) uit kan/moet zien?' Ook hebben de onderzoekers zes organisatie modellen ontwikkeld waar ze graag feedback van bewoners op krijgen.

Koen vat de belangrijkste resultaten van de vragenlijst samen. Ze nuanceren de conclusie van Tafel 4 van de leerbijeenkomst. Het merendeel van de professionals vindt dat bewoners samen met hen de leiding moeten nemen over Gezond in Noord. De bewoners zijn verdeeld: het merendeel van de bewoners zegt 'alleen bewoners', sommigen 'alleen professionals', anderen 'combinatie van beide'. De vragenlijst laat ook zien dat bewoners veelal als 'aanspreekpunt',

'meedenken', 'ervaringen delen', 'deelnemen aan ontwikkeling aanbod' willen dienen. Professionals juist als 'ondersteuner', 'aanjager', 'bestuurslid', 'ambassadeur' of 'meedenken in ontwikkeling aanbod'. 'Koen: "Het lijkt erop dat we nieuwe bewoners moeten werven die een leidinggevende rol willen spelen. Of misschien geldt meer in algemene zin dat bewoners niet veel voor zo'n rol voelen. En dat bewoners een minder grote rol voor professionals zien dan professionals zelf."

De groep bewoners gaat uiteen in drie groepen. Eerst mogen ze zelf nadenken over hoe zij als bewoner de organisatie Gezond in Noord willen. Dat blijkt nog lastig. Het lukt ze beter om feedback te geven op de zes ontwikkelde organisatievormen van de onderzoekers (zie Kader 5.5.1). De modellen zijn ontleend aan voorbeelden elders in het land of zelf bedacht. Het HAN-onderzoeksteam hoopt met de modellen een concreter beeld te scheppen over organisatievormen. De zes modellen verschillen onderling in kenmerken. Ligt het eigenaarschap alleen bij bewoners, juist bij professionals of bij beide? Hoeveel inzet vraagt het van bewoners? Betreft het een tijdelijke inspanning of doorlopend (continuïteit)? Bouwt het voort op eerdere activiteiten of stopt het als iets is afgerond?

### 1. Wijkgezondheidsraad Gezond in Noord (model burgerforum / klankbord)

Kernidee: een burgerraad die gevraagd en ongevraagd lokale organisaties zoals GGD en gemeente advies geeft over een wijkgezondheidsagenda (wat zijn de gezondheidskwesties van Nijmegen-Noord?)

Kenmerken: continuïteit, opbouwend, relatief beperkte inzet, organisatie in handen van (ondersteunende) professionals, eigenaarschap meer bij professionals, inspraak gedeeld met professionals, professionals in the lead.

### 2. Ontwerpgroep Gezond in Noord

Kernidee: een clubje bewoners fungeert als opdrachtgever voor het Field Lab Nijmegen-Noord door studenten en onderzoekers van de kennisinstellingen nieuwe dingen te laten ontwerpen die de wijk gezonder maken. Uitvoering van het ontwerpproces ligt bij de kennispartners. Bewoners zijn betrokken als mede-ontwerper als ze dat willen.

Kenmerken: continuïteit, opbouwend (steeds meer nieuwe dingen die bijdragen aan doelstelling gezondheid in de wijk), relatief beperkte inzet (kan intensiever indien gewenst), eigenaarschap en zeggenschap (volledig) bij bewoners, professionals kunnen ondersteunen.

### 3. Actiegroep Gezond in Noord

Kernidee: een groep bewoners werkt aan één concreet gezondheidsdoel totdat het gerealiseerd is. Daarna stopt de actiegroep. Voorbeeld: het realiseren van een *peer support* groep voor mensen met diabetes type 2.

Kenmerken: continuïteit beperkt (als het doel is bereikt, stopt de Actiegroep Gezond in Noord), niet opbouwend (slechts één ding gerealiseerd), stevige inzet van bewoners gevraagd, eigenaarschap en zeggenschap sterk bij bewoners, maar wel een beperkte groep, professionals kunnen ondersteunen.

### 4. Eventgroep Gezond in Noord

Kernidee: een min of meer vaste groep bewoners organiseert één (of beperkt aantal) terugkerende activiteiten die bijdragen aan doelstellingen gezondheid, bijvoorbeeld 'De Dag van Noord' (gezondheidsmarkt) of 4x per jaar een Gezondheidscafé.

Kenmerken: continuïteit (event(s) keren telkens terug), niet opbouwend (blijft beperkt tot deze events), kan met relatief weinig inzet van bewoners, eigenaarschap en zeggenschap kan bij bewoners liggen (dan wel meer inzet gevraagd), professionals kunnen ondersteunen.

#### 5. In de kern Gezond in Noord

Kernidee: (zie In de Kern Gezond<sup>44</sup>), een groep bewoners runt het Leefstijlloket (Vitaliteitscentrum), een vaste plek in de wijk waar mensen diensten verlenen aan bewoners voor een betere gezondheid (bijvoorbeeld een Spreekuur Positieve Gezondheid).

6. Kenmerken: continuïteit, kan opbouwend zijn (telkens nieuw aanbod), kan met relatief beperkte inzet van bewoners, maar ook ruimte voor veel inbreng, kan met relatief weinig eigenaarschap en zeggenschap, maar ook met veel, inzet professionals afhankelijk van keuze voor inzet, eigenaarschap en zeggenschap bewoners maar tot op zekere hoogte noodzakelijk.

#### 7. Activiteitenmotor Gezond in Noord

Kernidee: (gestoeld op Ben de fit<sup>45</sup>) een groep bewoners bedenkt telkens nieuwe activiteiten en voorzieningen om gezondheid in de wijk te verbeteren. De groep fungeert als aanjager (bijvoorbeeld het opzetten van een fietsclub) Extra opties: a) het raadplegen van bewoners aan welke activiteiten ze behoefte hebben, b) het communiceren over en bekend maken van de activiteiten.

8. Kenmerken: continuïteit, opbouwend (steeds meer activiteiten), bedenken van activiteiten hoeft geen grote inzet van bewoners te vragen, uitvoer van activiteiten mogelijk wel, communicatie en raadpleging vragen meer inzet (én vaardigheden), eigenaarschap en zeggenschap ligt sterk bij bewoners, professionals kunnen ondersteunen

### *Kader 5.5.1: zes organisatiemodellen voor Gezond in Noord*

Vooraf model 4, 5 en 6 vallen in de smaak. Bewoner Eva: "Ik zie Gezond in Noord als een paraplu met veel verschillende onderdelen. In die paraplu zitten mini-organisatietjes die allerlei activiteiten rond gezondheid organiseren." Els reageert: "Je krijgt een structuur; ik ben een bewoner, ik zit niet lekker in mijn vel, via Gezond in Noord kom je naar het juiste dat je past. Daarvoor hebben we mensen nodig die de paraplu vormen en mensen die activiteiten aanbieden." Opbouwwerker Paul: "De paraplu kan ervoor zijn om in te spelen als een activiteit stopt omdat vrijwilligers wegvallen." "Mijn idee zou zijn model 5 (In de Kern Gezond) en waarom kunnen we daar model 4 (organisator van evenementen) en 6 (activiteitenmotor) niet bij? Af en toe organiseer je een Gezondheidscafé, maar je kunt ook ideeën aanjagen," reageert José. "Het is heel belangrijk om events te organiseren, onafhankelijk van het succes," vult ze aan. "Ruimte om iets te mogen proberen en te kijken hoe iets loopt." "Van wie mag je dan proberen?" vraagt gezondheidsmakelaar Elone. José: "Nou, je kunt als bewoner je ideeën neerleggen bij een vaste groep die er is. En kijken of het vatbaar is om er meer mee te doen." "Vind ik mooi. Doe mij inderdaad maar heel pagina 2," zegt Elone, wijzend op de drie laatste modellen.

Hoewel de modellen concreter wijzen in de richting van een organisatievorm voor Gezond in Noord, spreekt het merendeel de wens uit nog een sessie te wijden aan het thema. Graag met professionals. "We zouden twee verschillende concrete modellen kunnen opzetten waar we het over kunnen hebben met elkaar. Ook de verschillende rollen duidelijk maken," stelt José voor. "Werken met bouwstenen. De modellen visueel maken. Vanuit twee basisvormen knutselen aan een model Gezond in Noord."

## Lol met Serious Lego

De onderzoekers nemen het voorstel letterlijk: tijdens een warme zomeravond in de Warmoes staan bewoners en professionals in een soort werkplaats tussen reusachtige bouwstenen, pionnen, touw, stickers, stiften, dozen en ander materiaal. De organisatiemodellen die in mei konden rekenen op enthousiasme onder bewoners, zijn vooraf gedeeld. De opdracht is kort en bondig: bouw het ideale organisatiemodel van Gezond in Noord. Er zijn wel spelregels (Kader 5.5.2: spelregels voor het bouwen) Alle ingrediënten zijn het resultaat van eerdere bijeenkomsten.



### Kader 5.5.2: spelregels voor het bouwen van het organisatiemodel

- De bouwstenen 'fundamenten':

Ieder organisatiemodel bevat alle fundamenten die we eerder met elkaar hebben vastgesteld, maar je kunt spelen met de vorm en volgorde!

De fundamenten zijn:

- Gezondheid (positieve gezondheid, vitaliteit)
- Vertrouwen
- Behulpzaamheid
- Toegankelijk (erbij horen)
- Verbindend (verbondenheid, ontmoeten) Bruisend (kracht, plezier, gezelligheid).

- De bouwstenen 'taken':

Ieder organisatiemodel mag max. 4 taken hebben. Dat betekent: prioriteren en kiezen!

De taken zijn:

- Bedenken
- Ophalen
- Aanjagen
- Organiseren
- Raadplegen
- Uitvoeren
- Verzamelen
- Verbinden
- Plannen
- Communiceren
- Realiseren
- Ondersteunen
- Onderhouden
- Blanco exemplaren om zelf invulling aan te geven.

- De bouwstenen 'kenmerken':

Ieder organisatiemodel mag max. 4 kenmerken hebben. Je mag, tenzij je dit goed kunt onderbouwen, geen tegengestelde bouwstenen gebruiken.

De kenmerken zijn:

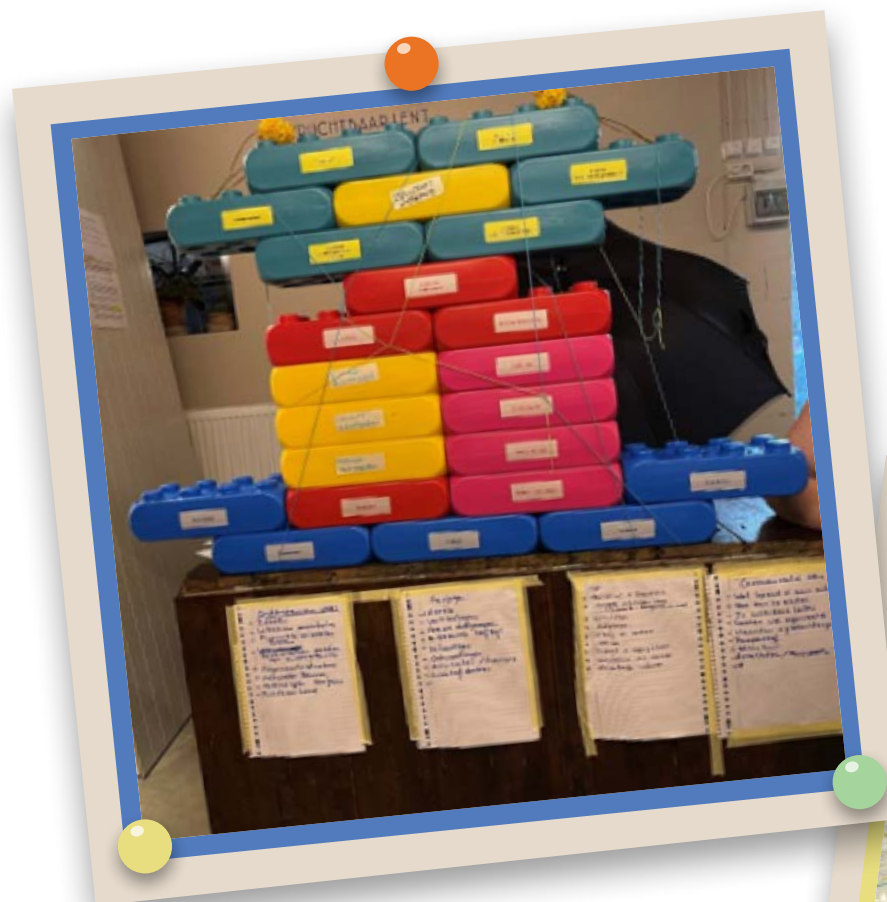
- Evenementen
- Doorlopende activiteiten
- Groeimodel (opbouwend)
- Vast model (niet opbouwend)
- Continu
- Eenmalig
- Vaste fysieke plek in de wijk
- Meerdere plekken in de wijk
- Digitale plek
- Zelfregulerend
- Geregisseerd (door projectleider?)
- Blanco exemplaren om zelf invulling aan te geven.

- De bouwstenen 'betrokkenheid':

Je kunt meerdere van dezelfde bouwstenen gebruiken om 'gewicht' te geven aan de mate van eigenaarschap, inzet en zeggenschap van verschillende betrokkenen. Deze bouwstenen koppel je aan pionnen: je mag zoveel pionnen gebruiken als er beschikbaar zijn om de bemensing van Gezond in Noord aan te geven. Met stickers op de pionnen kun je aangeven of het gaat om professionals of inwoners.

Deelnemers splitsen zich op in twee teams. Bewoners en professionals mengen zich. Er ontstaat bedrijvigheid. Groepsleden tikken op humorvolle wijze een deelnemer op de vingers die zonder overleg bouwstenen pakt en plaatst. In de andere groep overleggen de teamleden druk met elkaar. Ze maken aantekeningen. Sommigen bewegen door de ruimte op zoek naar bruikbaar materiaal voor hun bouwwerk. Zelfs de paraplu uit de hoek en de plantjes die slechts ter decoratie in de ruimte staan, worden ingezet. Mensen lachen en af en toe waagt een enkeling zich in de buurt van de andere groep om een stiekeme blik te werpen op het bouwwerk van de tegenstander. "Hé, niet afkijken hoor!"

Aan het eind van de avond lichten de twee groepen hun bouwwerken toe. In een van de groepen ontstaat discussie wanneer een teamgenoot een lans breekt voor zijn gesneuvelde stokpaardje. Hij ziet 'realiseren' als een belangrijke taak voor Gezond in Noord. Deelnemers uit de groep komen uiteindelijk tot een compromis: 'Realiseren' is geen taak op zichzelf: alle gekozen taken geven immers uiting aan het realiseren van Gezond in Noord. De onderzoekers beloven de opbrengsten te analyseren en met iedereen te delen tijdens de volgende bijeenkomst. Er heerst een opgewekte stemming wanneer iedereen, ondanks de warmte, de Warmoes verlaat.





## Van bouwwerk en grondplan naar paraplu

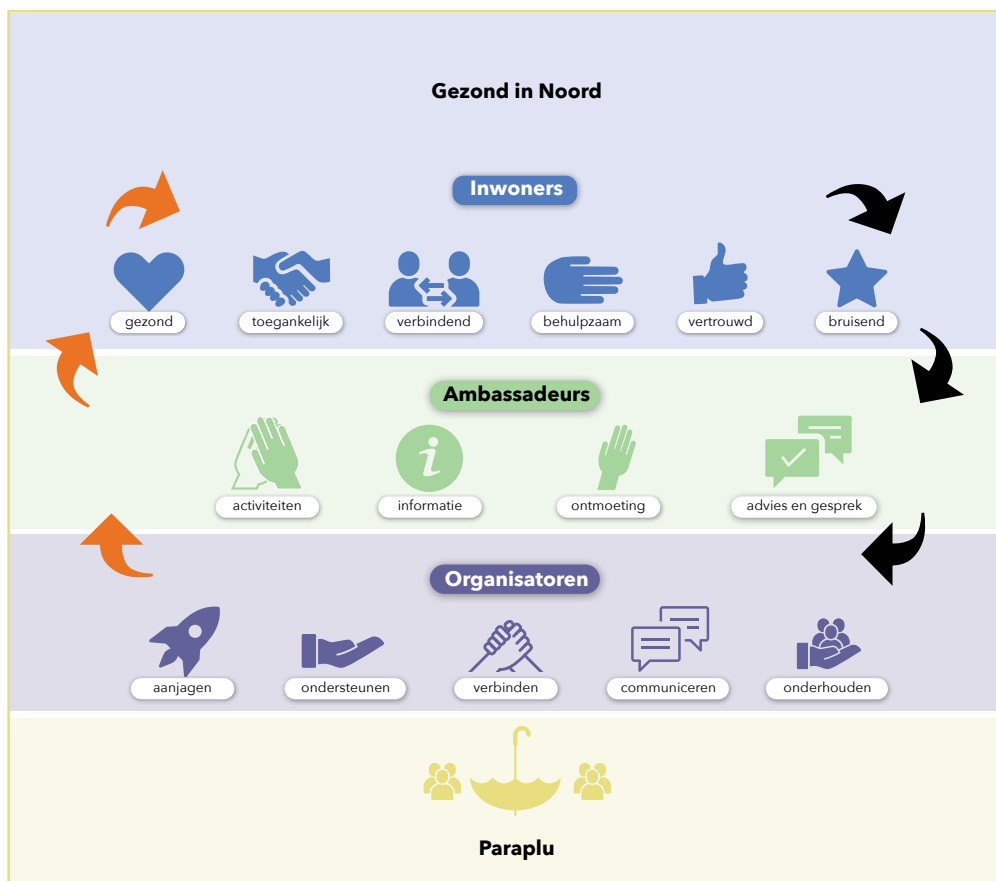
De gebouwde modellen gaan beide uit van een organisatie die zich bezighoudt met het ondersteunen, aanjagen, communiceren en verbinden van gezondheidsbevorderende activiteiten in Nijmegen-Noord. Dat kunnen bestaande, maar ook nieuwe activiteiten zijn. Bewoners en professionals zien Gezond in Noord als een groeiend initiatief dat aanwezig is op verschillende fysieke plekken in de wijk en een digitaal platform kent. De organisatiemodellen sluiten nauw aan bij de ideeën van de werkgroep Leefstijloket (zie Verhaal Leefstijloket). Als de herfst invalt en de avonden alweer een stuk korter worden, buigen leden van de werkgroep Leefstijloket zich over de vraag hoe het grondplan en de twee modellen zich tot elkaar verhouden. Ze zien een steeds duidelijker beeld: “Als Gezond in Noord moet je een merk worden waar mensen zich bij aan willen sluiten. Wij zijn dadelijk een koepel. Alle clubjes, maar ook burgers die iets willen doen, kunnen dat kenbaar maken. Dan krijg je meer zichtbaarheid en dus meer bewoners die zich aansluiten,” zegt Hannah. “Wat als mensen behoefte hebben aan een fietsclubje, maar het zelf niet willen of kunnen organiseren? Gezond in Noord kan dan een platform zijn die de vraag uitzet onder bewoners.”

Al pratende ontstaat behoefte om dit niet alleen in woord, maar ook in beeld te vatten. Het woord ‘paraplu’ valt steeds vaker en wordt gebruikt om de organisatie Gezond in Noord uit te werken op een poster (zie Figuur 5.5.2

De onderzoekers nodigen iedereen uit voor een overkoepelende bijeenkomst om de poster voor te leggen. Iedereen stemt in met het getekende model. Vervolgens geeft iedereen aan op welke manier iedereen betrokken wil zijn: als deelnemer van activiteiten, als organisator van activiteiten of als teamlid van de overkoepelende ‘paraplu’. De mensen die niet aanwezig kunnen zijn, kunnen per mail reageren. Tien mensen zien voor zichzelf een rol weggelegd binnen de paraplu van Gezond in Noord, maar er heerst enige handelingsverlegenheid; wie pakt wat nu op? De onderzoekers werken de poster schematisch uit (zie kader X) en plannen een eerste overleg met de nieuwe ‘paraplu’.







#### Alle betrokkenen bij Gezond in Noord:

- zijn ogen en oren van de wijk
- luisteren wat er speelt
- horen de behoeften van inwoners

#### Groepjes inwoners en professionals organiseren met elkaar allerlei activiteiten gericht op:

- Doen
- Ontmoeten
- Informeren
- Adviseren

Alle activiteiten vormen samen het activiteitenplan van Gezond in Noord

#### Een vaste groep, die bestaat uit een mix van inwoners en professionals, houdt helicopterview op activiteitenplan. Een vaste communicatiewerkgroep zorgt voor communicatie:

- Tussen alle organisatoren en betrokkenen
- Naar inwoners in de wijk

Figuur 5.5.2: schematische weergave organisatie Gezond in Noord

**‘De Paraplu voelt voor mij als heel zwaar. Ik moet in mijn situatie met een verminderde gezondheid ook nog een gezin onderhouden.’**

## Zoektocht naar structuur en rollen

Het is 20 februari 2024. Zo'n twintig betrokkenen van Gezond in Noord treffen elkaar in voorzieningencentrum De Klif. Het is de eerste keer dat de 'paraplu', bestaande uit zes bewoners en vier

professionals, waaronder Elone, Inge en Paul, de bijeenkomst organiseert. Elone en Paul hebben in de voorbereiding het voortouw genomen. De avond staat in het teken van informeren over de ontwikkelingen. De agenda telt liefst dertien punten. Het vraagt veel van het luisterend vermogen van iedereen. Op de vraag wie wil meedenken over de voorbereiding van de volgende

bijeenkomst, komen weinig reacties. Mensen geven aan vooral behoefte te hebben aan dingen doen in de wijk, ook al beseft iedereen dat er ook bewoners nodig zijn die overkoepelende taken op zich nemen. Een rol binnen de paraplu lijkt niet voor iedereen even toegankelijk: "De paraplu voelt voor mij als heel zwaar," vertelt Els. "Het is niet voor niets dat ik geen werk heb. Ik

moet in mijn situatie met een verminderde gezondheid ook nog een gezin onderhouden. Is het niet teveel gevraagd van bewoners?" "Ik wil het omdraaien. Kijken naar welke kansen mensen zien om naar vermogen bij te dragen", reageert opbouwwerker Paul. Meerdere bewoners reageren: "We willen wel de meedenkers zijn, maar niet de structuurgevers, niet de leiders of kartrekkers."

## Wat vertelt ons dit verhaal over Onderzoeksvraag 3....

### Wat vraagt de vorming van een gezondheids-community als Gezond in Noord aan organisatorisch fundament voor een duurzaam voortbestaan?

*Dit verhaal vertelt de geboorte van een passende organisatievorm voor gezondheids-community Gezond in Noord. Mensen – bewoners en professionals – hadden met enthousiasme besloten zich aan te sluiten bij het collectief. Ze kregen volop de ruimte zelf vorm te geven aan het geheel (autonomie, creativiteit). De actieonderzoekers volgden de energie die dat opleverde. Gezond in Noord ontwikkelde zich organisch: alles ging (en kon) nog alle kanten op. Na een tijd rezen vragen over het fundament van het netwerk. Niet zozeer de vragen ‘Wie zijn wij?’ (identiteit) of ‘Waartoe doen we dit?’ (ambitie) maar de vraag ‘Hoe moet we dit doen?’ won aan aandacht. Vragen die passen bij het fundament (Willems et al., 2018): ‘Hoe laten we het netwerk in samenhang functioneren? Welke vorm ondersteunt ons het beste? Welke afspraken en spelregels hanteren we?’ Die laatste vraag over het fundament raakt aan twee vragen over de actoren in het netwerk: ‘Wie heeft welke rol?’ en: ‘Wie levert welke bijdrage?’ Vertaald naar de context van Gezond in Noord: ‘Wat doen bewoners, wat doen professionals, en hoe verhouden beide zich tot elkaar?’*

Onderzoek naar deze vragen tijdens de leerbijeenkomst had als effect dat bij sommigen een gevoel van urgentie ontstond. Het onderzoek bood zicht op wat bereikt was, maar ook op wat nog allemaal moest gebeuren. En in beperkte tijd. Het doel van het project – een duurzaam bewonerscollectief voor gezondheidsbevordering in de wijk – leek voor hen ver weg. Wat vooral duidelijk werd, was wat zij impliciet verstaan onder burgerparticipatie. De ‘kanteling’ suggereert dat ‘bewoners *in the lead*’ betekent dat ‘bewoners alles zelf en uit eigen beweging doen.’ Deze verwachtingen bepaalden opvattingen over het fundament en welke stappen nodig zijn: we moeten naar buiten treden, we moeten wat doen.

Hoezeer je het collectief ook een stem probeert te geven (**autonomie, gezamenlijke besluitvorming**), er ontstaat altijd een dynamiek binnen de groep. Sommige van die opvattingen klonken luider dan andere, vooral die van professionals. Zoals in dit geval de hartenkreet over het gebrek aan fundament. Ons onderzoek toonde echter aan dat lang niet iedereen dat onderschreef. Sterker nog, het onderzoek bracht aan het licht dat zowel bewoners als professionals onderling verschillend dachten over hoe Gezond in Noord te organiseren. Om bewoners een duidelijke stem te geven (en wat tegenwicht te bieden aan de groepsdynamiek), besloten de onderzoekers een bewonersbijeenkomst te beleggen over de vraag naar een passende organisatievorm.

Het voorleggen van verschillende ontworpen organisatie modellen (papieren prototypes) ondersteunde hen om duidelijker te krijgen wat ze wilden: een overkoepelende organisatie – een ‘paraplu’. Zo’n ‘paraplu’ zorgt voor samenhang in alle activiteiten en initiatieven zonder ruimte voor **spontane ideeën** van bewoners weg te nemen. Het biedt bewoners tevens de mogelijkheid om op verschillende manieren te participeren en **aan te haken**: het onderhouden van bestaande activiteiten, het opzetten van nieuwe of het ondersteunen daarvan als bestuur of als werkgroep communicatie. Mensen kunnen kiezen en de structuur biedt duidelijkheid over verwachtingen, **rollen en taken van actoren**. Opvallend was dat bewoners van Gezond in Noord voor zichzelf voornamelijk een meer bescheiden rol, meer in de uitvoering of op de achtergrond zagen. Tegelijkertijd namen ook bewoners zitting in de ‘paraplu.’

Bovenal maakt zo’n fundament besluitvorming door bewoners mogelijk, zonder het helemaal ‘alleen te moeten rooien’. Ondersteuning door professionals vinden bewoners zelfs prettig. Professionals zijn onontbeerlijke assets voor een gezondheidscommunity als Gezond in Noord. Hun netwerken, vaardigheden en inzet zorgen voor continuïteit en fundament.

Interne communicatie is een belangrijke taak voor zo’n paraplu. Betrokkenen blijven dan op de hoogte van deelactiviteiten van het collectief

waar ze niet direct bij betrokken zijn, of als ze niet altijd bij bijeenkomsten aanwezig kunnen zijn. Maar ook voor wie vaak aanwezig is, blijft het continu inzicht geven in de gezette stappen in het proces belangrijk. Bij langdurige processen en activiteiten raken betrokkenen het overzicht kwijt.

Het verhaal toont ook het emergente karakter van actieonderzoek (zie Onderzoeksaanpak): inzichten uit een gezette stap bepalen het ontwerp van de volgende. Input van deelnemers wordt continu gebruikt. De keuze voor Serious Lego viel na het voorstel van een bewoner om iets tastbaars te bouwen. De bouwblokken zorgde voor speelsheid (en zelfs hilariteit) omdat de vorm andere vermogens van mensen aanspreekt. Het ontspannen spelkarakter heeft een gunstig effect op de groep en wordt een van de memorabele gebeurtenissen die onderdeel uitmaakt van de gezamenlijke geschiedenis die het **gemeenschapsgevoel (sense of community)** voedt.







### Over Gezond In Noord

Gezond in Noord is een initiatief voor en door inwoners van Nijmegen-Noord. Lokaal en Ondernemers. We willen graag dat inwoners zich helpen in hun wel-vinden in hun eigen omgeving.

De Beweging Beweging

Levenswijzer

Onderzoeksgroep Diabetes

Streek

[www.gezond-in-nijmegen-noord.nl](http://www.gezond-in-nijmegen-noord.nl)



bekijk de video



# Logboek Communicatie

## Doelstelling

Het zichtbaar maken van het initiatief Gezond in Noord voor bewoners en professionals met als doel nieuwe mensen te werven.

## Aanpak

Uitgangspunt is het vinden van een wijze van communiceren over Gezond in Noord die bewoners van Nijmegen-Noord aanspreekt en die past bij het karakter van het burgercollectief. In een gezamenlijk ontwerpproces wordt gewerkt aan een logo, beeldmerk en huisstijl dat wordt gedragen door betrokken bewoners en professionals. Ontwikkelen van huisstijl en beeldmerk van Gezond in Noord op basis van de ontwikkelde visie op het burgercollectief Gezond in Noord.

## Betrokkenen

Ontwerpteam, bestaande uit: bewoners, (leefstijl)coaches, fysiotherapeut, diëtist, huisarts, gezondheidsmakelaar, buurtsportcoach, sociaal werkers, onderzoekers. Creatief mediabureau en vormgever.

## Toekomst

Een vaste werkgroep communicatie bestaande uit 4 bewoners die structurele overlegmomenten plannen. Taken van de werkgroep communicatie zullen zich blijven richten op interne en externe communicatie. De wens van betrokkenen is een uitbreiding van communicatie uitingen via meerdere sociale mediakanalen, zoals Instagram en Nextdoor.

## Resultaten

- Logo Gezond in Noord
- Website [www.gezond-in-nijmegen-noord.nl](http://www.gezond-in-nijmegen-noord.nl)
- Facebook pagina Gezond in Noord.
- Een vast format voor communicatie uitingen op sociale media.

## Tijdslijn

### December 2022

De communicatiewerkgroep inventariseert de reacties op de vragenlijst. Een vormgever ontwikkelt op basis van de inventarisatie een concept logo. Een bewoner start met het bouwen van de website.

### Juni 2023

Presentatie van het concept logo en website aan alle betrokkenen van Gezond in Noord. Feedback vormt de input voor aanpassingen. Vastleggen definitieve naam website en mailadres. De werkgroep communicatie breidt uit met 1 bewoner die beheer van de mail op zich neemt. Zij stuurt inkomende mail door naar de contactpersonen van relevante werkgroepen.

### Oktober 2022

Betrokkenen van Gezond in Noord hebben behoefte aan communicatieuitingen om het initiatief zichtbaar te maken voor bewoners en professionals. Een werkgroep communicatie met 1 bewoner, 1 onderzoeker en een medewerker van het creatief mediabureau zet in op de ontwikkeling van een logo, huistijl en website.

### November 2022

Waar staat Gezond in Noord voor? Tijdens een gezamenlijke bijeenkomst formuleren alle betrokkenen van Gezond in Noord in 4 stappen 6 kernwaarden: Gezondheid (positieve gezondheid, vitaliteit), Vertrouwen, Behulpzaamheid, Toegankelijk (erbij horen), Verbindend (verbondenheid, ontmoeten), Bruisend (kracht, plezier, gezelligheid). Met behulp van een vragenlijst kan iedereen aangeven welke associaties de kernwaarden oproepen aan gedachten, gevoelens en emoties, suggesties voor kleur, taalgebruik en naamgeving.

### Mei 2023

De werkgroepen Leefstijlloket, Ondersteuningsgroep Diabetes en Bewogen Beweger leveren bij de communicatie werkgroep teksten aan voor op de website.

### December 2023

De werkgroep communicatie bevat 4 bewoners en richt zich op zowel interne als externe communicatie door: onderhoud website, uitingen sociale media, uitingen lokale nieuwsplatforms, mailbeheer inkomende en uitgaande mail

# Verhaal communicatie

## Uitdrukken wie 'we' zijn

## Vooraf

lees verder →

'Hoe betrekken we de bewoners erbij?' De vraag van huisarts Inge galmt na in de stilte. Het is niet de eerste keer dat deze op tafel ligt. Het is maart 2024. Enkele leden van de 'paraplu' zitten bij elkaar om te kijken naar het overzicht aan activiteiten (zie Verhaal Paraplu). Aan ideeën geen gebrek, maar hoe ga je de organisatie ervan regelen? En hoe bereik je de bewoners van Nijmegen-Noord? Het blijft een prangende vraag. Het feit dat deze ochtend slechts één bewoner en één professional om tafel zitten, zorgt voor twijfel bij de huisarts. Niet zozeer over deelname van bewoners aan de afzonderlijke activiteiten, maar meer over de betrokkenheid van bewoners bij Gezond in Noord als geheel. Ja, het is vaker gezegd: de meeste bewoners willen vooral dingen doen. Maar het zou fijn zijn als de groep wat versterking krijgt. Zonder de aanwezigheid van bewoners bij overlegmomenten van de 'paraplu' wordt het

wel heel moeilijk om aan de sluiten bij hun behoeften en wensen. Hoewel Inge beaamt dat het voor een volgend overleg wenselijk is om met meer mensen te zijn, laat bewoner Marieke een ander geluid horen: "Met een klein clubje is het veel makkelijker om iets op poten te zetten. De anderen haken wel aan wanneer het staat." De groep hoeft voor haar niet groot te zijn om iets te kunnen bereiken. Sterker nog: vaak is het nemen van besluiten in een klein gezelschap makkelijker. Dat is vaak meer flexibel en wendbaar. De wens van zowel betrokken bewoners als professionals is de afgelopen twee en een half jaar steeds geweest dat zoveel mogelijk bewoners in Nijmegen-Noord aanhaken bij de gezondheidscommunity Gezond in Noord. Maar wie zijn die bewoners dan? En wat is hun rol?

## Telkens nieuwe gezichten

Het bleek alleen al een uitdaging om binnen de gezondheidscommunity zelf alle betrokkenen aangehaakt te houden. Na de uitbreiding van het ontwerpteam in mei 2022 hadden onderzoekers de nieuwe bewoners meegenomen in het ontwerpproces dat zich voor hun komst heeft afgespeeld. Dit was een goede manier gebleken om ook het geheugen van de andere leden van het ontwerpteam weer op te frissen. Het ontwerpteam had zich inmiddels opgesplitst in drie kleinere werkgroepen die allemaal werkten aan de uitwerking en uitvoering van een concreet plan. Om de communicatie tussen deze drie werkgroepen in stand te houden, kwamen afgevaardigden van deze werkgroepen eens per vier weken bijeen voor een overkoepelend overleg. Het leek erop dat telkens weer uit het oog verloren werd wat er allemaal al was gedaan.

Het leidde ook weer tot verwarring. Al die bijeenkomsten zorgde ervoor dat er telkens nieuwe gezichten waren: "Ik verbaas me iedere keer weer over de nieuwe gezichten die ik zie." Marjolein was niet altijd in de gelegenheid om naar bijeenkomsten te komen, maar dat deed niet af aan haar





**'Tijdens de rondjes stel ik me steeds voor als professional. Maar ik ben ook gewoon een bewoner van Nijmegen-Noord.'**

betrokkenheid via mail of Whatsapp. "Ik ben inmiddels de draad kwijt wie of wat. Kan er niet een soort smoelenboek komen?"

De groep was in de periode na de bewonersbijeenkomsten uitgedijd naar zo'n veertig betrokken professionals en bewoners, maar de samenstelling waarin de bijeenkomsten plaatsvonden, wisselde steeds. Daardoor was elke bijeenkomst weer een soort van hernieuwde kennismaking. Van een smoelenboek was het nog niet gekomen, maar het voorstelrondje waar iedere bijeenkomst stevast mee begon, hielp iedereen een beetje op weg.

Huisarts Inge, gezondheidsmakelaar Elone en opbouwwerker Paul werden na verloop van tijd bekende gezichten in de groep. De meesten van hen wonen weliswaar niet in Nijmegen-Noord, maar zijn er wel werkzaam en daardoor voor veel inwoners enigszins bekend. De bewoners hebben met elkaar

gemeen dat ze allemaal in Nijmegen-Noord wonen, maar hun motivatie om zich in te zetten voor Gezond in Noord verschilt: sommige bewoners zien voor zichzelf een uitdaging in het verbeteren van hun eigen leefstijl en trekken graag samen op met anderen. Anderen vinden het belangrijk om zich op wijkniveau in te zetten voor een gezonde leefomgeving. Meestal doordat zij een professionele achtergrond hebben die raakt aan het thema van de gezondheidscommunity: ze zijn (of waren eerder) leefstijlcoach, verpleegkundige, manager in een zorginstelling, psycholoog of filosoof.

Die verschillende achtergronden en motivaties van bewoners leidden tijdens bijeenkomsten soms tot subtiele, bijna onzichtbare spanningen. Bewoners die uitdagingen kennen in het verbeteren van hun leefstijl – of dit eerder aan den lijve hebben ondervonden – lieten tijdens individuele gesprekken met

onderzoekers weten zich minder op hun gemak te voelen: "Daar zitten vooral mensen die in hun ontwikkeling een stuk verder zijn dan ik. Zij zitten hoger op de maatschappelijke ladder. Zijn coach. Die hebben het gemaakt of zo. Ja, ik voel me daar de mindere," liet Gerard weten. Voor Herman was het zelfs de aanleiding geweest om zich terug te trekken omdat deze gesprekken bij hem gevoelens van aversie opriepen: "Ze stralen iets uit van als je doet zoals ik het doe, komt het goed. Daar heb ik een afschuwelijke hekel aan."

Een ander punt over rollen en motivaties kwam aan de orde toen de opbrengsten van een vragenlijst van de onderzoekers waren gedeeld. Het was Leo opgevallen dat professionals lijken aan te haken bij Gezond in Noord om hun praktijk te promoten of zelfs om betaald te krijgen. De opmerking had geleid tot discussie en reflectie: "Tijdens de rondjes stel ik me steeds voor als professional. Maar ik ben ook gewoon een bewoner van Nijmegen-Noord," had Alex zich gerealiseerd. "Ik vraag me af of het voor anderen verschil maakt als ik mezelf niet vanuit mijn professionele rol, maar als bewoner voorstel." Evelien had niet het gevoel dat mensen bij Gezond in Noord aanhaakten 'voor hun eigen hachje'. Zij ervaaarde ieders bijdrage als 'puur, oprecht en zuiver.' Er was daarop instemmend geknikt door de andere aanwezigen. Wel viel het Leo op, dat de samenstelling van

werkgroepen onderling verschilde. Iedereen zet zich in voor een gezonde wijk, maar leden van de ondersteuningsgroep Diabetes en de werkgroep Bewogen Beweger ook om hun eigen gezondheid te verbeteren.

Dezelfde kritische vragen keerden daarop steeds terug: "Wat is de verhouding zorg- en hulpverleners ten opzichte van bewoners? Is dat een gezonde verhouding?" En: "Onderschrijven bewoners dezelfde doelstellingen als de professionals?" Deze vragen maakten het noodzakelijk om met elkaar te werken aan een heldere identiteit van Gezond in Noord.

## Samen één smoel

Het gezamenlijk 'smoel geven aan Gezond in Noord' moest ervoor zorgen dat bewoners van Nijmegen-Noord weten waar de gezondheidscommunity voor staat en dat alle betrokkenen helder krijgen waarom en hoe men hieraan bij wil dragen. Al in de eerste ontwerpfasen waren er regelmatig discussies geweest over de verschillende betekenissen die je aan woorden kunt toedichten. Het formuleren van de missie van Gezond in Noord leek een eindeloze: "Lekker in je vel voelen kan ook betekenen dat iemand die niet gezond leeft zich wel lekker in zijn vel voelt. Zou 'lekker in je vel' vervangen kunnen worden door 'fit'?" "Nou, 'fit' neigt meer naar lichamelijke gezondheid, terwijl we ook de

mentale gezondheid belangrijk vinden om mee te nemen in het geheel." Onderzoekers hadden de discussie doorbroken met een eerste, letterlijke schets van Gezond in Noord (Figuur 5.6.1: Eerste schets Gezond in Noord). Na wat gummen en aanpassen had iedereen van het ontwerpteam zich erin kunnen vinden

In november 2022 organiseerden onderzoekers met Eva - met een achtergrond in communicatie en marketing - een

snelkookpansessie met als doel samen te werken aan de identiteit van Gezond in Noord. Drie vragen stonden daarbij centraal: "Wie zijn we?" "Waar zijn we van?" "Waar staan we voor?" De snelkookpansessie was gericht op het formuleren van kernwaarden, waarmee we antwoord zouden kunnen geven op deze vragen. In vier stappen werd toegewerkt naar zes kernwaarden (Kader 5.6.1: kernwaarden formuleren).

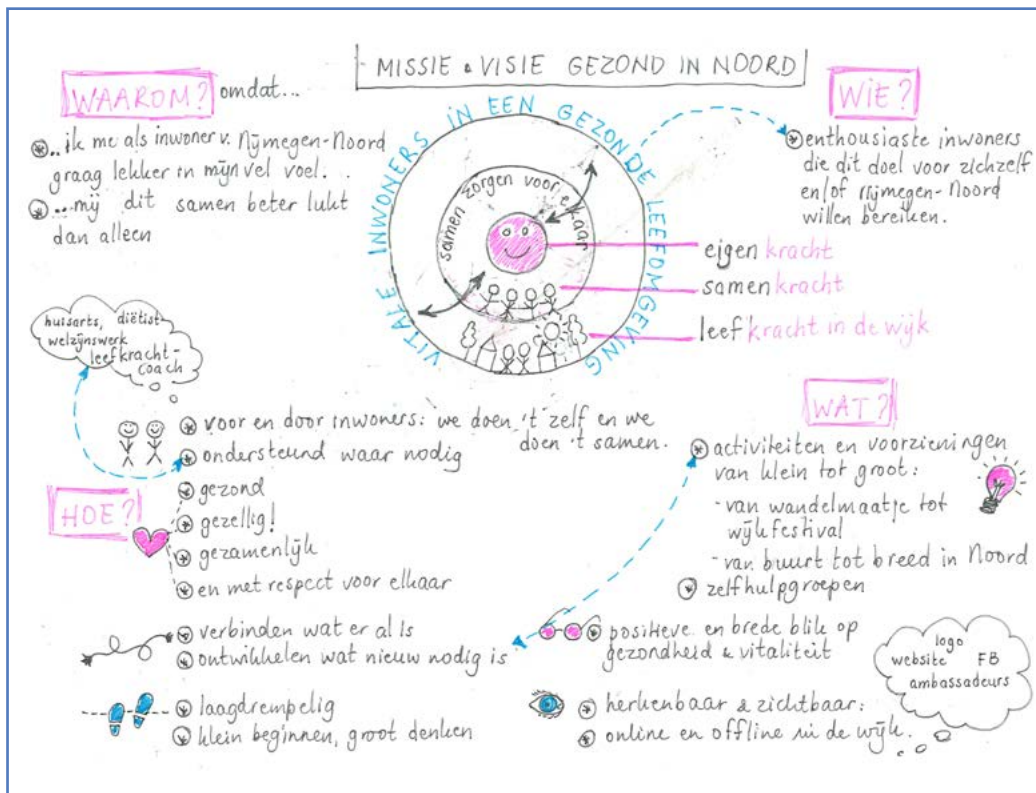
1. Iedereen kruist individueel max. 20 waarden aan op de kernwaardenlijst, waarvan hij of zij vindt dat die bij Gezond in Noord passen.
2. Iedereen brengt deze individueel terug tot max. 10 waarden.
3. In groepjes worden de rijtjes van 10 waarden met elkaar uitgewisseld en wordt groepsgewijs gekomen tot een rij van 6 waarden.
4. De rijtjes van 6 waarden worden plenair gedeeld en hieruit destilleren we de 6 kernwaarden van Gezond in Noord.

dat het woord 'gezondheid' niet altijd een positieve klank zou hebben voor mensen: "Ze associëren dit woord vaak met 'niet ziek' zijn." Eva onderstreepte dit met de opmerking dat de naam Gezond in Noord ook dit zou kunnen uitdrukken: "Oh, iedereen in Noord is dus ziek en moet weer gezond worden". Tot slot merkte Leo op dat hij het belangrijk vond om in woordkeuze aan te sluiten bij de te verwachten doelgroep. De onderzoekers hadden daarop het gesprek afgerond met de opmerking dat een verdere discussie over de woorden 'gezondheid' en 'vitaliteit' op dat moment niet zou leiden tot een definitieve keuze voor een van beide. De deelnemers aan de bijeenkomst waren er voorstander van geweest om de kernwaarden daarom voor te leggen aan inwoners, wat in de weken daarna ook gebeurde. De avond eindigde naar volle tevredenheid van deelnemers en onderzoekers: met behulp van deze werkvorm was het gelukt om in één avond een belangrijke, concrete stap te zetten in het ontwikkelen van de identiteit van Gezond in Noord.

In de periode daarna was Eva aan de slag gegaan met het bouwen van een website. Ze vroeg om input om te komen tot een eerste opzet en stelde de vraag wat iedereen belangrijk vindt als het gaat om uitstraling in woord en beeld. Uit de reacties bleek dat Gezond in Noord geassocieerd werd

### Kader 5.6.1: stappen om snel gezamenlijk kernwaarden te formuleren

De volgende kernwaarden kwamen uit de bus: gezondheid (positieve gezondheid, vitaliteit), vertrouwen, behulpzaamheid, toegankelijk (erbij horen), verbindend (verbondenheid, ontmoeten) en bruisend (kracht, plezier, gezelligheid). Bij het bespreken ervan ontstond discussie over de woorden vitaliteit, positieve gezondheid en gezondheid. Jolanda merkte op dat het woord 'gezondheid' haar het meest aansprak, omdat zij het woord 'vitaliteit' meer associeerde met duurzame inzetbaarheid rondom werk. Els stelde dat het begrip 'positieve gezondheid' bij de meeste inwoners niet bekend en daarom minder geschikt zou zijn. Alex benadrukte



Figuur 5.6.1: Eerste schets missie en visie Gezond in Noord

met de kleuren blauw en groen. Ook werd aansprekend taalgebruik belangrijk gevonden: bewoners in Nijmegen-Noord moeten zich uitgenodigd voelen om deel uit te maken van het burgercollectief. De verschillende werkgroepen werd gevraagd om elk hun eigen tekst aan te leveren. “En foto’s graag!” had Eva geroepen. “Probeer overal waar je komt even een foto te maken. Een foto zegt meer dan duizend woorden.” De uiteindelijke presentatie van het logo en de website vlak voor de zomer van 2023 kon rekenen op applaus en enthousiaste reacties. Nu ontstonden er mogelijkheden om meer bewoners te bereiken. En het concrete resultaat leverde energie op.

## Belang van werving: aanhaken van nieuwe mensen

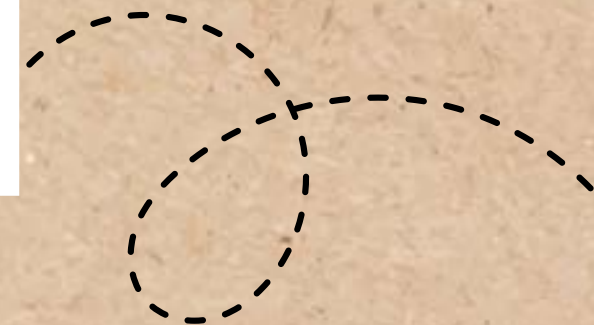
Nu gewerkt werd aan de uitvoering van concrete plannen, was ook de behoefte aan communicatie naar buiten, de wijk in, groter geworden. Bijvoorbeeld om deelnemers te werven voor Bewegen op Maat en de Ondersteuningsgroep Diabetes. Met de lancering van de website en het mailaccount van Gezond in Noord ontstond echter ook de vraag wie het beheer ervan op zich zou nemen. Gelukkig nam Els de mail voor haar rekening. Een beetje spannend had zij dat wel gevonden: “Ik heb totaal geen idee wat

ik aan hoeveelheid kan verwachten.” Eva, die de website had ontworpen, gaf aan het onderhoud ervan niet op zich te kunnen nemen. Zij had al vooraf aangegeven dat zij vanwege de combinatie van werk en een jong gezin het niet zag zitten om structureel onderhoud te plegen. Daarom had de site de functie van een meer statische landingspagina gekregen, met algemene informatie. “Nieuws en aankondigingen kunnen beter worden verspreid via de sociale mediakanalen,” zo luidde haar advies. Maar de Facebook-pagina die maanden geleden spontaan door een van de onderzoekers in het leven was geroepen, werd alleen ingezet door opbouwwerker Paul. En Nextdoor, dat tijdens het uitzetten van de vragenlijst aan het begin van het onderzoek een vruchtbaar medium was gebleken gezien de respons van bewoners, werd nog helemaal niet ingezet. Ideeën genoeg, maar geen bewoners die de uitvoering op zich namen.

## Bewoners nemen het over

Met het uitwerken van de ‘paraplu’, krijgt Gezond in Noord een meer concrete vorm. De paraplu is inmiddels omgedraaid: de groep wil hiermee benadrukken dat zij zichzelf ziet als dienend aan alle initiatieven van bewoners in Nijmegen-Noord die bijdragen aan ‘vitale bewoners in een gezonde leefomgeving’. De interne communicatie

binnen Gezond in Noord is minstens zo belangrijk gebleken als de communicatie naar bewoners in de wijk. De ondersteunende en faciliterende van onderzoekers is weggevallen, maar naast de ‘paraplu’ is er uiteindelijk een vast communicatieteam ontstaan: Alex vormt de schakel tussen de paraplu en het communicatiegroepje en neemt het mailbeheer op zich nu Els dat om gezondheidsredenen niet meer kan. Iris houdt zich bezig met huisstijl en uitingen via social media, Katy met het onderhoud van de website. Marjolein schrijft en redigeert teksten en zorgt dat die geplaatst worden in lokale wijkkrantjes. Nu de taakverdeling van ‘paraplu’ en communicatiewerkgroep wat meer concreet is geworden, kan het smoelenboek gecommuniceerd worden naar alle betrokkenen, zodat mensen weten waarvoor ze bij wie kunnen aankloppen.





## Wat vertelt ons dit verhaal over Onderzoeksvraag 2...

### Wat vraagt de vorming van een gezondheidscommunity aan organisatorisch fundament voor een duurzaam voortbestaan?

*Zoals we eerder schreven vormt communicatie een belangrijk element van het 'Hoe' van een gezondheidscommunity (zie Grip). Goede communicatie zo stellen Liberato et al., is onontbeerlijk voor een 'gezonde' community. Communicatie bevat in hun ogen meerdere aspecten. Ten eerste open communicatie: betrokkenen voelen zich vrij om hun ideeën en meningen te ventileren, ook over elkaar. Zonder (zelf)censuur. Discussies over persoonlijke of zelfs commerciële belangen werden niet geschuwd, wat duidt op een veilige, open sfeer. Ten tweede gaat het over goed geïnformeerd zijn als onderdeel van interne communicatie, weten wat er allemaal binnen de gemeenschap gebeurt om je betrokken te voelen bij de community. Dat bleek af en toe hard werken: telkens herhalen welke stap te zetten is, hoe die met de vorige samenhangt. En telkens aandacht schenken aan nieuwe gezichten, mensen die elkaar nog niet kennen. Tot slot vormt disseminatie een belangrijke rol, het verspreiden van informatie over je activiteiten aan mensen van buiten. Weten mensen van buiten je vinden, voelen ze zich aangesproken om mee te doen (aanhaken)? Kunnen betrokkenen dat ook helder verwoorden? Dit gaat om externe communicatie. Het vinden van de juiste taal leidde tot stevige en lange discussies die ook kunnen frustreren.*

Net als de andere verhalen, laat het verhaal over communicatie het **spontane**, organische karakter van haar ontwikkeling zien. Vanuit de doelstelling om eigenaarschap te kweken bij mensen die zijn aangehaakt, zijn

**autonomie** en **gezamenlijke besluitvorming** van waarde. Het organische karakter biedt echter niet van begin af aan licht op wat Gezond in Noord is (**identiteit**) of waar het zich naartoe beweegt. De redenen waarom

mensen meedoen verschillen. De mensen zelf verschillen. Dus ook hun energie en waar ze mee bezig willen zijn. Tot op zekere hoogte is dat onontkoombaar. Dat stelt het **vertrouwen dat het initiatief ertoe doet** wel op de proef. Het onderstreept het belang van goede, open en heldere **communicatie**. Zeker als het netwerk tot een (bijna) onoverzichtelijke omvang groeit. Dat roept enkele kwesties op. Ten eerste: hoe zorg je ervoor dat iedereen elkaar kent? Elkaar kennen, zeker als mensen verschillen, is een voorwaarde voor een gevoel van samen (**sense of community**). Je kunt je tot een **gezamenlijke opgave** aangetrokken voelen, maar je moet het wel samen doen met de mensen. Dat betekent dat je je telkens opnieuw voorstelt aan nieuwe mensen. Niet iedereen kan altijd aanwezig zijn. Nieuwe mensen sluiten aan. Je telkens weer moeten verhouden tot nieuwe mensen ondergraaft het gevoel van samen. Dat pleit voor een omvang van het initiatief die te overzien is. De tweede kwestie is hoe mensen zich kenbaar maken aan anderen. Welke identiteit nemen ze aan in de groep? Sommige bewoners van Gezond in Noord plaatsten in eerste instantie hun professionele identiteit op de voorgrond. 'Ik ben Alex en ik ben gezondheidscoach.' Het kan zijn dat je professionele identiteit je interesse in het burgercollectief heeft gewekt. Misschien ben je gewend om je in een vreemde setting eerder als professionals te gedragen. Het

effect was echter dat bewoners zich als bewoners in de minderheid voelden. Dat vergrootte voor sommige bewoners de ongelijkheid nog verder; enkelen stopten daardoor hun deelname aan Gezond in Noord. Elkaar (nog) onvoldoende kennen in combinatie met de presentatie als professional voedt bovendien twijfel over de oprechte beweegredenen van betrokkenen bij het collectief. Wie zijn die mensen? Wat beweegt hen mee te doen (**motivatie**)? Hebben ze particuliere **belangen**? Open communicatie daarover is essentieel voor het onderlinge **vertrouwen**.

De derde kwestie is: hoe blijven mensen geïnformeerd over alles wat er gebeurt? Het lijkt voor mensen al moeilijk genoeg om goed geïnformeerd te blijven over de ontwikkelingen binnen de eigen werkgroep. Laat staan over alles wat zich binnen Gezond in Noord afspeelt. Niet voor niets maken mensen keuzes in waar ze meer of minder bij betrokken willen blijven; over alles geïnformeerd blijven vraagt tijd en energie, ook voor dingen die je minder interesseren. Voor het gevoel van gezamenlijkheid is het weten wat er speelt en het herkennen van het gezamenlijke cruciaal. Vroeg of laat vragen alle (verschillende) activiteiten om een heldere identiteit (wie zijn wij?), een duidelijke formulering van een gemeenschappelijke missie of visie. Betrokkenen moeten samen

op zoek naar een gedeelde taal, het vinden van de juiste formuleringen en woorden die herkenbaar tot uitdrukking brengen wat Gezond in Noord is. Dat is lastig, kost de nodige tijd met als risico om daarin te verzanden. Tegelijkertijd is het niet altijd nodig dat eerst 'op te lossen'; identiteit blijkt vooral ook uit de dingen die je doet. Maar communicatie daarover blijft nodig. Voor zo'n heldere identiteit zijn ook de bekende communicatieuitingen nodig: een herkenbaar logo en vindbare en begrijpelijke informatie, veelal op een website. Behalve de betekenissen van woorden, met persoonlijke connotaties, zijn beelden, kleuren en lettertypen subjectief. Het is moeilijk om iets te vinden waar de hele groep zich in herkent. Al helemaal om te weten wat de mensen die je wilt bereiken of werven aanspreekt. Tegelijkertijd levert een website, en een logo wel een **concreet resultaat** op wat de groep energie geeft. Tenslotte: hoewel iedereen het belang van goede, open en heldere communicatie onderschrijft, nemen mensen (professionals én bewoners) niet snel het initiatief er een rol in te spelen. Mensen lijken liever bezig met andere dingen. Wij hebben als onderzoekers lange tijd interne en externe communicatie op ons genomen. Toen we ons terugtrokken, om het collectief op eigen benen te laten staan, kostte het de nodige moeite de werkgroep communicatie van de grond te krijgen (wat uiteindelijk wel lukte).





## Uitspraak Interview Hans Huisman, bewoner Nijmegen-Noord

'Iedereen heeft zijn eigen problemen en daar wordt heel veel over gepraat bij ons. Hoe je dit op kunt lossen, welke oplossingen er zijn. Het zou goed zijn als meer mensen zich aansluiten bij de groep, want er zijn meer mensen in Nijmegen-Noord die (pre)diabetes hebben. Ze kunnen veel halen bij de ondersteuningsgroep qua gezondheidsinformatie. Ze kunnen zich aansluiten en dan komt het allemaal goed.'



Hans Huisman, Betrokken bewoner bij  
Gezond in Noord

## Uitspraak Interview Boudewijn van Berkum, bewoner Nijmegen-Noord

'Ik hoop dat de groep nog lang blijft staan, misschien dat er zelfs meer van dit soort groepen komen. We zijn ervan overtuigd dat dit niet alleen voor mensen met diabetes goed is, maar ook voor andere chronische ziekten. Dan denk ik aan psychische kwetsbaarheid en hart- en vaatziekten. Uitbreiding van de groep of aantal groepen lijkt me goed om het idee levensvatbaar te houden. We zijn ervan overtuigd dat mensen hier behoefte aan hebben.'



Boudewijn van Berkum, Betrokken bewoner bij  
Gezond in Noord



# Logboek Ondersteuningsgroep Diabetes

## Doelstelling

Herontwerpen van Herstelcirkel in de Wijk (HCIW) met en door deelnemers. In Nijmegen-Noord startten in de periode 2019-2021 vier Herstelcirkels in de Wijk Diabetes: groepen bewoners met diabetes type 2 die een jaar lang onder begeleiding bijeenkomen met als doel daarna als zelfstandige groep verder te gaan. De groepen vallen echter na het begeleidingsjaar uiteen.

## Aanpak

Participatief ontwerpproces met oud-deelnemers van HCIW die zelf aangaven een 'doorstart' te willen maken met de groep. Diverse methoden en technieken uit het ontwerpgericht onderzoek: interviews met (oud-)deelnemers van andere Herstelcirkels, gezamenlijk uitproberen en evalueren van 'interventies' (testing)

## Betrokkenen

Oud-deelnemers HCIW, leefkrachtcoaches, onderzoekers Gemeente Nijmegen en leefkrachtcoaches.

## Resultaten

*De Ondersteuningsgroep Diabetes: een groep bewoners die gesprekken en activiteiten organiseert om beter met hun aandoening Diabetes type 2 om te leren gaan.*

## Toekomst

*Continuering van bijeenkomsten met uitbreiding van zowel het aantal activiteiten als het aantal deelnemers.*



# Tijdlijn

## September 2021

Interviews worden afgenomen bij betrokkenen van HCIW om succesvolle en minder succesvolle elementen in beeld te brengen.

## December 2021

Het herontwerp wordt verbreed naar een burgercollectief voor alle inwoners van Nijmegen-Noord met als doel: vitale inwoners in een gezonde leefomgeving. Er wordt een ontwerpteam geformeerd.

## November 2021

Zo'n 100 oud-deelnemers worden benaderd over het herontwerp van HCIW. Er is weinig respons; 2 mensen willen meedenken.

## Maart 2022

naar aanleiding van een interview geeft 1 oud-lid aan mee te willen denken over het herontwerp

## Mei 2022

De 3 oud-leden van HCIW uiten hun wens om binnen het brede burgercollectief de HCIW nieuw leven in te blazen.

## 9 juni 2022

De eerste bijeenkomst van de nieuwe Herstelcirkel vindt plaats bij een deelnemer thuis. Er is behoefte aan gesprek en het ondernemen van activiteiten. Besloten wordt om te starten met het delen van levensverhalen. De groep bestaat uit 8 deelnemers, waarvan 1 stopt. De bijeenkomsten vinden elke twee weken op een vast moment en een vaste locatie plaats.

## November 2022

De tussenevaluatie leidt tot een wensenlijst van thema's en activiteiten die deelnemers aan de orde willen laten komen in het komende kalenderjaar.

## Februari 2023

Informatie uit een lezing en boek over zelfhulpgroepen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid wordt gebruikt als onderlegger voor het herontwerp. Er volgt nog een lezing en er wordt geëxperimenteerd met meditatie en een meetinstrument voor bloedsuikerwaarden: de FreeStyle Libre.

## Maart 2023

De groep wordt gevraagd voor andere activiteiten van Gezond in Noord. De groep ziet hierin kans op meer leden, maar twijfelt omdat ze zich liever focust op het herontwerp.

## Juni 2023

Uit evaluatie blijkt dat er sprake is van vertrouwen en veiligheid. Er is een hechte groep ontstaan. Men voelt de noodzaak om uit te breiden nu twee leden zijn gestopt. De Herstelcirkel krijgt een nieuwe naam: Ondersteuningsgroep Diabetes. Er wordt een flyer ontworpen.

## Juli 2023

6 bewoners die via een vragenlijst van Gezond in Noord hebben aangegeven belangstelling te hebben, worden benaderd om deel te nemen aan de Ondersteuningsgroep. Er haakt 1 nieuwe deelnemer aan.

## December 2023

De groep continueert haar ontwikkelde werkwijze. De groep bestaat uit 12 leden, waarvan 8 actief aan bijeenkomsten deelnemen.

## Februari 2024

Twee deelnemers van de Ondersteuningsgroep starten een wandelgroep.

## Oktober 2023

De Ondersteuningsgroep biedt deelnemers van de Sprankel een gespreks-bijeenkomst en twee bijeenkomsten over de FreeStyle Libre aan. De eerste bijeenkomst levert 1 nieuwe deelnemer op, de andere twee 4.

## September 2023

De aanwezigheid van de Ondersteuningsgroep tijdens de Dag van Noord levert geen nieuwe deelnemers op, maar wel verbindingen met andere initiatieven.

# Verhaal Ondersteuningsgroep Diabetes

**De spanning tussen een gezamenlijk doel en persoonlijke voorkeuren.**

## Vooraf

lees verder →

## Sprankelbijkomst glucose-sensor,

**2 november 2023**

“Kijk,” zegt Gerard en hij laat het scherm van zijn smartphone zien. Hij heeft de mouw van zijn rechterarm opgestroopt en met zijn telefoon de glucosesensor op zijn arm uitgelezen. De anderen kijken naar de grafiek van Gerard's suikerwaarden: een zwarte lijn die hier en daar grillig piekt boven de groene band met normaalwaarden tussen 4 en 8. Gerard vormt met vier anderen de vaste

kern van de Ondersteuningsgroep Diabetes in Nijmegen-Noord. Deze novemberavond verzorgen zij een terugblikmoment voor drie mensen met diabetes uit Nijmegen-Noord die net als Gerard de afgelopen twee weken de glucosesensor Free Style Libre uitprobeerden. Ze hebben het zachte maar onstuimige herfstweer getrotseerd om ervaringen uit te wisselen over het gebruik ervan. De bijeenkomst is een onderdeel van de Sprankel Gezond in Noord.<sup>46</sup> De drie deelnemers kregen via hun huisarts een uitnodiging, net als iedereen in Nijmegen-Noord met een diagnose diabetes type 2. Een paar weken eerder hoorden ze, met 25 andere bezoekers,

het levensverhaal van iemand die zijn eigen diabetes wist om te keren. Bovendien kregen ze een aantal vouchers aangeboden, tegoedbonnen om te verzilveren voor tal van activiteiten. Twee vouchers kwamen van de Ondersteuningsgroep Diabetes waarvan eentje voor een activiteit: het uitproberen van een glucosesensor. Met deze activiteiten hoopt de Ondersteuningsgroep, een hechte, maar ook nog altijd vrij kleine groep deelnemers nieuwe leden te verwelkomen.

Twee weken geleden waren de drie deelnemers bij de eerste bijeenkomst geweest, toen de glucosesensoren werden aangebracht. Dinie en Thomas hadden een aantal jaar geleden al meegedaan met Herstelcirkel in de Wijk Diabetes.<sup>47</sup> Maar het bleek lastig om een gezondere leefstijl vol te houden. Ze zeiden te hopen dat de sensor hen meer inzicht geeft maar vooral een stok achter de deur is. Ralph viel de afgelopen tijd op eigen kracht af kilo's af. Hij hoopte dat de sensor hem helpt dat vast te houden. Dinie, vond het spannend om de sensor aan te brengen. Maar toen iemand van de Ondersteuningsgroep het voordeed zat ook bij haar de sensor snel in de bovenarm. Iedereen wilde eigenlijk meteen weten wat hun suikerwaarden zijn. Helaas zou het nog een uur duren voordat de sensor uitgelezen kon worden. Dus bleef het die avond bij het aanbrenge van de sensor.

Vanavond bekijkt iedereen zijn of haar grafiek van de afgelopen veertien dagen. Alle drie de grafieken bevatten momenten hoger dan de 8 mmol/L bovengrens. Meestal na de lunch of het zoete toetje na het avondeten, zoals bij Dinie. Van die pieken is ze wel geschrokken. “Dan zie je ‘m omhoogschieten! Ergens weet je het wel, maar nu zie je het ook echt.” Ralph is best tevreden over zijn waardes, maar ziet verschillen tussen de weken: “Deze week is het drukker op het werk en dan zie je dat hij toch wel een paar keer piekt.” Thomas geeft aan dat hij ‘schrok van de uitschieters’ in de grafiek van Herman, net als Gerard een vaste kracht in de Ondersteuningsgroep. Herman had zijn waarden gedeeld in de Whatsappgroep. Die hadden ze aan het einde van de eerste avond aangemaakt om in de tussentijd in contact te blijven. Aanvankelijk was het rustig gebleven in de groep, tot het eerste bericht geplaatst werd. Daarop was meteen een uitwisseling ontstaan. Herman en anderen hadden hun grafieken gedeeld. Herman zegt zelf niet meer zo van te schrikken van de uitschieters: “Ik weet waar het vandaan komt. Ik ga dan even rustig zitten met een krant. Of een kop koffie. En dan zakt hij wel weer.” Thomas knikt instemmend.

Alle deelnemers zijn positief over het gebruik van de glucosesensor. Het geeft ze meer inzicht in de schommelende suikerwaarden. Het helpt bovendien om beter op voeding

**‘Dan zie je ‘m omhoogschieten! Ergens weet je het wel, maar nu zie je het ook echt’.**



te letten om de waardes binnen de marges te houden. Ze denken eraan het vaker te gebruiken. Eentje wil het liefst continu. "Jammer dat ze zo duur zijn." Vervolgens gaat het gesprek nog over diabeteszorg en zorgprofessionals. Op ervaringen met praktijkondersteuners die 'maar een protocol volgen', zonder naar je specifieke situatie te kijken, wordt instemmend geknikt. Dan is het einde van de avond en volgt de hamvraag: willen de deelnemers zich aansluiten bij de Ondersteuningsgroep? Hoewel ze de activiteit als prettig hebben ervaren, reageren ze terughoudend. Dinie zou wel willen, maar repeteert met haar koor op de donderdagavond. Thomas heeft geen belangstelling. "Ik heb destijds meegedaan met de oude Herstelcirkelgroep. Maar dat is niks voor mij." Alle drie laten ze het bij deze activiteit.

## Eerste bijeenkomst

9 juni 2022. Zes deelnemers en twee HAN-onderzoekers zitten bij Caroline thuis aan de keukentafel, in Lent. Het is juni en nog lekker buiten. Caroline is druk als gastvrouw. Je merkt dat ze het belangrijk vindt dat de avond goed verloopt. Een paar uur voor de bijeenkomst heeft ze iedereen nog een mail gestuurd over hoe iedereen haar huis kan vinden. De navigatie kan mensen nog wel eens misleiden. Caroline serveert

mineraalwater. De anderen griffelen als ze toch besluit om koekjes aan te bieden. "Misschien niet helemaal handig nu."

Bij oud-deelnemers aan Herstelcirkel Gerard, Caroline en Herman was de behoefte ontstaan aan een doorstart van Herstelcirkel. Dat kwam door een onderzoek van de Hogeschool Arnhem Nijmegen. Waarom waren de groepen na het jaar begeleiding van coaches snel weer uit elkaar gevallen, wilden de onderzoekers weten. Nu ze gevraagd werd naar hun ervaringen, was het besef gegroeid dat het jammer was dat de herstelgroepen waren gestopt. Herman en Caroline hadden samen in de allereerste Herstelcirkelgroep gezeten, in Lent, Gerard had die in Oosterhout doorlopen. Na afloop van een bewonersbijeenkomst een paar weken eerder, had Herman Caroline opgezocht. "Ik wil wel weer aan de slag, maar dan zonder coaches. Ik wil graag persoonlijke dingen delen met lotgenoten." De aanwezigheid van toehoorders die niet in hetzelfde schuitje zitten, vond Herman te kwetsbaar. Het was de HAN-onderzoekers niet ontgaan dat de oud-deelnemers graag een doorstart wilden maken. Ze namen het initiatief voor een eerste ontmoeting en legden hen hun idee voor om als observanten mee te doen aan de groep en zo ontwerpend met de deelnemers de zelfhulpgroep te ontwikkelen.

**'Koekjes aanbieden  
is misschien niet  
helemaal handig nu.'**

Caroline heeft met Herman een agenda voorbereid, maar ze aarzelen nog om de rol van voorzitter te nemen. De HAN-onderzoekers onderdrukken de neiging om het gesprek te gaan leiden. Vooraf hebben ze afgesproken alles van de deelnemers zelf te laten komen. Zeker omdat Herman twijfels had over de deelname van onderzoekers. Hij was immers stellig geweest geen gezondheidsprofessionals bij de groep te willen. Waarom dan wel onderzoekers? Herman had gemerkt dat één van hen een 'persoonlijke betrokkenheid bij het onderwerp heeft', omdat diabetes voorkomt in de familie. Uiteindelijk had Herman ook ingestemd met de aanwezigheid van de andere onderzoeker.

Herman besluit het gesprek zelf te openen met zijn eigen motivatie om hier vanavond te zijn. Zijn suikerwaarden zijn momenteel zo dat hij bijna aan de insuline moet. Dat wil hij koste wat kost voorkomen. Hij is zich breed aan het oriënteren om te kijken wat bij hem past. Hij hoopt met deze groep een stap te maken. "Wat maakt het *volhouden* van een



gezonde leefstijl nou zo lastig?" is de vraag die hem bezighoudt. Hij weet dat stress een rol speelt. De inbreng van de andere deelnemers vertoont veel overeenkomsten: ze hebben een schrikbeeld dat als trigger dient om de leefstijl te veranderen (zwaardere medicatie, een overleden familielid), volhouden is lastig, stress speelt een belangrijke rol. Maar ook de soms lastige relatie met zorgverleners. Caroline: "Ik had een hele discussie over nieuwe medicatie. Ik wilde die niet langer omdat aankomen een bijwerking is." Wim valt haar bij: "Je gaat zelf over medicatie. Het is jouw lichaam."

Als het gesprek uiteindelijk gaat over de wensen van de deelnemers dan blijken echter ook de verschillen. Herman wil graag levensverhalen delen, al voelt het voor hem nog te kwetsbaar om dat nu al te doen. Gerard ziet minder in praten, maar dingen samen doen zoals zelfmetingen. Ook Caroline voelt daar wel voor. "Meten is weten." Tja, meten? Herman is niet overtuigd. Hoe hij zich voelt, is lastig te meten. Hij wil samen onderzoeken: wat ligt er onder de diabetes? "We kunnen beide doen," oppert Zara. "Eerst iets praktisch, bijvoorbeeld meten of informatie delen. Dan verhalen, of andersom." Dan is het al bijna 22.30u. Ondanks de verschillende behoeftes vindt iedereen het uitwisselen waardevol. Over twee weken komt een vervolg, bij Gerard thuis. Daar besluit de

groep om eerst levensverhalen uit te wisselen. Herman is bereid om af te trappen. Tijdens de tweewekelijkse bijeenkomsten daarna staat telkens één verhaal centraal.

## Uitprobeergroep

De afgelopen maanden zijn alle levensverhalen gedeeld. De vraag is: hoe nu verder? Tijdens een evaluatiemoment op 10 november 2022 blikken de deelnemers terug. Wat hebben de verhalen gebracht? Inzicht, met name dat 'oud zeer'<sup>48</sup> en (gebrek aan) zingeving onderliggend lijken bij ongezonde eetgewoonten. Het levert ook concrete tips op ('Hoe ben jij op het spoor gekomen van ketogeen dieet?'). Maar ook herkenning, troost ('Gedeeld smart is halve smart') en verbondenheid. Niet voor iedereen is het delen van het levensverhaal alleen maar positief. Wim: "Ik had de deur naar mijn verleden potdicht staan. Nu ik hem heb geopend leidt de nieuwe stroom inzichten tot onrust. Ik voel me behoorlijk manisch en ik krijg weinig uit mijn handen nu." De deelnemers herkennen ook de verschillen

met de eerdere Herstelcirkels. Toen waren de groepen te groot om levensverhalen te durven delen. De nadruk toen lag sterk op leefstijl, minder op onderliggende zaken. Bovendien leek de intrinsieke motivatie van veel deelnemers toen beperkt. En de verwachting 'dat je na een jaar klaar bent,' was misleidend; 'diabetes is levenslang.' Maar de groep heeft ook nog ontwikkeling nodig. Sommigen vinden de structuur en rolverdeling nog onvoldoende. En ook al biedt de kleine omvang veiligheid, de groep moet wel groter worden. Vooral ook omdat de behoeftes van de deelnemers uit elkaar liggen. Dat geeft soms spanningen. Wim stelt voor om gezamenlijk dingen uit te proberen en ervaringen uit te wisselen. "Ik denk aan het uitproberen van de Free Style Libre, een glucosemeter die je continu kunt uitlezen met je telefoon. Die kun je gratis bestellen." Ook Zara denkt aan een soort uitprobeergroep, ook van dingen waar je zelf niet meteen aan denkt of die je misschien wel niks lijken op het eerste gezicht. Zo kan de groep 'een gereedschapskist' samenstellen waar ze uit kunnen putten. Inzet van professionals kan indien gewenst. Een maand later is de lijst met wensen voor de gereedschapskist al aardig gevuld zoals blijkt uit onderstaande notulen:

**'Je gaat zelf over medicatie. Het is jouw lichaam.'**

**'Ik had de deur naar mijn verleden potdicht staan.'**

### Inhoudelijke wensen voor een vervolg:

#### Kennis opdoen door informatiebijeenkomsten/lezingen

- Cardioloog
- Huub ter Haar [over Lijfkracht]
- Wilma Boevink [over herstelgroepen in de GGZ]
- Holistisch arts
- Energetisch therapeut
- Overige therapeuten
- Diëtiste/voeding
- Medicatie bij diabetes type 2
- Bram Bakker over 'oud zeer'

#### Beweegactiviteiten

- Structurele beweegmomenten in groepjes
- Wandelen of fietsen met een doel: bewegen zonder dat je het merkt:
  - Geocachen
  - Natuurwandeling
  - Dieren spotten
  - Molenfietstocht
  - Escaperoom
- Individuele (beweeg)activiteiten waar je op afstand elkaar bij kunt steunen

#### Naar binnen gerichte activiteiten gericht op ontspanning

- Zen-meditatie
- Mediteren
- Soefi

#### Retro- en introspectieve activiteiten ondergaan en ervaren:

- Familie-opstellingen
- Huub ter Haar

- Bespreken van invloed naaste omgeving op blijvende gedragsverandering
- Gesprekken over zingeving (mogelijk onder begeleiding van een geestelijk verzorger?)
- Feedback geven op en/of formuleren van noodzakelijke acties voor een gezonde(re) leefstijl

#### Overige activiteiten ondergaan en ervaren:

- FreeStyle Libre
- IJsbad

#### Kookactiviteiten

- Koken met Nederlandse ingrediënten uit de natuur
- Workshop eetbare natuur
- Koken en samen eten: recepten

### Procesmatige wensen voor een vervolg:

- Nieuwe mensen aantrekken
- Deelname op basis van intrinsieke motivatie
- Keuze om op elk moment in- of uit te stappen
- Deelnemers zijn zelf verantwoordelijk (veiligheid)
- Intake wel of niet
- Starten met levensverhalen wel of niet
- Werken met buddysysteem bij start deelname
- Kartrekkers of een regieteam vormen
- Laagdrempelig blijven
- Professionele begeleiding is een keuze
- Werken met verschillende activiteiten of sub-groepjes binnen een geheel: menukaart
- Een centrale groep met andere groepjes waaraan iedereen kan deelnemen
- Werken met individuele doelen stellen, hierover uitwisselen en elkaar hierop coachen
- Stimuleren om dingen te doen die je lastig vindt langdurig vol te houden: stok achter de deur
- Competitie en beloning wel of niet



Besloten wordt in ieder geval gezamenlijk te beginnen met het gebruik van de glucosesensor al voelt een deelnemer wat weerstand tegen het gebruik van de sensor. "Zo'n apparaat laat je zien wat je goed doet, maar ook wat je fout doet. Maar we hebben het afgesproken samen te doen, dus moet ik het ook doen." Het bestellen – je moet inloggen en een paar vragen over diabetes beantwoorden – levert wat gedoe op maar een paar weken later heeft iedereen de sensor besteld en uitgetest. Uitgerekend de kritische deelnemer is positief over de sensor. "Ik vond het een eyeopener. Het heeft me bewust gemaakt van de invloed van voedsel, van stress. Op dagen dat ik werkte was mijn glucose voor het eten al 18. Ook al neem ik medicatie. Is dat dan stress?" Ook Caroline vindt het een waardevol hulpmiddel. "Je voelt niet altijd als je waarden hoger zijn. Bovendien heb ik geleerd wat ik voel bij hoge waarden: ik voel vermoeidheid, ik krijg dorst. Nu kan ik sneller actie ondernemen." Gerard wil het liefst altijd een sensor. "Je bent meer met je suikerwaarden bezig, zonder dat het vervelend wordt." Hij heeft zelfs geëxperimenteerd, net als Herman. "Ik heb een chocoladepletter gegeten. Hoewel je niets merkt, pieken je waarden. Ik heb meteen alle chocolade de deur uitgedaan." Zara ziet een groot voordeel ten opzichte van de vingerprik. "Dat is een momentopname. Met de sensor zie je trends. Als je 10 hebt en hij gaat omlaag

dan hoef je niks te doen. Als je prikt, weet je dat niet."

## Steeds meer vorm

De volgende bijeenkomsten proberen de deelnemers andere dingen van het lijstje uit: Herman verzorgt een meditatie sessie, ze onderzoeken hun 'oud zeer'. En ze nodigen, op advies van één van de onderzoekers, een ervaringsdeskundige uit die *peer support*<sup>49</sup> in de geestelijke gezondheidszorg heeft opgezet. Wellicht heeft zij tips over het structureren van de bijeenkomsten. Inderdaad, haar verhaal inspireert de groep en ze nemen het *Draaiboek Opzetten Herstelwerkgroep* als leidraad voor het uitwerken van de eigen bijeenkomsten. De leden denken ook na over werving van nieuwe deelnemers en de communicatie die daarbij hoort. Zo ontstaat een eerste beschrijving van het doel van de Ondersteuningsgroep, de nieuwe naam van de groep:

### - Doel van de groep

*We gaan niet zeggen dat we diabetes gaan keren of je ervan af helpen. Dit schept te grote verwachtingen. Zeggen dat we alleen verhalen delen is weer te zwak en zal op weinig enthousiasme kunnen rekenen waarschijnlijk. We zijn geen*

*herstelcirkel zoals die was. Dat was veel meer resultaatgericht. Wij zijn meer een ondersteuningsgroep. Wij delen ervaringen en vertellen wat het met ons doet. Dat is helpend voor nieuwe mensen. Wat we niet moeten willen is een hoop informatie gezonden krijgen, bv een diëtiste die een hoop vertelt. Dat betekent niet dat we geen mensen kunnen uitnodigen bij een bepaald thema voor extra verdieping of eens iets uitproberen. Een bijeenkomst met deskundigen wordt zeer gewaardeerd. De bijeenkomsten zullen op regelmatige basis zijn; met een thema. Daarnaast kun je deelnemen aan activiteiten voor wie dat wil (bijv. wandelen).*

Toch blijft een spanning bestaan tussen de wens om te praten en te beschouwen enerzijds en concrete activiteiten anderzijds, zo blijkt uit een tussenevaluatie in juli 2023. De gesprekken over ieders wensen zijn goed, maar soms vallen de deelnemers in herhaling en duurt een vervolgstap lang. Een vraag is dan ook: hoe kom je nu tot een goede gezamenlijke besluitvorming? Werving van nieuwe deelnemers blijft ook urgent. Inmiddels is vanuit Gezond in Noord een groepje gezondheidsprofessionals gestart met de organisatie van de Sprankel (zie

Verhaal Wijksprankel). Idee is om specifiek diabetespatiënten via de huisartspraktijken uit te nodigen. Dat is een kans die de Ondersteuningsgroep wil grijpen. In een extra bijeenkomst denken ze na over een presentatie van de groep en wat ze deelnemers willen aanbieden.

## We richten ons op twee activiteiten:

1. Het Goede Gesprek is bedoeld om met elkaar te spreken over diepere oorzaken die soms liggen onder diabetes en het volhouden van een gezonde leefstijl.
2. Met Keer Om! proberen we diabetes om te keren door met elkaar activiteiten te ondernemen die hier aan bijdragen. Dat kunnen beweegactiviteiten zijn zoals wandelen en fietsen, maar ook samen koken of het uitproberen van meetapparatuur voor diabetici zoals de FreeStyle Libre.

De afstemming met de Sprankelorganisatie verloopt niet soepel, ook al neemt Caroline deel aan de vergaderingen. Het werkgroepje heeft voorgesteld de Ondersteuningsgroep de eerste bijeenkomst te laten openen en als avondvoorzitter op te treden. Een van de Ondersteuningsgroepsleden heeft het

gevoel 'naar voren te worden geschoven', terwijl het initiatief van professionals komt. Bovendien vinden ze dat de Sprankelorganisatie bij hen aandringt op een activiteit met de glucosesensor. Uiteindelijk besluit de groep daarmee in te stemmen, al voelen ze zich wat gepusht. De leden van de ondersteuningsgroep besluiten uiteindelijk dat de Sprankeldeelnemers aan een reguliere gespreksbijeenkomst kunnen meedoen (12 oktober 2023). En ze kunnen de glucosesensor uitproberen; op de eerste avond zullen de deelnemers de sensor aanbrengen (19 oktober), de tweede avond de ervaringen delen (2 november). De startbijeenkomst op 5 oktober - met de lezing van Wim Tilburgs - stemt de Ondersteuningsgroepleden niet enthousiast: ze vinden de opkomst van een kleine dertig mensen wat mager. Sterker nog, de motivatie om door te gaan, bereikt een dieptepunt. Zeker nu financiering ontbreekt voor henzelf om de glucosesensor nog een keer uit te proberen; je kunt immers maar één keer een gratis sensor bestellen. Pogingen om toch een sensor te bemachtigen mislukken. Uiteindelijk geeft de Sprankel de ondersteuningsgroep toch een impuls. Vier mensen bezoeken de reguliere gespreksbijeenkomst. Ook al besluit niemand van de drie deelnemers van de sensorgroep zich aan te sluiten, verwelkomen Gerard, Herman en Caroline in het najaar van 2023 zes nieuwe deelnemers

voor de ondersteuningsgroep. De groep bestaat uit twaalf deelnemers die echter tot de jaarwisseling nooit helemaal voltallig is tijdens bijeenkomsten. Niettemin: er is nieuwe dynamiek, nieuwe initiatieven, nieuwe input. Kortom: nieuwe energie.

## Wat vertelt ons dit verhaal over Onderzoeksvraag 4...

**Welke in co-design met professionals ontwikkelde activiteiten, diensten en voorzieningen van Gezond in Noord stellen bewoners in staat (meer) eigen regie te voeren over hun gezondheid en welzijn (met het oog op hun individuele situatie van sociale en fysieke leefomgeving)?**

**Op welke manier draagt de participatory design benadering bij aan het versterken van de community capacity van Gezond in Noord?**

*Het verhaal maakt duidelijk hoe langzaam maar zeker de Ondersteuningsgroep Diabetes aan fundament wint, zij het met ups én downs. Dat oud-deelnemers van Herstelcirkel elkaar kenden en bijeen werden gebracht, hielp het ontstaan van de groep. Die behoefte kwam mede voort uit een gedeelde belangstelling voor dingen die in de reguliere (keten) zorg niet beschikbaar zijn: metingen, verhalen delen. Tegelijkertijd bestond ook duidelijk de behoefte om het anders te doen dan de Herstelcirkel en er zelf een eigen draai aan te geven in de vormgeving. En zonder de betrokkenheid van professionals (autonomie), die eerder, door de nadruk op leefstijl en programma, te weinig ruimte boden. Deelnemers beslisten zelf wanneer zij professionals inschakelden (voor expertise over zelfhulp, over 'oud zeer' et cetera). Het verhaal onderstreept het belang om de autonomie van de groep te respecteren, ook als je iets voor ze wilt doen of organiseren, zoals de Sprankelgroep. Wrijving ontstaat als 'organiseren met' wordt beleefd als 'organiseren voor'. Dat vraagt om afstemming op tempo en wensen van de deelnemers, kortom: responsiviteit.*

Het verhaal toont tevens dat deelnemers erin slaagden kennis en ervaringen (bijvoorbeeld met de glucosesensor) weer door te geven. En ook dat ze interesse, ervaring en kennis inzetten ten behoeve van andere deelnemers (bijvoorbeeld met betrekking tot meditatie). De vraag is in hoeverre de groep de gezondheid van de deelnemers is verbeterd. Dat hebben we niet wetenschappelijk onderzocht zoals destijds wel is gebeurd met de deelnemers van de Herstelcirkel in de Wijk (Kuijpers en Schers 20218). Anekdotisch bewijs is er wel: deelnemers vertelden de groep dat ze gestopt waren met het drinken van alcohol of dat ze beter sliepen. Dit hielp, net als het (tijdelijk) doorbreken van slechte eetgewoonten door elkaar tips te geven, elkaar aan te moedigen en door deelname aan de groep ('er mee bezig te blijven'). Tegelijkertijd kent aanpassing van je leefstijl ups en downs.

In zekere zin hebben de deelnemers van de Ondersteuningsgroep hun eigen vorm van *peer support* ontworpen. Voornamelijk door gezamenlijk een 'uitprobeergroep' te vormen: samen dingen uitproberen en ervaringen uit te wisselen. Kortom: **nieuwe dingen leren**. Te beginnen met de levensverhalen die de deelnemers op het spoor zette van de vraag: 'waarom is een gezonde leefstijl zo moeilijk vol te houden?' en de rol die 'oud zeer' daarin speelde. Bovendien zorgde de uitwisseling van verhalen voor **onderlinge**

**verbinding**. Door herkenning, het gevoel gehoord te worden. Dit bood troost. Dat kon enkel omdat de groep klein genoeg was en mensen elkaar al beter kenden: ze hadden **vertrouwen in elkaar**. Bovendien schiep de autonomie van de groep de mogelijkheid om zelf bepalen wat te doen, aansluitend op de **behoeften van de deelnemers**, en door gebruik te maken van elkaars talenten (*individuele assets*). Tegelijkertijd leverde dat spanningen op. Deelnemers ervoeren het ook als ingewikkeld hoe je met verschillen van mening omgaat. **Gezamenlijke besluitvorming** duurde soms lang daardoor, temeer omdat het even duurde voordat de rollen duidelijk waren en wie de groep het **leiderschap** gunde. En waar de bescheiden groeps grootte bij de opstart een voordeel was, bleek het voor het beslechten van discussies over verschillende wensen en behoeften, een nadeel. Vanaf het begin sprak de Groep over uitbreiden, maar het leek niet altijd mee te vallen om **nieuwe deelnemers te werven**. Dat leidde soms tot een minimale motivatie om door te gaan, vanwege een gebrek aan **vertrouwen dat het initiatief er in de toekomst toe blijft doen**. Uiteindelijk leek de groep voorlopig stabiel, maar sommige mensen met diabetes hebben geen behoefte aan deelname aan de ondersteuningsgroep (als een elkaar frequent ontmoetende groep). Redenen zijn soms 'plat': geen tijd of ze vinden het groepsgebeuren niet bij hen passen.

Naar de detailkaart



Klik hier





# Logboek Leefstijlloket

## Doelstelling

Met bewoners en professionals ontwerpen van een voorziening in de wijk Nijmegen Noord voor en door bewoners ten behoeve van gezondheidsbevordering en leefstijlverbetering als aanvulling op het al aanwezige aanbod in de wijk.

## Aanpak

Participatief ontwerpproces met diverse methoden en technieken uit het ontwerpgericht onderzoek: framing, SWOT-analysis, empathy mapping, story boarding, interviews.

## Betrokkenen

Zes bewoners van Nijmegen Noord, fysiotherapeut, diëtist, huisarts, leefkrachtcoaches

## Resultaten

'Matrix', een ontwerptool waarmee aan de hand van 7 vragen mensen hun eigen gezondheidsvoorziening in de wijk kunnen ontwerpen.

Onderzoeksrapportage met alle resultaten uit het ontwerpgerichte onderzoeksproces, inclusief een analyse van vragenlijsten.

'Grondplan' Leefstijlloket, een soort activiteitenoverzicht die Gezond in Noord kan organiseren, gebaseerd op de wensen van wijkbewoners bij wijze van een 'minimal viable product', vertrekpunt voor verdere activiteiten.

## Toekomst

Het grondplan geldt als basis voor activiteiten van Gezond in Noord. Deelnemers van de werkgroep hebben zich vanuit het eigen interesses en talenten verbonden aan de uitvoering van diverse concrete activiteiten of aan de 'paraplu' Gezond in Noord, met bewoners en gezondheidsprofessionals die activiteiten aanjagen, ondersteunen en communiceren.

# Tijdlijn

## September 2022

Kennismaking en drijfveren deelnemers werkgroep. SWOT-analyse Frame Leefstijlloket. Leefstijlloket blijft voorlopig werktitel maar werkgroepleden vinden de naam problematisch omdat het teveel nadruk legt op gezonde leefstijl.

## April 2023

De matrix wordt ingezet onder 52 bewoners in Nijmegen Noord om een idee te krijgen van hun ideeën over een gezondheidsvoorziening in de wijk.

## Januari – maart 2023

Ontwikkeling 'matrix', een ontwerptool voor bewoners om hun eigen voorkeuren aan te geven met betrekking tot een gezondheidsvoorziening in de wijk. Input voor de matrix vormen de story boards.

## Oktober 2022

Projectfocus levert uiteenlopende doelstellingen en beelden Leefstijlloket op. Keuze voor ontwerptechnieken (empathy mapping en story boards) om meer afstand te nemen van eigen denkbeelden en perspectief.

## Mei 2023

Eerste analyse resultaten ontwerponderzoek 'matrix' bevestigt twee belangrijke aannames achter het Leefstijlloket: bewoners willen ook best begeleid en geadviseerd worden door medebewoners; bewoners willen ook hun talenten inzetten voor hun bijdrage aan het Leefstijlloket.

## Juni 2023

Ontwikkeling 'grondplan' Leefstijlloket op basis van alle onderzoeksgegevens van de Werkgroep en Gezond in Noord. Evaluatie werkgroep. Merendeel werkgroepleden geeft aan teveel nadruk te ervaren op onderzoek en te weinig op het betrekken van bewoners. Afspraak: HAN rondt onderzoek af, werkgroepleden inventariseren hoe zij aan het 'grondplan' kunnen bijdragen.

## Oktober 2023

Definitieve versie 'grondplan' Leefstijlloket op basis van feedbackrondes werkgroep. Inventarisatie en verbinding van individuele assets werkgroepleden aan het plan

## November 2022

Eerste empathy mapping sessie tijdens een netwerkbijeenkomst van zorgprofessionals in Nijmegen-Noord op basis van hun ervaringen met gezondheids- en leefstijlkwesities onder bewoners.

## December 2022

Tweede empathy mapping sessie met praktijkondersteuners van de huisartsenpraktijken in Nijmegen-Noord. De twee sessies leveren 11 waardevolle inzichten op voor het ontwerp van het Leefstijlloket.

Werkgroepleden schrijven diverse story boards om de client journey van toekomstige klanten van het Leefstijlloket te verbeelden.

## December 2023

Oplevering grondplan als onderdeel van overkoepelende organisatie Gezond in Noord (de 'paraplu'). Laatste werkgroepbijeenkomst om af te sluiten..

# Verhaal Werkgroep Leefstijlloket

Ontwerpen: koers houden en meebewegen

## Vooraf

lees verder →

## Onvrede in de Werkgroep Leefstijlloket

Het is maandagmiddag 12 juni 2023, net voor drieën in de middag. Het is zomers warm, net als de afgelopen dagen. In het vergaderzaaltje dat de Werkgroep Leefstijlloket van Gezond in Noord heeft gehuurd, is de temperatuur flink opgelopen. De leden van de werkgroep druppelen binnen. Gesprekken over koetjes en kalfjes komen op gang. Ik ben als onderzoeker de enige die al aan de grote tafel zit. Normaal meng ik me snel in het gezelschap, druk met spullen klaarzetten en mensen verwelkomen. Vandaag niet. Ik voel mij gespannen. Vandaag staat de evaluatie van de werkgroep op de agenda. Dit op aandringen van Peter, die aan het eind van de vorige bijeenkomst

onverwacht zijn onvrede uitte. Die elfde mei stelde hij de vraag: "Waar staan we nu?" Hij vond de betrokkenheid van bewoners onvoldoende. "Waar zijn al die mensen waar we het voor doen?" Hij merkte dat bij hem de energie weglekte. Zijn idee: meer activiteiten organiseren, naar buiten treden, zichtbaarder zijn in de wijk. Hij wilde een vliegwieleffect. Hij kreeg bijval van anderen. Hannah zag zichzelf op een kruispunt staan: doorgaan met haar inzet voor Gezond in Noord of stoppen. Ook zij pleitte voor meer reuring, meer activiteiten, meer nieuws. Het werd tijd dat de website van Gezond in Noord af was, om nieuws te delen, vond ze. Die avond was de werkgroep niet compleet was, maar de meesten beaamden wat Peter en Hannah zeiden. Het viel mij op dat sinds de bijeenkomst van Gezond in Noord op 21 maart de sfeer leek omgeslagen naar onrust (zie Verhaal Paraplu). Een 'kanteling' was nodig,



'bewoners moesten de leiding overnemen van de Hogeschool en professionals'. Nu leek de sfeer overgeslagen op de Werkgroep Leefstijlloket. Ik probeerde een ander beeld te schetsen. Over de groep bewoners van Nijmegen-Noord die al meer dan een jaar trouw aansloot bij meetings. Bovendien, zo vond ik, moest Gezond in Noord oppassen de beperkte capaciteit van mensen te veel

over verschillende activiteiten uit te smeren. Peter en Hannah waren niet overtuigd. Omdat het al tegen tien liep, en iedereen na een lange werkdag wilde afronden, besloten de werkgroepleden de kwestie te laten rusten. De volgende werkgroepbijeenkomst op 12 juni zou in het teken staan van evaluatie: hoe de zichtbaarheid van wat Gezond in Noord doet, de betrokkenheid van bewoners en



activiteiten, vergroot kunnen worden. De nacht van 11 op 12 mei sliep ik niet goed. Vertwijfeling: had ik signalen gemist? Zagen anderen iets dat ik niet zag? En waarom voelde ik me zo persoonlijk aangevallen? Ik had me eigenlijk juist verheugd op 11 mei; eindelijk zouden we de resultaten van ons ontwerponderzoek bespreken waar we als werkgroep zo hard aan gewerkt hadden. Ik vond juist dat we lekker bezig waren, na een wat moeizame start.

## Opstart van de werkgroep met hobbels

De werkgroep was bijna een jaar eerder ontstaan, op 12 juli 2022. Die avond hadden mijn collega-onderzoeker Nicole en ik negen zogenaamde *frameboards*<sup>50</sup> gepresenteerd aan alle betrokkenen van Gezond in Noord om de nog abstracte missie- 'vitale bewoners in een gezonde leefomgeving' - 'handen en voeten' te geven. Eén van de *frameboards* was Leefstijlpoli Noord (zie Figuur 5.8.1). Het vormde de weergave van de wens van een huisarts in Nijmegen-Noord die ze eerder in wandelganggesprek had gedeeld: "Ik zie regelmatig leefstijlgerelateerde klachten tijdens mijn spreekuur. Vaak kies ik voor medicatie, terwijl ik weet dat het symptoombestrijding is. Maar het bespreekbaar maken van leefstijl, komt snel

betuttelend over. Bovendien ontbreekt de tijd. Tegelijkertijd vind ik leefstijl heel belangrijk, juist om op langere termijn de druk op de huisartsenpraktijk te verlichten."

Het *frameboard* vatte de oplossing voor deze kwestie samen: 'een door bewoners gerunde (en waar nodig door professionals ondersteunde) poli, waar bewoners getraind zijn om uitgebreid leefstijladvies te geven

aan andere bewoners op basis van positieve gezondheid.' Een evenwichtige mix van zes bewoners en zes professionals had zich die twaalfde juli verbonden aan het ontwerpframe 'Leefstijlpoli' - een naam die overigens nog op dezelfde avond in Leefstijlloket veranderde en ter discussie zou blijven staan.

Op 29 september 2022 was de werkgroep voor het eerst bij elkaar gekomen en

voortvarend van start gegaan. De deelnemers stelden zich uitgebreid aan elkaar voor op basis van hun drijfveren. Het werd snel duidelijk dat de meeste bewoners van de werkgroep 'iets met gezondheid' hadden. Deelnemer Marieke had al meerdere keren gezondheidsfestivals georganiseerd in Nijmegen. Hannah vertelde dat ze in Nijmegen-Noord al eens een poging had gedaan om 'mensen te verbinden die

## FRAMEBOARD II



### Naam: Leefstijlpoli Noord

Motto: Leefstijl aanpakken? Bezoek de Leefstijlpoli voor deskundig en betrokken advies voor en door bewoners van Nijmegen Noord

### Beschrijving

Een door bewoners gerunde (en waar nodig door professionals ondersteunde) poli waar bewoners getraind zijn om een uitgebreid leefstijladvies te geven aan andere bewoners op basis van positieve gezondheid (zie Huber et al. 2021). De mensen van de Leefstijlpoli Noord weten vervolgens ook goed waar mensen terecht kunnen om stappen te zetten op weg naar een betere gezondheid

### Waardepropositie

Leefstijlpoli Noord helpt bewoners van Nijmegen Noord om een zinvol leefstijladvies te verstrekken door medebewoners een leefstijlspreekuur te laten runnen op basis van positieve gezondheid

### Doelgroep(en)

**Bert (59)** is vrachtwagenchauffeur uit Ressen. Sinds twee jaar heeft hij 'suiker'. Bert maakt veel uren achter het stuur, zit veel en de baas betaalt zijn eten onderweg: ballelje gehakt, frietjes erbij. Koffietje met suiker. Hij weet wel dat zijn leefstijl niet handig is. Kan hij niet ergens terecht voor een degelijk advies?

**Inge Nobacht** is huisarts in Oosterhout. Zij ziet regelmatig leefstijlgerelateerde klachten tijdens haar spreekuur. Vaak kiest ze voor medicatie terwijl ze weet dat het symptoombestrijding is. Maar leefstijl bespreekbaar maken komt snel betuttelend over. Bovendien ontbreekt de tijd. Tegelijkertijd vindt ze leefstijl heel belangrijk, juist om op langere termijn de druk op de huisartsenpraktijk te verlichten.

### Kernprobleem

Mensen weten doorgaans wel wanneer hun leefstijl ongezond is, maar ze vinden het moeilijk om in kaart te krijgen wat ze concreet kunnen veranderen. Zorgprofessionals - met name de huisarts - ziet wel het belang van leefstijlspreekuren, maar de tijd is vaak te beperkt om er uitvoerig aandacht aan te besteden.

### Oplossingsrichting

Een plek waar mensen in alle rust terecht kunnen voor een gedegen leefstijladvies.

Figuur 5.8.1.: Frameboard Leefstijlpoli Noord, het 'vertretpunt' van de werkgroep Leefstijlloket

dezelfde behoefte hebben in sport of leefstijl zodat ze elkaar kunnen vinden en samen dingen kunnen doen'. En deelnemer Jolanda ziet in haar werkzame leven als verpleegkundige in het ziekenhuis voor acute hart- en vaatziekten veel mensen met een ongezonde leefstijl. Geen van de werkgroepleden zag zich echter als een 'klant' van het Leefstijlloket. Direct gebruik maken van hun ervaringen en wensen als input voor het ontwerp van het Leefstijlloket zou dus lastig worden. Terwijl de werkgroep zich wel afvroeg hoe 'we ervoor zorgen dat we vanuit de bewoners blijven denken zonder onze eigen voorkeuren [voorop te plaatsen]'?

Maar dat bleek niet de enige hobbel. Ondanks pogingen om tot een gezamenlijk beeld van het Loket te komen – 'de inwoner staat centraal', 'voor ieder wat wils', 'binnen het concept van positieve gezondheid' – kenmerkten de discussies tijdens de eerste bijeenkomsten zich vooral door onderlinge verschillen; de schuring was duidelijk merkbaar. Waar de één bijvoorbeeld bleef vasthouden aan het begrip 'leefstijl: voeding, beweging, ontspanning', sprak de ander over 'herstel en welzijn'. Aan het eind van de ontwerpsessie op 3 november 2022 werd besloten 'niet opnieuw [weer] de breedte in te gaan, maar vooral te focussen op het echt vormgeven van het Leefstijlloket'. Als ontwerpgericht onderzoeker benadrukte

ik het belang om de vraag te stellen: voor wie ontwerpen we dit? Ik vertelde over methodieken die beschikbaar zijn om op die vraag een antwoord te formuleren. Mijn eerste voorstel: laat iedereen een drietal klantreizen schrijven die elk op verschillende wijze een concreet beeld geven van wat een klant die het Leefstijlloket bezoekt. De verhalen zouden de verschillende beelden van de werkgroepleden mooi laten zien. Uit de input van de klantreizen zouden de werkgroepleden drie totaal verschillende *storyboards* kunnen samenstellen die elk zouden laten zien hoe het Leefstijlloket eruit zou kunnen zien. Die zouden ze dan aan bewoners in Noord tonen om te vragen wat zij ervan vinden.

Mijn tweede voorstel was om de komende de bijeenkomst met zorgprofessionals uit de wijk, op 17 november – die in het teken zou

staan van Gezond in Noord –, te gebruiken om ervaringen met hun patiënten en cliënten op te halen rond gezondheid en leefstijl. De werkgroep besloot *empathy mapping* te gebruiken, een ontwerptechniek die uitnodigt om je in te leven in de 'doelgroep' door te beschrijven wat zij horen, zien, voelen en willen. Evelien en Peter wierpen zich op om de *empathy mapping* sessies te begeleiden, ik zou verslag doen van de gesprekken.

## Inzicht in klanten van het leefstijlloket

Zorgprofessionals in Nijmegen-Noord hadden veel interesse in het concept Leefstijlloket in de wijk. De twee sessies op de avond van 17 november werden druk bezocht. Toch gaven de werkgroepleden na afloop aan

nog niet voldoende beeld te hebben van de toekomstige bezoeker van het Leefstijlloket. Bovendien hadden de praktijkondersteuners van de huisartsen (POH's) weinig ingebracht, terwijl zij veel mensen zien met leefstijlaandoeningen. De huisarts van de werkgroep opperde om de *empathy mapping* sessie nog eens over te doen met POH's. De analyse van de drie sessies leverde elf waardevolle inzichten op voor het vormgeven van het Leefstijlloket (zie Kader 5.8.1).

### Inzichten uit de empathy mapping sessies

1. Mensen kampen met verschillende uitdagingen, soms tegelijkertijd: pijlers van positieve gezondheid zijn herkenbaar. Eenzaamheid, mentaal welbevinden, lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, geldzorgen, alles komt terug in de casuïstiek waarvan de huisarts (of andere zorgprofessional) niet altijd de oplossing is/vormt.
2. Voortvloeiend uit 1: aanbod moet passen bij individu ('op maat'), met oog voor diversiteit.
3. Bevestiging vermoeden dat bewoners 'de weg niet weten' in Nijmegen-Noord als het gaat om gezondheidsbevordering, maar professionals in de wijk ook niet.
4. Gezondheidsbevordering samen oppakken ('in groepen') kan (voor een

**'De naam 'Leefstijlpoli' veranderde dezelfde avond nog in 'Leefstijlloket' maar ook die is ter discussie blijven staan.'**

deel) goed werken, juist omdat het niet langer (alleen) gaat om gezonde leefstijl, maar ook om gezelligheid.

5. Leefstijlloket voorziet mogelijk in een behoefte van zowel bewoners als professionals, omdat langere ondersteuning mogelijk en nodig is.
6. Qua toegankelijkheid: ook rekening houden met mensen met mindere taal- en gezondheidsvaardigheden.
7. Leefstijl is iets van de lange adem, met vallen en opstaan, waarbij het effect van de sociale omgeving van belang is.
8. Leefstijlverandering is ook iets van motivatie en eigen kracht: moet je (veel) energie stoppen in mensen die misschien niet willen veranderen? Cultuur van 'medicalisering' heeft mensen afhankelijk gemaakt; door moet je dus 'tegenin roeien'.
9. Positieve bejegening is van belang vanwege schaamte, frustratie, radeloosheid, gevoel van falen. Niet beleren of aanspreken op verantwoordelijkheid. Daarbij past het kiezen van de juiste taal en het vermijden van sommige begrippen.
10. Professionals raken niet (altijd) de juiste snaar => *peers*, buurtgenoten, vrijwilligers wellicht beter? Uit de resultaten van de vragenlijst blijkt er ook bereidheid van hen te zijn om deel te nemen aan het Leefstijlloket.

11. 'Extra' aanbod van het Leefstijlloket dat niet in de reguliere zorg valt (wat wel en wat niet?).

### *Kader 5.8.1 inzichten over mogelijke klanten van het Leefstijlloket*

Intussen hadden alle werkgroepleden druk aan hun klantreizen geschreven. De opbrengst aan verhalen was heel rijk. Eenzame expats, alleenstaande mannen zonder zin in het leven, alles passeerde de revue. In een eerste poging om ingrediënten voor de drie *storyboards* te vinden, ordende ik terugkerende elementen onder de vragen: Wie komen er naar het Leefstijlloket? Wat is hun probleem/behoefte? Hoe zijn ze 'verwezen' of hoe hebben ze het Leefstijlloket gevonden? Wat heeft het loket te bieden? Welke rollen hebben bewoners en professionals in het loket? Mijn idee was om uit deze elementen concepten voor het Leefstijlloket te kiezen met de werkgroep. Tijdens de bijeenkomst van 12 januari 2023 besprak de werkgroep de inventarisatie. Hoe maken we drie 'totaal verschillende' *storyboards*? Kiezen bleek ook nu moeilijk. En toen gebeurde wat je als ontwerpgericht onderzoeker hoopt: het creatieve moment. Hoezo kiezen voor drie *storyboards*? Konden we niet iets bedenken zodat mensen zélf hun Leefstijlloket konden samenstellen? Zo werd 'de matrix' geboren, een eerste versie van een ontwerptool om mensen hun eigen

gezondheidsvoorziening in de wijk te laten ontwerpen (zie Figuur 5.8.2a). Het kostte de werkgroep nog een extra bijeenkomst om de matrix definitief te maken, met behulp van een tekenaar (Figuur 5.8.2b). Zo sneuvelde de vraag: 'Wie komt er naar het loket?', want kunnen mensen zich voldoende identificeren met de persona's van de matrix? En zijn sommige 'klanten' niet te stigmatiserend: denk aan de dikke en rokende man of de vrouw met een migratieachtergrond met verminderde gezondheidsvaardigheden. In de nieuwe opzet kwam uiteindelijk de behoefte centraal te staan.

Het concrete resultaat bracht energie los in de groep. Idee was om de matrix als poster af te drukken op schuimbord, zodat deze in stukjes gesneden kon worden. Hierdoor ontstond een soort 'memoryspel'. Bewoners van Nijmegen-Noord kunnen de afzonderlijke 'tegeltjes' zo op volgorde leggen dat hún idee van het Leefstijlloket ontstaat. Marieke en Peter ontwikkelden nog een klein 'onderzoeksprotocolletje' en ik richtte een digitale vragenlijst in om de gegevens in te kloppen. Zo kon ieder werkgroeplid 'de wijk in'. Doel was om minstens vijftig bewoners te bevragen. De planning was om op 11 mei 2023 de resultaten te bespreken.

Op die dag in mei startte de werkgroep met het bespreken van de resultaten. Een paar

belangrijke vooronderstellingen onder het idee Leefstijlloket, bleek door bewoners bevestigd. Bijvoorbeeld dat bewoners als antwoord op 'Bij wie haal ik het?' ook vaak ervaringsdeskundigen en andere bewoners noemden. En dat mensen ook best bereid zijn om zélf iets 'terug te geven' aan het Leefstijlloket, het meest als 'Gesprekspartner', maar ook als 'Verbinder', 'Coach' of 'Organisator'. En toen kwam Peters vraag, doorspekt met twijfel tijdens de rondvraag: doen we eigenlijk wel het goede?

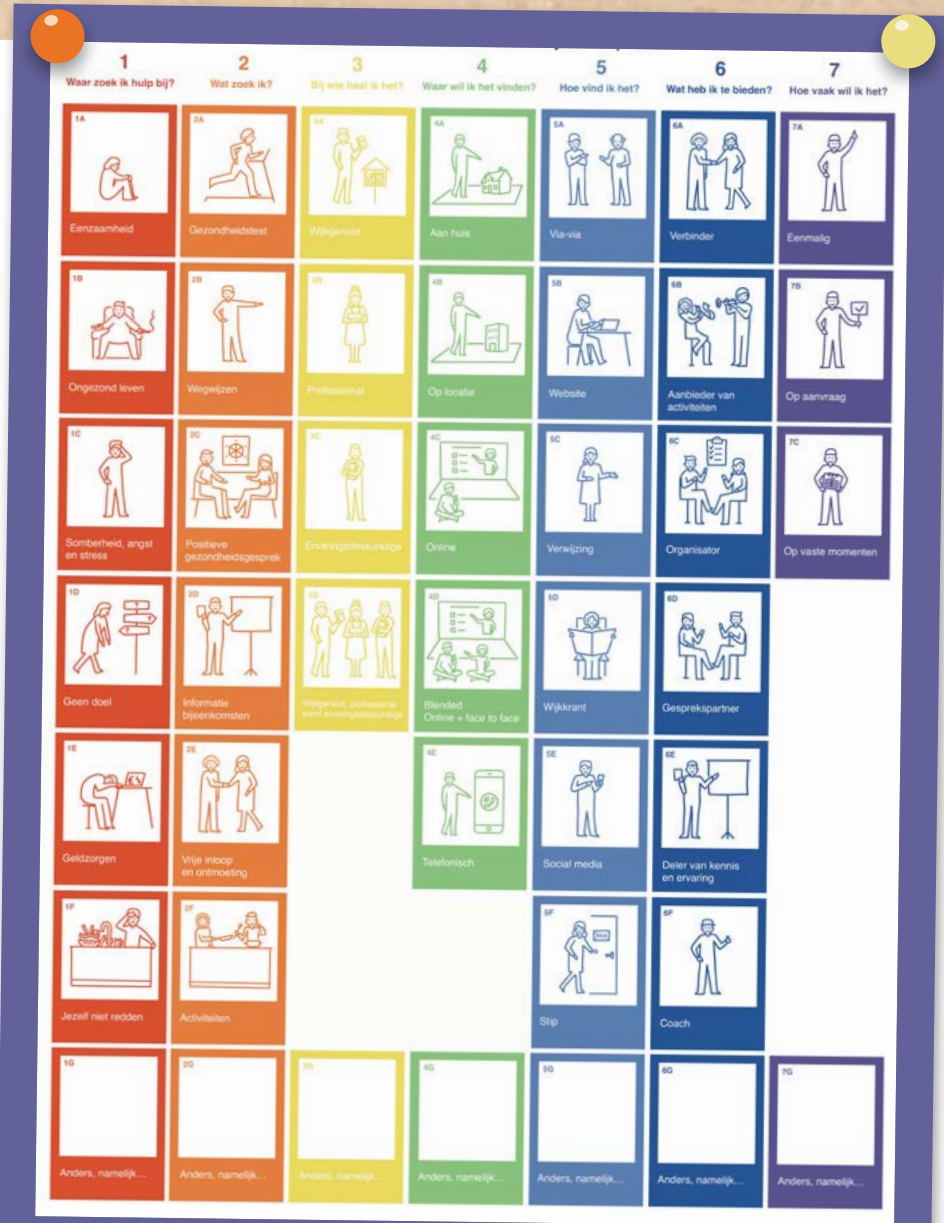
## Evaluatie van de werkgroep: hoe verder?

Als iedereen die warme junimiddag aan tafel zit, open ik het gesprek. "Hoe vind je dat het gaat met de werkgroep?" Marieke trapt af. Ze vindt het Leefstijlloket een mooi en goed initiatief, leerzaam ook. Maar ze mist soms de verbinding met de andere werkgroepleden. Dat komt omdat ze vanwege haar chronische aandoening de bijeenkomsten in de avond moet missen. Terwijl ze de verbinding met anderen wel heel belangrijk vindt. Evelien brengt de onderzoeksmoeheid ter sprake: "Ik merk dat naarmate de tijd vordert, ik wat wil dóen. Ik wil minder praten. Voor mij ligt het tempo te laag. Bovendien vind ik het van belang dat er meer mensen betrokken raken. Daarmee zeg ik niet dat waar we tot nu toe





Figuur 5.8.2a: Eerste versie van de 'matrix' om mensen hun eigen Leefstijlloket te laten ontwerpen



Figuur 5.8.2b: Uiteindelijke versie van de 'matrix' om mensen hun eigen Leefstijlloket te laten ontwerpen

mee bezig zijn geweest, nutteloos is. Maar ik merk wel: onderzoek, nog meer onderzoek en nog meer onderzoek. Dat motiveert mij niet. Terwijl ik écht wel wat met leefstijl heb. Ik wil graag meer invulling geven door actie te ondernemen.” Anderen vallen haar bij. Bewoner Leo ervaart het anders. “We zijn begonnen met een blanco vel papier, enkel een idee. Dan duurt het even voordat er iets uitkomt. Temeer omdat je met een groep bent waarin ieder zo zijn eigen opvattingen erop nahoudt. Om te komen tot ‘dít is het’, dat heeft gewoon tijd nodig. Dat is het kenmerk van dit soort processen.”

Je merkt dat sommigen echt hun hart luchten. Ik probeer ook het positieve te benadrukken. “Ik denk ook dat dit soort processen tijd vragen. Ik vind dat we inmiddels hele mooie resultaten hebben geboekt.” Ik noem de matrix en de vraaggesprekken met wijkbewoners. Ik zeg dat ik heb begrepen dat de groep de behoefte heeft om meer bewoners te betrekken. “Dat sluit volgens mij mooi aan bij waar we nu staan. We weten nu meer hoe het Leefstijlloket eruit moet zien, dus kunnen we beginnen met het écht uitproberen ervan.” De werkgroep komt het volgende besluit: ik breng al het verzamelde onderzoeksmateriaal bij elkaar en deel het met de groep. De anderen denken na over wat hun bijdrage aan het Leefstijlloket kan zijn, vanuit hun talenten, kennis en passie.

Ook besluit de werkgroep voortaan de bijeenkomsten te starten met een korte check-in: hoe zit iedereen erbij?

## ‘Grondplan’ Leefstijlloket

Uitgangspunten op basis van de data van ons onderzoek:

- Hoewel (on)gezond leven het meest wordt aangegeven, geven mensen aan behoefte te hebben aandacht te besteden aan alle 6 pijlers van Positieve Gezondheid.
- Ook het aanbod van het Leefstijlloket dient divers te zijn; mensen geven aan behoefte te hebben aan verschillende dingen.
- Activiteiten moeten zich in eerste instantie vooral richten op bewegen; vanuit De Bewogen Beweging weten we dat ‘naar vermogen’ van belang is zodat iedereen mee kan doen.
- Informatiebijeenkomsten moeten ook gaan over ‘niet-reguliere’ thema’s en onderwerpen zoals voeding, slaap en ontspanning.
- Aansluiten bij wat er al is/wat tijdens het project al ontstaan is (‘assets’ die in kaart zijn gebracht en waarmee contact is gelegd). Zoeken en aansluiten van partners in de wijk.
- Concreet zijn, zodat mensen ook kunnen aanhaken om mee te organiseren. Veronderstelling dat mensen actief een rol willen spelen een (vrijwillige) bijdrage te leveren lijkt bevestigd.
- Aansluiten bij één van de organisatieontwerpen van de ‘paraplu’ Gezond in Noord, m.n. Activiteitenmotor (Gezond in Noord is dan de organisatie die zorgt voor de programmering van activiteiten).
- Meerdere locaties voor zichtbaarheid in Nijmegen-Noord! **Activiteiten**

**Wandelen op verschillende niveaus, 3 groepen:** < 2 km, < 5 km, < 10 km, wekelijks op verschillende momenten, bijv. maandagavond, dinsdagavond, donderdagavond.

**Fietsen op verschillende niveaus, 3 groepen:** < 10 km, < 20 km, < 30 km, wekelijks op verschillende momenten, bijv. dinsdagochtend, woensdagmiddag, vrijdagmiddag

## 'Grondplan' Leefstijloket

### Uitgangspunten op basis van de data van ons onderzoek:

- Hoewel (on)gezond leven het meest wordt aangegeven, geven mensen aan behoefte te hebben aandacht te besteden aan alle 6 pijlers van Positieve Gezondheid.
- Ook het aanbod van het Leefstijloket dient divers te zijn; mensen geven aan behoefte te hebben aan verschillende dingen.
- Activiteiten moeten zich in eerste instantie vooral richten op bewegen; vanuit De Bewogen Beweger weten we dat 'naar vermogen' van belang is zodat iedereen mee kan doen.
- Informatiebijeenkomsten moeten ook gaan over 'niet-reguliere' thema's en onderwerpen zoals voeding, slaap en ontspanning.
- Aansluiten bij wat er al is/wat tijdens het project al ontstaan is ('assets' die in kaart zijn gebracht en waarmee contact is gelegd). Zoeken en aansluiten van partners in de wijk.
- Concreet zijn, zodat mensen ook kunnen aanhaken om mee te organiseren. Veronderstelling dat mensen actief een rol willen spelen een (vrijwillige) bijdrage te leveren lijkt bevestigd.
- Aansluiten bij één van de organisatieontwerpen van de 'paraplu' Gezond in Noord, m.n. Activiteitenmotor (Gezond in Noord is dan de organisatie die zorgt voor de programmering van activiteiten).
- Meerdere locaties voor zichtbaarheid in Nijmegen-Noord

### I Activiteiten

**Wandelen** op verschillende niveaus, 3 groepen: < 2 km, < 5 km, < 10 km, wekelijks op verschillende momenten, bijv. maandagavond, dinsdagavond, donderdagavond.

**Fietsen** op verschillende niveaus, 3 groepen: < 10 km, < 20 km, < 30 km, wekelijks op verschillende momenten, bijv. dinsdagochtend, woensdagmiddag, vrijdagmiddag

'All year' **zwemmen** Spiegelwaal (ook in het najaar en in de winter), bijv. elke week op donderdagavond

**Ondersteuningsgroep(en)** chronische aandoeningen, o.a. diabetes (peer support), bijv. elke 2 weken

### Moestuiniëren

### II Informatiebijeenkomsten (en ontmoeting)

4x per jaar **Gezondheidscafé Noord** (of 6x per jaar), bijv. derde woensdagavond van maart, juni, september, december: bijv. op basis van 6 pijlers van Positieve Gezondheid. Informeel, interactief en 'gezellig' karakter waar een professional, expert of ervaringsdeskundige vertelt over een gezondheidsthema. Thema's niet beperkt tot 'reguliere zorg'. Mensen krijgen een 'call to action' aangeboden aan het einde: iets om concreet mee aan de slag te gaan of uit te proberen, eventueel met een voucher om iets uit te proberen in de wijk.

1x per jaar **Dag Van Noord**, zondagmiddag van de 3e week van september. Een markt waar op interactieve en ontspannen manier kennis wordt gemaakt met gezondheid, met kraampjes, workshops en actieve *community building* (prototype 2023).

**Online seminars** van Stichting Je leefstijl als medicijn, bijv. 8x per jaar.

### III Ontmoeting

Iedere woensdagochtend 8.30u-11.30u **inloop koffiemoment**. Voor iedereen, zonder aanmelding over vragen over gezondheid, vitaliteit etc.

**IV Gezondheidsadvies**, 3x per maand een **Positieve Gezondheidsgesprek** in de labs van de HAN in Nijmegen-Noord (in elk lab 1x per maand). Mensen worden op weg geholpen met het invullen van de vragenlijst die professioneel wordt besproken door één van de studentleden van het team. Eerste dinsdag van de maand OH, tweede woensdag van de maand De Boog, derde donderdag van de maand Thermion (allemaal 14-17.30u).

*Kader 5.8.2: grondplan met activiteiten die Gezond in Noord, volgens het onderzoek onder bewoners, zou kunnen organiseren.*



13 juli bespreekt de werkgroep de onderzoeksresultaten. Ik bespeur een zekere trots binnen de groep over het opgehaalde materiaal. Het lijkt alsof mensen vergeten zijn welke stappen we gezet hebben. Om de werkgroepleden een uitgebreide analyse van het onderzoeksmateriaal te besparen, bied ik aan om een voorstel te doen voor wat het 'grondplan' is gaan heten (Zie Kader 5.8.2): een eerste, basale ontwerp van de voorziening Leefstijlloket. In de toekomst kan deze, op basis van gebruikerservaringen, aangescherpt (*minimal viable product*) worden. De werkgroepleden stemmen in. Na de zomer van 2023 bespreken we het 'grondplan'. Iedereen geeft feedback op het plan en geeft aan welke bijdrage zij kunnen en willen leveren. In oktober is het grondplan klaar. We zien dat die verder reikt dan het Leefstijlloket alleen, het is eerder een soort activiteitenagenda voor heel Gezond in Noord. Dat roept de vraag op welke rol de werkgroep nog kan spelen. Met ieders welbevinden besluit de Werkgroep het grondplan als het eindresultaat van de werkgroep te zien. Op 7 december 2023 spreken alle werkgroepleden voor het laatst in deze samenstelling af. Vanaf nu zoekt iedereen een nieuwe rol binnen Gezond in Noord om een volgende stap te zetten.

## Wat vertelt ons dit verhaal over Onderzoeksvraag 4...

**Welke in co-design met professionals ontwikkelde activiteiten, diensten en voorzieningen van Gezond in Noord stellen bewoners in staat (meer) eigen regie te voeren over hun gezondheid en welzijn (met het oog op hun individuele situatie van sociale en fysieke leefomgeving)?**

**Op welke manier draagt de participatory design benadering bij aan het versterken van de community capacity van Gezond in Noord?**

*Of de ontworpen activiteiten van het Leefstijlloket bijdragen aan het vergroten van de eigen regie, is nog te vroeg om te beantwoorden. De Werkgroep Leefstijlloket, en dus de inzet van bewoners en professionals bij een ontwerpproces, heeft een paar concrete resultaten opgeleverd: een 'matrix' en een 'grondplan'. De inzet van ontwerptechnieken (o.a. empathy mapping, storyboards, vragenlijsten en 'matrix') ondersteunde daarbij. Het grondplan is echter nog niet getest in de praktijk (en dus ook nog niet 'bewezen'); laat staan of het duidelijk is of het mensen meer regie geeft over hun eigen gezondheid en welzijn. Wel blijkt uit het onderzoeksmateriaal dat bewoners zeggen bereid te zijn zelf een actieve bijdrage te willen leveren aan (activiteiten van) Gezond in Noord – in diverse rollen. En dat ze ook bereid zijn diensten te ontvangen van andere bewoners, eventueel in de hoedanigheid van ervaringsdeskundige. Er ligt kennelijk nog 'verbindingspotentieel'. De vraag is natuurlijk hoe dat aan te boren.*

Het verhaal laat overduidelijk de groepsdynamiek zien gedurende een ontwerpproces: inhoudelijke discussie over verschillende ideeën, de koers in het proces, onvrede. Aan de ontwerp end onderzoeker de taak dat proces te begeleiden. Ten eerste het loskomen van de eigen ideeën, zeker als je zelf geen eindgebruiker bent van je ontwerp. Dat loskomen is om twee redenen belangrijk. Het voorkomt dat je in oeverloze discussies belandt waarin ieder probeert de ander te overtuigen; dat gaat ten koste van de sfeer en de **ruimte voor creativiteit**. Bovendien zijn alle ideeën waardevol, zolang de eindgebruiker maar verschillende opties aangereikt krijgt (zie Onderzoeks aanpak). Toetssteen is de praktijk: als mensen de ontworpen dienst gebruiken, was het dus een goed idee. Uiteindelijk gaat het erom de te ontwerpen diensten, activiteiten en voorziening **aan te laten sluiten bij de behoeften van de community**. Het 'opgeven' van je eigen idee als het enige mogelijke, en het afstemmen op de behoefte van de eindgebruiker, raken de **autonomie van de groep en haar leden**. Die wordt ingeperkt. Dat kan ten koste gaan van de betrokkenheid van de groep.

Leden van de werkgroep gaven duidelijk aan wat hen motiveert om aan het ontwerp van het Leefstijlloket te werken: bijdragen aan gezondheid en welzijn van bewoners. Wel is het van belang dat iedereen het **vertrouwen** heeft in de opbrengsten van het proces. In mei 2023 leek dat bij de meesten van de groep

(even) weg, net als hun **motivatie**, ondanks de **betekenisvolle ambitie** waar de Werkgroep aan werkte. Evelien bracht dat duidelijk ter sprake: "Ik merk dat naarmate de tijd vordert, ik wat wil dóen. Ik wil minder praten. Voor mij ligt het tempo te laag. [Ik] zeg niet dat waar we tot nu toe mee bezig zijn geweest [ontwerpgericht onderzoek], nutteloos is. Maar ik merk wel: onderzoek, nog meer onderzoek en nog meer onderzoek. Mij motiveert dat niet. Terwijl ik écht wel wat met leefstijl heb."

Een ontwerpgericht onderzoekstraject hoeft niet op gespannen voet te staan met de **ruimte voor spontane ideeën en acties**, gericht op doen (de *storyboards* werden immers losgelaten ten gunste van de 'matrix'). Ontwerpen vraagt om een 'korte, scherpe probleemanalyse en dan aan de slag', snel uitproberen is snel leren (Van 't Veer et al. 2020, p. 45). Tegelijkertijd vraagt ontwerpgericht onderzoek om validatie; dat vraagt sturing en tijd. Het verhaal laat ook zien dat **concrete resultaten** (bijvoorbeeld de 'matrix') nodig zijn; dat geeft een ontwerpgroep energie. Dat vraagt om telkens weer duidelijk te maken waar we mee bezig zijn en waarom; mensen lijken dat, net als de leden van de Werkgroep Leefstijlloket, soms uit het oog te verliezen. Cruciaal is om als ontwerper de balans te vinden tussen het 'proces bewaken' en mensen aan boord houden. Dat vraagt om **leiderschap** dat je

gegund moet worden. De onderzoeker leek op enig moment leiding over het proces niet langer gegund. **Gezamenlijke besluitvorming** en **ruimte voor evaluatie en reflectie** zijn dan belangrijk om mensen aan je verbonden te houden. En mensen dingen te laten doen en ondernemen, die aansluiten bij hun eigen overtuiging en talenten, ook al kan dat schuren met dat wat bewoners zeggen te wensen. Dat vraagt om responsiviteit en flexibiliteit van de onderzoeker.

Wie de twee verhalen van de Werkgroep Leefstijlloket en de Ondersteuningsgroep beschouwt, ziet ook de verschillen in de rol van de onderzoekers en de mate van sturing. De Werkgroep Leefstijlloket was tijdelijk van karakter en gericht op het behalen van een zeker eindresultaat (uitwerking van een idee dat uiteindelijk 'grondplan' is gaan heten). Het ontwerp was bovendien niet bedoeld voor de co-designers zelf. De onderzoeker koos hierdoor voor meer sturing (die uiteindelijk op gespannen voet stond met wat de medeontwerpers zelf wilden doen). Bij de Ondersteuningsgroep beperkte de rol van de onderzoekers zich daarentegen tot participatieve observatie, het begeleiden van gestructureerde evaluatie en reflectie. Deelnemers van de Ondersteuningsgroep gaven immers zelf aan regie te willen over het proces; deelname van onderzoekers was niet vanzelfsprekend (en begrijpelijk). Bovendien

vormden de co-designers (deelnemers) zelf de eindgebruiker en idealiter moest het eindresultaat een blijvend karakter hebben. Te veel sturing door onderzoekers stelt niet alleen de autonomie van de groep op de proef, maar ook de onderlinge relaties. Dat vraagt van onderzoekers soms 'op je handen te zitten', en mee te gaan in het tempo van de groep. De context vraagt derhalve om telkens op te maken hoe de balans in sturing eruitziet. Een balans tussen strakke sturing die kan leiden tot wrijving met de groep co-designers en te weinig sturing die kan leiden tot een zekere richtingloosheid zonder resultaat.





# 6 LESSEN

Inzichten over het Waartoe,  
Wie, Hoe en Wat van een  
gezondheidscommunity



*Klik hier*

## Lessen

*In ons verhalenboek deden we verslag van de reis die Gezond in Noord was (en nog steeds is). Aan het einde van een reis, bij thuiskomst, blijkt dat je veranderd bent. Dat je nieuwe inzichten hebt gekregen. In dit laatste stuk delen we onze lessen, een bundeling van belangrijkste inzichten bij de onderzoeksvragen die we ons stelden. Het bevat een bondige opsomming van observaties en tips. We hebben ze geordend naar de vier onderdelen uit eerdere stukken (zie met name Grip): het Waartoe, het Wie, het Hoe en het Wat van een gezondheidscommunity. Samen vormen ze antwoord op de centrale onderzoeksvraag: hoe kunnen bewoners van Nijmegen-Noord in een participatief ontwerpproces met professionals een gezondheidscommunity ('Gezond in Noord') ontwerpen gericht op duurzame bevordering van hun gezondheid?*

### I Het 'Waartoe' van een gezondheidscommunity

**Deelvraag: Wat bindt mensen aan een gezondheidscommunity, om er onderdeel van te worden en er onderdeel van te blijven?**

Een gezondheidscommunity vraagt een heldere identiteit, de definitie van een gemeenschappelijke opgave. Zo'n heldere ambitie heeft een sterk mobiliserende werking: mensen willen zich graag aansluiten. Bij de start kan dat lastig zijn omdat een community zich organisch ontwikkelt; alles 'gaat nog alle kanten op', zeker als je de energie van de eerste enthousiastelingen volgt. Bied ruimte aan mensen voor eigen inbreng en ideeën maar ga niet

'aanbodgestuurd' werken. Bespreek daarom met elkaar 'voor wie je het doet' en investeer in onderzoek naar wat bewoners willen of nodig hebben.

Het vraagt tijd om deze gemeenschappelijke opgave in de juiste taal te formuleren, zodat de identiteit mensen aanspreekt en bindt. Gesprekken over identiteit kunnen verzanden. Snelkooksessies behouden de benodigde vaart terwijl inbreng van eenieder mogelijk is. Waar sommigen aanslaan op een beschreven missie en visie, doen anderen dat op concrete activiteiten. Ook die definiëren wie je als community bent. Maak je missie doorlopend onderwerp van gesprek.

Hoe wervend de gemeenschappelijk ambitie ook is, en hoe helder ook geformuleerd, uiteindelijk moeten de betrokken mensen het met elkaar samen doen. Elkaar leren kennen kost tijd maar betaalt zich terug in onderling vertrouwen en gemeenschapsgevoel (*sense of community*). Hoe graag iedereen ook ziet dat het collectief groeit, een eerste, overzichtelijke en slagvaardige club vormt de voedingsbodem voor een stevig fundament.

### II Het 'Wie' van een gezondheidscommunity

**Wat zijn kenmerken, eigenschappen, individuele assets van deelnemers van Gezond in Noord?**

**Welke collectieve assets in Nijmegen-Noord dragen (potentieel) bij aan de doelstellingen van Gezond in Noord?**

**Welke relaties, verbindingen tussen assets zijn door Gezond in Noord ontstaan?**

**Hoe krijgen deze relaties in het samenspel van bewoners en professionals vorm?**

Betrokken bewoners bij Gezond in Noord kennen een grote diversiteit en verbinden zich dus ook op verschillende manieren aan het initiatief. Sommigen willen bijdragen aan een relevant maatschappelijk doel, sommigen hebben ook een directer persoonlijk belang (betere gezondheid, sociale contacten, plezier, nieuwe kennis, naamsbekendheid, klandizie,

nieuwe voorzieningen). Het is van belang elke deelnemer te leren kennen: maak écht contact met elkaar door interesse te tonen, te vragen wat anderen beweegt, wat ze kunnen en weten. Door ze te waarderen, oog en oor te hebben voor wat er in elkaars leven gebeurt. Iedere keer weer ruimte creëren daarvoor tijdens bijeenkomsten is cruciaal. Persoonlijk uitnodigen van mensen en zorgen voor gezelligheid werkt verbindend. Sommige onderzoeksmethodieken (zie Onderzoeksanpak) zoals *empathy mapping* blijken daarbij uiterst behulpzaam.

Bewoners beschikken over veel eigen kracht. Ook mensen die niet altijd aanwezig kunnen zijn, kunnen (zeer) betrokken zijn. Hoe meer mensen zich bij de *community* thuis voelen, des te sterker voelen ze zich verbonden. Professionals die ook hun kwetsbare, menselijke kant laten zien, versterken daarmee de verbinding met bewoners: ook zij zijn mensen die hobbels in het leven tegenkomen, die af en toe worstelen met gezondheid. Organisaties, verenigingen, clubjes en bedrijven (collectieve assets) kunnen zich verbinden met een gezondheidscommunity. Dat geldt in eerste instantie voor de organisaties die zelf gezondheidsbevordering als missie hebben (huisartspraktijken, fysiotherapeuten etc.). Maar ook andere assets die primair een andere (maatschappelijke) doelstelling hebben, kunnen van waarde zijn

voor een gezondheidscommunity. Denk aan: restaurants, sportverenigingen, wandelclubjes, theatergezelschappen. Dat vraagt soms wel een langere adem. Wat hen bindt kan verschillen: meer naamsbekendheid, meer klanten. Maar zeker ook uit maatschappelijke betrokkenheid, iets willen betekenen voor de wijk. Een sportvereniging kan ruimtes en velden beschikbaar stellen. Ook kunnen collectieve assets in de wijk beperkt zijn om (altijd en voor 'niks') mee te doen: (zorg-) ondernemers moeten ook inkomen realiseren, de 'cultuur' staat soms op gespannen voet met gezondheid (de bitterbal in de kantine), of regels laten het niet toe.

Behalve het sociale weefsel in de wijk – clubjes, verenigingen etcetera – zijn herkenbare plekken in de wijk ook belangrijke collectieve assets. Een ontmoetingsplek, laagdrempelig en waar gezondheid niet de boventoon voert, is echter niet altijd voor handen.

Duidelijkheid over rollen en verwachtingen, zeker tussen bewoners en professionals, zijn van eminent belang. Reken op een zekere voorkeur van bewoners – sommige 'taken' of rollen vallen minder bij ze in de smaak. Wat mensen verstaan onder burgerparticipatie, de mate van inzet en de verhouding tussen bewoners en professionals, verschilt enorm (bij bewoners onderling, bij professionals

onderling en tussen bewoners en professionals). Mensen acteren echter wel op grond van deze overtuigingen. Het scheppen van duidelijkheid is dus cruciaal. 'Bewoners moeten *in the lead* zijn' betekent niet automatisch 'Bewoners moeten alles uit eigen beweging doen.' Voor professionals betekent dat voorzichtigheid met het model 'Wij pakken het op en trekken ons langzaam terug tot het van de bewoners is.' Kweek vanaf het begin eigenaarschap, denk niet voor ze, pas het tempo aan. Wees gevoelig en responsief voor de indruk die je met je optreden kan achterlaten. Sluit aan bij wat al spontaan gebeurt. Voer niet het hoogste woord, maar leg je oor te luisteren en laat eerst bewoners aan het woord. Bewoners willen graag weten wie de persoon achter de professionals is, waar je voor staat en wat je drijfveren zijn. Van bewoners die zelf (elders) als (gezondheids) professional werken vraagt dat in de eerste plaats om als bewoner spreken, dan pas als professional, hoe waardevol je kennis, vaardigheden en netwerk ook zijn. Niettemin zijn professionals onontbeerlijke assets voor een gezondheidscommunity als Gezond in Noord. Hun netwerken, vaardigheden en inzet zorgen voor continuïteit en fundament.

Zonder *community builder* geen *community building*.<sup>51</sup> Wat vraagt dat van zo iemand? Oprechte interesse tonen, present zijn in de wijk, ook op andere dan gebruikelijke

vindplekken, geduld hebben, initiatief waarderen en productief maken en in the picture zetten. De energie van bewoners volgen. De stappen van de ABCD-methode (zie Onderzoeksanpak) kunnen hierbij van waarde zijn. Raak niet te snel gedesillusioneerd als de aanpak voor gemeenschapsvorming soms mislukt. Wees alert op 'ons kent ons'. Probeer bruggen te slaan tussen verschillende groepen.

Kortom: het vraagt een enorme inspanning. Een 9-tot-5-mentaliteit laat zich daarmee lastig rijmen. Waardering in de vorm van betaling is niet noodzakelijk, maar ligt wel voor de hand. Een betaalde functie kan echter schuren met de vrijwillige inzet van anderen. Een betaalde *community builder* die zelf ook bewoner is, lijkt de betere oplossing.

Een actueel overzicht van het lokale gezondheidsaanbod – eventueel digitaal – is potentieel van toegevoegde waarde. Het gebruik en de waarde nemen toe als het op lokale wensen kan worden afgestemd.



### III Het 'Hoe' van een gezondheids-community

#### Deelvraag: Wat vraagt de vorming van een health community als Gezond in Noord aan organisatorisch fundament voor een duurzaam voortbestaan?

Het belang van een overkoepelende organisatie ('paraplu') kan niet vaak genoeg benadrukt worden. Bewoners hebben het daar uiteindelijk voor het zeggen, maar ondersteuning door professionals vinden bewoners in ieder geval prettig en lijkt vaak nodig. Zo'n paraplu kan voor samenhang zorgen zonder ruimte voor spontane ideeën van bewoners weg te nemen. Formalisering (bijv. in de vorm van een stichting) werpt een mogelijke drempel op vanwege de omvang van de inzet die dit vraagt en het dragen van hoofdelijke aansprakelijkheid. Maar het heeft ook voordelen bijvoorbeeld het kunnen openen van een betaalrekening. Ook appelleren bestuurlijke taken niet altijd aan de doe-kracht van bewoners. Een bekend gezicht als 'verbinder met dienend leiderschap' betekent veel voor de herkenbaarheid. Financiën zijn onmisbaar want alles kost geld.

Goede, gedragen ideeën hebben de meeste kans om 'verzilverd' te worden.

Interne communicatie is een belangrijke taak voor zo'n paraplu. Betrokkenen blijven dan op de hoogte, ook van deelactiviteiten van het collectief waar ze niet direct bij betrokken zijn. En ook als ze niet altijd bij bijeenkomsten aanwezig kunnen zijn. Maar ook voor wie vaak aanwezig is, blijft het continu inzicht geven in de gezette stappen in het proces belangrijk. Bij langdurige processen en activiteiten raken betrokkenen het overzicht kwijt. Op zijn tijd reflecteren, evalueren, een stap terugzetten om te leren hoort bij deze communicatietaken. Net als het gezamenlijk vieren van successen.

### IV Het 'Wat' van een 'gezondheids-community'

#### Deelvraag: Wat is de rol van Participatief Actieonderzoek bij het bouwen van een gezondheidscommunity?

Concrete resultaten geven energie. Net als het aanboren van (financiële) bronnen. Ze voeden het vertrouwen dat het initiatief ertoe doet en dat ambities bereikt worden. Actieonderzoek kan het realiseren van concrete resultaten

ondersteunen. Actieonderzoek heeft het bewerkstelligen van maatschappelijke veranderingen immers als vertrekpunt zonder het vergroten van kennis en begrip uit het oog te verliezen. 'Actie zonder reflectie en begrip is blind, theorie zonder actie betekenisloos.'<sup>52</sup> De zoveelste vragenlijst onder de neus van je deelnemers schuiven of telkens maar kritische vragen stellen, vervreemdt je als onderzoeker van je *community*. Een juiste balans tussen denken en doen is van belang: iets bedenken (*plan*), het uitvoeren (*do*), kijken hoe het uitpakt (*check*) en bijstellen (*act*). Dat vraagt van actieonderzoekers **tactvol** onderhandelen, relaties opbouwen en onderhouden met de deelnemers, **onvermoeibaar** mensen meenemen in de (onderzoeks)stappen, het peilen van motivatie, bijstellen van je onderzoeksplan door de inzet van **creativiteit** maar misschien vooral **commitment**: jezelf ook verbinden aan de maatschappelijke doelstelling. Samen vormen ze de voedingsbodem voor **wederkerigheid**.

## Video evaluatie

**'Ik vind de combinatie van bewoners en professionals in een werkgroep heel bevrijdend. Een goed voorbeeld is de eerste vergadering van de werkgroep Bewogen Beweging. Die duurde iets van twee uur. Ik zat daarbij en dacht: 'Effe een beetje door, door, door hè!' Zoals je altijd vergadert. Dit ging heel anders omdat bewoners verhalen wilden delen. En dat heeft heel veel opgeleverd.'**



*bekijk de video*

'Tot welke effecten leidt Gezond in Noord tot nu toe? Als onderzoekers van de HAN organiseerden we in november 2023 een tussenevaluatie. Betrokkenen van Gezond in Noord gingen gezamenlijk in gesprek over de effecten voor bewoners, de wijk, professionals en andere lokale betrokkenen. We zetten daarvoor de Effectenarena in. Dat is een analyse-instrument om op kwalitatieve wijze ervaren effecten van een project of programma in beeld te brengen. Onder begeleiding van een gespreksleider wordt met elkaar beredeneerd welke veranderingen er optreden en hoe die doorwerken voor alle betrokken partijen. Deelnemers bespreken:

1. Wie zijn de investeerders van het project?
2. Uit welke activiteiten bestaat het project?
3. Tot welke effecten leiden deze activiteiten?
4. Wie zijn de incasseerders? Of met andere woorden: wie heeft op welke manier voordeel van deze effecten?

De kracht van dit instrument zit in het aanzetten tot een inhoudelijke, gestructureerde dialoog tussen betrokkenen die vanuit verschillende perspectieven aan het project verbonden zijn. Zowel bewoners als professionals ervaren onder andere meer inzicht in het aanbod van gezondheidsbevorderende activiteiten in de wijk. Bekijk de video via de link hiernaast voor alle uitkomsten van het evaluatieonderzoek.'



*Klik hier*

# Eindnoten

## Terug naar de toekomst

- <sup>1</sup> Alle namen, zowel voor- als achternamen in deze publicatie zijn gefingeerd om de anonimiteit van de deelnemers aan het onderzoeksproject te waarborgen. met uitzondering van gezondheidsmakelaar Elone, opbouwwerker Paul en huisarts Inge die toestemming gaven hun echte naam te gebruiken. We hebben iedereen wel namen gegeven om het persoonlijker te maken. Overigens is in dit nooit verschenen krantenartikel sowieso deels sprake van bedachte personen.  
**Terug naar pagina**

## Burgerkracht

- <sup>2</sup> Burgerparticipatie lijkt ook een 'besmette' term omdat het een impliciete asymmetrie bevat tussen overheid en burgers. Terwijl sommige burgers, geheel en al uit zichzelf, actief vorm aan hun burgerschap geven, door zich bijvoorbeeld als vrijwilliger in te zetten of een burgerinitiatief te starten, vaak zonder hulp van professionals of overheid; sterker nog, soms juist uit onvrede over hoe de overheid haar rol pakt. Sommigen pleiten in dat geval voor een omkering, voor overheidsparticipatie. Zie bijv. <https://www.movisie.nl/artikel/overheidsparticipatie-gaat-nu-eenmaal-niet-vanzelf>, bekeken 18 maart 2024.  
**Terug naar pagina**
- <sup>3</sup> De vraag is of Arnsteins ladder - talloze malen aangehaald in de literatuur - oog heeft voor de impliciete rolverdeling tussen burgers en overheid. Is een burgerinitiatief in de vorm van zelforganisatie überhaupt te zien als een trede op de participatieladder (vgl. Huygen et al. 2012)?  
**Terug naar pagina**
- <sup>4</sup> Soms bedrijven burgers ook *citizen science* geheel en al uit eigen beweging, zoals het zelf meten van de luchtkwaliteit in de omgeving, soms omdat ze de officiële cijfers niet vertrouwen (Mahajan et al 2022).  
**Terug naar pagina**
- <sup>5</sup> NLZVE, Movisie en Vilans 2020: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-12/Infographic-Monitor-Zorgzame-Gemeenschappen-2020.pdf>, bekeken 18 maart 2024.  
**Terug naar pagina**
- <sup>6</sup> NLZVE; een 'landelijk netwerk van burgerinitiatieven in welzijn, wonen en zorg'  
**Terug naar pagina**
- <sup>7</sup> Naast mede-subsidieverstrekker van het project waar deze publicatie over gaat ook 'coördinator van de uitvoering van het maatschappelijke thema Gezondheid & Zorg van het Missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid'  
**Terug naar pagina**
- <sup>8</sup> Landelijke vereniging van regionale werkgeversorganisaties in zorg en welzijn  
**Terug naar pagina**
- <sup>9</sup> <https://www.socialevraagstukken.nl/manifest-bepleit-ruimte-voor-buurtinitiatieven-langdurige-zorg/>, bekeken 18 maart 2024.  
**Terug naar pagina**
- <sup>10</sup> <https://www.werkplaatsensociaaldomein.nl/thema/sociale-basis>, geraadpleegd 19 maart 2024  
**Terug naar pagina**
- <sup>11</sup> <https://zorgcooperatie.nl/>, geraadpleegd 19 maart 2024  
**Terug naar pagina**
- <sup>12</sup> In samenspraak met alle betrokkenen van Gezond in Noord is uiteindelijk gekozen voor het begrip positieve

gezondheid, 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (Huber et al. 2011).

**Terug naar pagina**

- <sup>13</sup> Nijmegen-Noord scoort met 76,6% 'Goed ervaren gezondheid' hoger dan het Nijmeegse (68,6%) en het nationale gemiddelde (69%). Ook psychische klachten komen met 18,6% significant minder voor dan elders in Nijmegen (25,5%) of Nederland (22,2%). Overgewicht ligt met 44% rond het Nijmeegse gemiddelde (44,7%), tegen een landelijk gemiddelde van 51,6%. Hoewel stress in Nijmegen-Noord minder voorkomt dan in Nijmegen als geheel, ligt het met 21,4% wel hoger dan het landelijke gemiddelde (207%). Zie voor deze cijfers: <https://buurtatlas.vzinfo.nl/> geraadpleegd 18 maart 2024.  
**Terug naar pagina**
- <sup>14</sup> Mede onder invloed van de Covid-pandemie waarbij groepsbijeenkomsten als gevolg van de maatregelen niet mogelijk waren, is dat echter nooit goed van de grond gekomen.  
**Terug naar pagina**

## Sociale kijk op gezondheid: wat maakt ons gezond?

- <sup>15</sup> 'Hoogopgeleide mannen leven 5,8 jaar langer dan laagopgeleide mannen, hoogopgeleide vrouwen 4,3 jaar langer dan laagopgeleide vrouwen. Dit is een verschil van gemiddeld 4,4 jaar in levensverwachting. Ook leven hoogopgeleiden langer in goede ervaren gezondheid. Het verschil tussen hoog- en laagopgeleide mannen in goed ervaren gezondheid is 14,6 jaar, voor vrouwen is dit verschil 15 jaar. Zie: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezondheidsverschillen/cijfers-en-feiten>, geraadpleegd, 18 maart 2024  
**Terug naar pagina**
- <sup>16</sup> Vaak wordt in dit verband ook verwezen naar salutogenese, een concept dat wordt toegeschreven aan medisch socioloog Aaron Antonovsky (zie bijv. Vinje et al. 2017).  
**Terug naar pagina**
- <sup>17</sup> Al in 1978 bepleit de WHO in de Alma Ata Declaration on Primary Health Care het recht dat iedereen iets te zeggen heeft over de gezondheidsinterventies waaraan zij worden blootgesteld.  
**Terug naar pagina**
- <sup>18</sup> Uit Huygen et al. 2012: 'Boutellier constateert dat het denken in netwerken in plaats van in vaste structuren steeds meer gemeengoed is. In netwerkstructuren ontwikkelt zich een nieuwe vorm van samenleven, een sociale ordening van knooppunten en relaties daartussen. Hij stelt ook dat we nog te veel vastzitten aan het beeld van de samenleving als één organisatie, één groot systeem van waarden en normen, een wereld van gedeeld burgerschap, van een overkoepelende orde. Dat ontnemt het zicht op de mogelijkheden en resultaten die in de directe omgeving (fysiek en virtueel) besloten liggen. De sociale orde ligt niet langer óver ons heen, maar bevindt zich veel meer óm ons heen. Alle bedrijvigheid in de driehoek, overheid, markt en samenleving vormt met elkaar het beeld van de improvisatiemaatschappij,' (p. 10).  
**Terug naar pagina**
- <sup>19</sup> <https://www.britannica.com/topic/network-sociology>, geraadpleegd 25 maart 2024.  
**Terug naar pagina**
- <sup>20</sup> Willems et al. (2018), p. 22, 2018  
**Terug naar pagina**
- Onderzoeksaanpak**
- <sup>21</sup> Sommigen maken een onderscheid tussen participatief ontwerpen en co-design. Hier laten we deze subtiliteiten omwille van het doel van de tekst achterwege.  
**Terug naar pagina**
- <sup>22</sup> <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/>  
**Terug naar pagina**



## Verhaal Bewogen Beweger

- <sup>23</sup> Een gezondheidsmakelaar werkt namens de GGD Gelderland-Zuid aan het bevorderen van gezondheid en het stimuleren van zelf- of 'samenredzaamheid' samen met het team Gezonde School en jeugd en andere collega's van de GGD, gemeente, professionals en bewoners. Iedere makelaar heeft een eigen werkgebied in de regio Nijmegen en Rivierenland. Zie: <https://ggdgelderlandzuid.nl/professionals/gemeenten/gezondheidsbevordering/gezonde-volwassenen/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>24</sup> Buurtsportcoaches zijn er voor vragen van inwoners en sportaanbieders en kunnen ondersteunen en adviseren over sport en bewegen. Zie: <https://www.nijmegen.nl/diensten/sport/vragen-over-sport-en-bewegen/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>25</sup> *Empathy mapping* is een ontwerptechniek die helpt om je te verplaatsen in de doelgroep voor wie je een product, voorziening of dienst ontwerpt. Het beste werkt het als je mensen van de doelgroep zelf interviewt. Diverse soorten 'cavassen' structureren het gesprek in wat mensen denken, voelen, horen en zien. Dat helpt om een beter begrip te krijgen van wat mensen lastig vinden (*pains*) en wat ze nodig hebben (*gains*).  
**Terug naar pagina**

## Verhaal Wijksprankel Diabetes

- <sup>26</sup> 2diabeat zet zich in om de opmars van diabetes type 2 te stoppen. 2diabeat heeft een integrale aanpak ontwikkeld waarin lokale professionals en bewoners samenwerken aan gezondheidsbevordering in hun wijk of dorp. Een belangrijke rol in de aanpak spelen de 'aanjagers'. Aanjagers zijn lokale sleutelfiguren die in hun eigen wijk medestanders verzamelen en actief aan de slag gaan. 2diabeat heeft de ambitie om in 2027 in alle gemeenten tenminste in één wijk op deze manier actief te zijn. Zie <https://2diabeat.nl/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>27</sup> Ondersteuningsgroep Diabetes is een groep mensen met diabetes die elkaar ondersteunt bij het management van hun chronische aandoening (*peer support*). Zie verhaal Ondersteuningsgroep diabetes  
**Terug naar pagina**
- <sup>28</sup> Brownson, C., & Heisler, M. (2009). The role of peer support in diabetes care and self-management. *Patient*, 2, 5-17.  
**Terug naar pagina**
- <sup>29</sup> Stichting Je Leefstijl als Medicijn brengt gezonde leefstijl onder de aandacht en maakt het voor iedereen toegankelijk, zodat de gezondheidsverschillen verkleinen en de ziektebelasting vermindert. Ze doen dit door het aanbieden van educatie, het geven van lezingen, coaching, het delen van informatie via de website, social media en nieuwsbrief en marketing. Zie <https://jeleefstijlalsmedicijn.nl/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>30</sup> Hoewel bij een aantal deelnemers van de Wijksprankel het idee ontstaan voor een wandelgroepje.  
**Terug naar pagina**

## Verhaal Dag van Noord

- <sup>31</sup> Een gezondheidsmakelaar werkt namens de GGD Gelderland-Zuid aan het bevorderen van gezondheid en het stimuleren van zelf- of 'samenredzaamheid' samen met het team Gezonde School en jeugd en andere collega's van de GGD, gemeente, professionals en bewoners. Iedere makelaar heeft een eigen werkgebied in de regio Nijmegen en Rivierenland. Zie: <https://ggdgelderlandzuid.nl/professionals/gemeenten/gezondheidsbevordering/gezonde-volwassenen/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>32</sup> 2diabeat zet zich in om de opmars van diabetes type 2 te stoppen. 2diabeat heeft een integrale aanpak ontwikkeld waarin lokale professionals en bewoners samenwerken aan gezondheidsbevordering in hun wijk

of dorp. Een belangrijke rol in de aanpak spelen de 'aanjagers'. Aanjagers zijn lokale sleutelfiguren die in hun eigen wijk medestanders verzamelen en actief aan de slag gaan. 2diabeat heeft de ambitie om in 2027 in alle gemeenten tenminste in één wijk op deze manier actief te zijn. Zie <https://2diabeat.nl/>

**Terug naar pagina**

- <sup>33</sup> Een opbouwwerker is een sociale professional die in wijken, buurten of dorpen met bewoners werkt aan het versterken van samenleving en sociale cohesie.  
**Terug naar pagina**
- <sup>34</sup> Een Stip is een laagdrempelig advies- en informatieloket in de wijk die De Gemeente Nijmegen heeft in elk van haar negen stadsdelen heeft ingericht. Het zijn plekken - veelal in wijkcentra - die bedoeld zijn voor alle bewoners voor vragen, advies, ontmoeting of ideeën. Zie voor meer informatie: <https://www.stipnijmegen.nl/over-ons/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>35</sup> Positieve gezondheid is een brede visie op gezondheid die vooral in Nederland 'school maakt' en die stoelt op zes pijlers: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, kwaliteit van leven, meedoen, zingeving en dagelijks functioneren. Zie voor meer informatie bijv.: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>36</sup> Welzijn op recept is een dienst waar sociaal werkers mensen met medische klachten, op doorverwijzing van de huisarts, kijken of mensen met lichamelijke problemen (nekpijn, stress etc.) ook geholpen kunnen worden met sociaalmaatschappelijke oplossingen, bijv. vrijwilligerswerk in de wijk verrichten om meer mensen te ontmoeten. Zie voor meer informatie: <https://welzijnoprecept.nl/wat-is-welzijn-op-recept/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>37</sup> Buurtsportcoaches zijn er voor vragen van inwoners en sportaanbieders en kunnen ondersteunen en adviseren over sport en bewegen. Zie: <https://www.nijmegen.nl/diensten/sport/vragen-over-sport-en-bewegen/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>38</sup> De Gemeente Nijmegen werkt in de stadsdelen met multidisciplinaire teams waar professionals van verschillende zorg- en welzijnsorganisaties zoveel mogelijk problemen van bewoners proberen op te lossen. Er zijn buurtteams voor volwassenen en voor jeugd en gezin. Zie voor meer informatie: <https://www.buurtteamsvolwassenen.nl/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>39</sup> Ondersteuningsgroep Diabetes is een groep mensen met diabetes die elkaar ondersteunt bij het management van hun chronische aandoening (*peer support*).  
**Terug naar pagina**

## Verhaal Organisatiemodel Gezond in Noord

- <sup>40</sup> Een gezondheidsmakelaar werkt namens de GGD Gelderland-Zuid aan het bevorderen van gezondheid en het stimuleren van zelf- of 'samenredzaamheid' samen met het team Gezonde School en jeugd en andere collega's van de GGD, gemeente, professionals en bewoners. Iedere makelaar heeft een eigen werkgebied in de regio Nijmegen en Rivierenland. Zie: <https://ggdgelderlandzuid.nl/professionals/gemeenten/gezondheidsbevordering/gezonde-volwassenen/>  
**Terug naar pagina**
- <sup>41</sup> Herstelcirkel in de Wijk (HCIW) was een concept om in groepsverband mensen met diabetes met begeleiding van coaches een jaar lang aan individuele doelen te laten werken (meer bewegen, minder medicatie, meer ontspanning, afvallen etc.). Kernidee is dat deelnemers elkaar helpen bij het bereiken van deze doelen. Eerste doelstelling van HCIW was *gezondheidsverbetering*. Of - in hun terminologie - meer leefkracht te laten verwerven (grip, energie en verbinding). Tweede doelstelling is om duurzaam *peer support* groepen te ontwikkelen waar mensen met chronische aandoeningen elkaar blijvend ondersteunen.  
**Terug naar pagina**

<sup>42</sup> 2diabeat zet zich in om de opmars van diabetes type 2 te stoppen. 2diabeat heeft een integrale aanpak ontwikkeld waarin lokale professionals en bewoners samenwerken aan gezondheidsbevordering in hun wijk of dorp. Een belangrijke rol in de aanpak spelen de 'aanjagers'. Aanjagers zijn lokale sleutelfiguren die in hun eigen wijk medestanders verzamelen en actief aan de slag gaan. 2diabeat heeft de ambitie om in 2027 in alle gemeenten tenminste in één wijk op deze manier actief te zijn. Zie <https://2diabeat.nl/>  
**Terug naar pagina**

<sup>43</sup> Een opbouwwerker is een sociale professional die in wijken, buurten of dorpen met bewoners werkt aan het versterken van samenleving en sociale cohesie.  
**Terug naar pagina**

<sup>44</sup> <https://www.indekerngezond.nl/>  
**Terug naar pagina**

<sup>45</sup> <https://www.bendefit.nu/>  
**Terug naar pagina**

## Verhaal Ondersteuningsgroep Diabetes

<sup>46</sup> Sprankels is een term van 2diabeat, een landelijk programma om een trendbreuk in het aantal diabetesdiagnosen in Nederland te bewerkstelligen. Sprankels zijn activiteiten of gebeurtenissen in de wijk die reuring brengen om zo met mensen in contact te komen die hun gezondheid en leefstijl willen verbeteren.  
**Terug naar pagina**

<sup>47</sup> Herstelcirkel in de Wijk (HCIW) was een concept om in groepsverband mensen met diabetes met begeleiding van coaches een jaar lang aan individuele doelen te laten werken (meer bewegen, minder medicatie, meer ontspanning, afvallen etc.). Kernidee is dat deelnemers elkaar helpen bij het bereiken van deze doelen. Eerste doelstelling van HCIW was gezondheidsverbetering. Tweede doelstelling is om duurzaam peer support groepen te ontwikkelen waar mensen met chronische aandoeningen elkaar blijvend ondersteunen.  
**Terug naar pagina**

<sup>48</sup> De term 'oud zeer' is tijdens de gesprekken in zwang geraakt omdat ongeveer ten tijde van de gesprekken voormalig psychiater Bram Bakker zijn boek met gelijknamige titel uitbracht.  
**Terug naar pagina**

<sup>49</sup> *Peer support* is de Engelse aanduiding voor groepen mensen die elkaar samen ondersteunen bij hun chronische aandoening. Bijvoorbeeld door ervaringen en kennis te delen, elkaar te stimuleren of te ondersteunen in moeilijke tijden.  
**Terug naar pagina**

## Verhaal Werkgroep Leefstijlloket

<sup>50</sup> Een *frameboard* is een ontwerptool: een overzichtelijke en visuele representatie van een bewuste inkadering (een frame) om op verschillende manieren de gewenste wereld voor te stellen.  
**Terug naar pagina**

## Lessen

<sup>51</sup> Booth et al. (2021), p. 17.  
**Terug naar pagina**

<sup>52</sup> Reason, P. en Bradbury, H. (2008) Introduction to the Handbook of action research. Sage: Londen, p. 4.  
**Terug naar pagina**



# Bronnen

Aked, J., Marks, N., Cordon, C., & Thompson, S. (2008). A report presented to the Foresight Project on communicating the evidence base for improving people's well-being. *London: New Economics Foundation*.

Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.

Blickem, C., Dawson, S., Kirk, S., Vassilev, I., Mathieson, A., Harrison, R., ... & Lamb, J. (2018). What is asset-based community development and how might it improve the health of people with long-term conditions? A realist synthesis. *Sage Open*, 8(3), 2158244018787223.

Block, P. (2018). *Community: The structure of belonging*. Berrett-Koehler Publishers.

Boevink, W. (2017). HEE. *Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*.

Bokhorst, M., Edelenbos, J., Koppenjan, J., & Oude Vrielink, M. (2015). Burgercooperaties: Speler of speelbal in de nieuwe verhoudingen tussen overheid, markt en samenleving. *Bestuurskunde*, 24(2), 3-16.

Booth P., Oelkers, B., Visser, E., Russell, C. (2021) Altijd nieuw gedoe. Buurtmakers vanuit Asset Based Community Development op weg naar nieuwe democratie. Landelijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners: Utrecht

Boutellier, J. C. J. (2011). *De improvisatiemaatschappij: Over de sociale ordening van een onbegrensde wereld*. Boom Lemma.

Britt, A. et al. (2022) Leren, sturen en verantwoorden in de sociale basis. Verwey Jonker Instituut: Utrecht

Brörrmann, N. (2010) ABCD Methodebeschrijving. Movisie: Utrecht

Brown, T. (2008). Design thinking. *Harvard business review*, 86(6), 84.

Brownson, C. A., & Heisler, M. (2009). The role of peer support in diabetes care and self-management. *The Patient: Patient-Centered Outcomes Research*, 2, 5-17.

Canoy, M. (2023) Manifest: Gezond ouder worden doe je samen in de buurt, Sociale Vraagstukken 17 februari 2023

Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies

Davelaar, M. et al. (2002) Wijken voor bewoners. Asset Based Community Development in Nederland. Verwey Jonker Instituut: Utrecht

De Moor, T. (2013). *Homo cooperans: Instituties voor collectieve actie en de solidaire samenleving*. Utrecht University, Faculty of Humanities.

Den Broeder, L., et al. (2017). Public health citizen science: perceived impacts on citizen scientists: a case study in a low-income neighbourhood in the Netherlands. *Citizen Science: Theory and Practice*, 2(1), 1-17.

Den Broeder, L., et al. (2022). Community engagement in deprived neighbourhoods during the COVID-19 crisis: perspectives for more resilient and healthier communities. *Health promotion international*, 37(2), daab098.

Dorst, K. (2015). *Frame innovation: Create new thinking by design*. MIT press.

Engbersen, R., Verweij, S., Van der Kamp, J., Nourozi, S., Panhuijzen, B., Van Pelt, M. (2021) De terugkeer van de samenlevingsopbouw. Achtergronden, praktijkervaringen en toekomstagenda. Movisie: Utrecht

Foot, J., & Hopkins, T. (2010). *A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being*. Great Britain improvement and development agency.

Gemeente Nijmegen (2021) Samen werken, samen sterk. Kader voor het versterken van de sociale basis. Nijmegen

Gemeente Nijmegen (2022) Samen op weg naar een gezonde Nijmeegse generatie in 2040. Plan van aanpak GALA 2023-2026. Nijmegen

Glimmerveen, L., Nies, H., & Ybema, S. (2019). Citizens as active participants in integrated care: challenging the field's dominant paradigms. *International Journal of Integrated Care*, 19(1).

Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American journal of sociology*, 78(6), 1360-1380.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343.

Huygen, A. Van Marissing, E, Boutellier H. (2012) Conditioes voor zelforganisatie. Verwey Jonker Instituut: Utrecht

Huygen, A., Fortuin, K (2021) ABCD: Naar veerkrachtige gemeenschappen. Over gemeenschappen, impact en handelingsperspectieven voor gemeenten. Landelijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners: Utrecht

Kofahl, C., Haack, M., Nickel, S., & Dierks, M. L. (Eds.). (2019). *Wirkungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe*. LIT Verlag Münster.

Kretzmann, J. P., & McKnight, J. (1993). Building communities from the inside out.

Kromhout, M., Van Echtelt P., Feijten P. (2020) Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid. SCP: Den Haag

Kuijpers, A. en Schers, H. (2018) Herstelcirkel in de wijk. Een pilotstudie naar een andere diabetes-aanpak, Nijmegen Radboudumc.

Liberato, S. C., Brimblecombe, J., Ritchie, J., Ferguson, M., & Coveney, J. (2011). Measuring capacity building in communities: a review of the literature. *BMC public health*, 11, 1-10.

Liedtka, J., & Ogilvie, T. (2011). Designing for growth: A design thinking tool kit for managers. Columbia University Press.

Mahajan, S., Chung, M. K., Martinez, J., Olaya, Y., Helbing, D., & Chen, L. J. (2022). Translating citizen-generated air quality data into evidence for shaping policy. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1), 1-18.

Michalski, C. A., Diemert, L. M., Helliwell, J. F., Goel, V., & Rosella, L. C. (2020). Relationship between sense of community belonging and self-rated health across life stages. *SSM-population health*, 12, 100676.

Migchelbrink, F. (2019) De kern van participatief actieonderzoek. Derde druk. Uitgeverij SWP: Amsterdam.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2023) Gezond Actief Leven Akkoord GALA. Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022) Bundeling en oormerken van middelen richting gemeenten ten behoeve van het bevorderen van de gezondheid, sport- en beweegstimulering, cultuurparticipatie en het versterken van de sociale basis. Den Haag



NLZVE, Health Holland, Regio Plus (2023) Position paper Burgerinitiatieven cruciaal voor houdbare zorg en welzijn  
Peeters, P.H. (2024). Eerst het samen leven, dan de gezondheidszorg. Landelijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners: Utrecht

Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2013). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. 2nd edition. Sage.

Rovers, E. (2022) Nu is het aan ons. Oproep tot echte democratie. De Correspondent.

Simonsen, J., & Robertson, T. (2012). *Routledge international handbook of participatory design*. New York: Routledge.

Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric rehabilitation journal*, 27(4), 392.

Stomppf, G. (2018) Design Thinking. Radicaal veranderen in kleine stappen. Boom: Amsterdam.

Van de Ven, A. H. (2017). The innovation journey: you can't control it, but you can learn to maneuver it. *Innovation*, 19(1), 39-42.

Van Lieshout, F., Jacobs, G., Cardiff, S. (2021) Actieonderzoek. Principes en onderzoeksmethoden voor participatief veranderen. Van Gorcum: Assen

Van Pelt, M. & Repetur, L. (2018). De sociale basis terug van weggeweest. Utrecht: Movisie.

Van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & van der Lugt, R. (2020). Ontwerpen voor zorg en welzijn.

Vermeulen, P. A. M., & Liese-Happel, H. M. (2021). De community als organisatievorm. *M&O* 2021 (3): 61-76

Vinje, H. F., Langeland, E., & Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979 to 1994. *The handbook of salutogenesis*, 25-40.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017 Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. WRR: Den Haag.

Willems, N., Linck, R., Kaats, E. (2018) Organiseren in en met netwerken. Management Impact: Deventer

World Health Organisation (2020). Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

