

Op weg naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden

Hoe geven drie GIDS gemeenten deze
aanpak vorm?

December 2019

Jeroen van Wijngaarden
Lieke den Boer

In opdracht van Pharos

Inhoudsopgave

Inleiding	2
2. Methode	5
3. Gezond in.. Gennep	8
3.1 Aanpak gezondheidsachterstanden in Gennep	8
3.2 Doelstelling en aanpak van het traject in Gennep	8
3.3 Programma theorie project Gennep	9
3.4 Resultaten van het project in Gennep	12
3.4.1 De programmatheorie voorgelegd aan deelnemers	12
3.4.2 Resultaten	13
3.5 Sturing, monitoring en borging project Gennep	14
3.6 Vergelijkbare projecten in Berg en Dal, Hellendoorn en Coevorden	15
3.7 Koppeling aan de literatuur	17
3.8 Lessen vanuit het traject in Gennep en vergelijkbare projecten	18
4. Gezond in..Nijmegen	21
4.1 Aanpak gezondheidsachterstanden in Nijmegen	21
4.2 Doelstellingen en aanpak van het project in Nijmegen	22
4.3 Programma theorie project Nijmegen	22
4.4 Resultaten van het project in Nijmegen	23
4.5 Sturing en monitoring van het project in Nijmegen	24
4.6 Koppeling aan de literatuur	25
4.7 Lessen op basis van het project in Nijmegen	26
5. Gezond in.. Diemen	29
5.1 Aanpak Gezondheidsachterstanden Diemen	29
5.2 Doelstelling en aanpak in Diemen	29
5.3 Programmatheorie in Diemen	32
5.3 Resultaten van de aanpak in Diemen	33
5.4 Sturing, verantwoording en borging in Diemen	36
5.5 De programmatheorie in Diemen belicht	37
5.6 Koppeling aan de literatuur	40
5.7 Lessen op basis van de aanpak in Diemen	42
6. Samenvatting en Conclusies	46
7. Reflectie	52
Referenties	58
Bijlage 1	62

Inleiding

Het terugdringen van gezondheidsachterstanden is in veel gemeenten een speerpunt van het lokaal gezondheidsbeleid. Dit wordt gestimuleerd en ondersteund vanuit de landelijke overheid. Één van de hoofddoelen van het Nationaal Programma Preventie is om de verschillen in levensverwachting tussen hoog en laag opgeleide inwoners in 2030 te verminderen dan wel te stabiliseren. Ook in de Kennis en Innovatie agenda Gezondheid en Zorg van de Topsectoren Life Sciences & Health is de centrale missie dat de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaal economische groepen met 30% afnemen. In een recente brief van de WRR wordt gesteld dat het beleid gericht moet zijn op het gezondheidspotentieel: het behalen van zoveel mogelijk gezondheidswinst en het zoveel mogelijk voorkomen van gezondheidsverlies (WRR 2018; 2). Met name mensen met een lage sociaal economische status en een migratie achtergrond blijken ongezonder te zijn (Moore et al. 2015, WRR 2018). Armoede (Turunen & Hiilamo 2014), laaggeletterdheid en lage arbeidsparticipatie zijn belangrijke factoren voor deze gezondheidsachterstanden (Moore et al. 2015; Kurtze et al. 2013; WRR 2018). Traditionele gezondheidsbevordering richt zich primair op het beïnvloeden van leefstijl. In 2009 constateert het RIVM echter dat beleidsmaatregelen die tot dan toe zijn ingezet om deze vermijdbare gezondheidsachterstanden te reduceren onvoldoende lijken te zijn geweest. Het RIVM pleit daarom voor een meer integrale aanpak waarbij een combinatie van maatregelen, sector overstijgend worden ingezet (Schrijvers & Storm 2009, WRR 2018). Ook de WHO benadrukt het belang van een integraal gezondheidsbeleid voor de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (WHO 2014). Integraal gezondheidsbeleid houdt in "dat de belangrijkste sectoren binnen en buiten de volksgezondheidssector samenwerken aan het in gunstige zin beïnvloeden van gezondheid en bijbehorende determinanten (Storm et al., 2007)." Een dergelijke integrale aanpak vraagt om een duidelijk andere manier van werken door gemeenten, waarbij bestaande grenzen, structuren en taakverdelingen doorbroken worden. De verwachting is dat gemeenten niet kunnen volstaan met het leggen van enkele eenvoudige dwarsverbanden, maar dat zij echt een transitie moeten doormaken.

Dat geldt ook voor de relatie van de gemeente met lokale partners: met het oog op borging is het van belang dat probleemanalyse, oplossingen en ambities worden gedeeld en dat toegewerkt wordt naar "eigenaarschap". Analooq hieraan vraagt de aanpak van gezondheidsachterstanden van de gemeente dat zij samen met inwoners verkent welke behoeften zij hebben en waar knelpunten en oplossingen liggen. Het betrekken van inwoners bij analyse, prioriteiten stellen en bij de uitvoering van de aanpak van gezondheidsachterstanden is relatief nieuw. Dat geldt eveneens voor het gegeven dat men vaak al doende moet leren wat wel en niet werkt in de aanpak van

een complex probleem als gezondheidsachterstanden. Dit alles vraagt om andere competenties, bijvoorbeeld op het vlak van communicatie met laaggeletterden, nieuwe vormen van opdrachtgeverschap, intersectoraal werken, nieuwe vormen van verantwoording en verandermanagement.

Om gemeenten te ondersteunen bij het reduceren van gezondheidsachterstanden middels een integrale aanpak ontvangen zij van VWS sinds 2014 jaarlijks een decentrale uitkering (GIDS). De hoogte van het bedrag is gebaseerd op het aandeel bewoners met een lage sociaal economische status. Daaraan gekoppeld heeft VWS een stimuleringsprogramma opgezet genaamd 'Gezond in..' dat wordt uitgevoerd door Pharos en Platform31. Het doel van het programma is "een bijdrage leveren aan een duurzame, lokale aanpak van gezondheidsachterstanden door gemeenten op maat te ondersteunen, goede voorbeelden en kennis te verspreiden en door bestaande integrale aanpakken te versterken." (bron notitie Pharos stimuleringsprogramma). Daarbij wordt onder een integrale aanpak verstaan dat er gewerkt wordt aan 5 sporen; gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden, een gezonde fysieke omgeving, een gezonde sociale omgeving, goede preventieve en curatieve zorg, participatie (ibid). In tegenstelling tot veel andere kennisprogramma's is het nadrukkelijk niet de bedoeling om één blauwdruk te verspreiden. Het streven is om gemeenten te ondersteunen met kennis en expertise die aansluit bij de lokale situatie en context (ibid). Daar gemeenten zich ook in verschillende fases van implementatie bevinden is er zowel behoefte aan kennis over het vormgeven, sturen, monitoren als het borgen van een integrale aanpak gericht op de reductie van gezondheidsachterstanden (ibid). Het programma voorziet in deze behoefte door advies op maat te bieden in de gemeenten, kennis en expertise te verspreiden via onder andere interactieve websites (www.Gezondin.nu), nieuwsbrieven, landelijke studiedagen, regionale bijeenkomsten en door een platform te bieden voor het onderling uitwisselen van kennis en expertise, bijvoorbeeld via zogenaamde leerkringen en door hiaten in kennis te constateren en nieuwe kennis te vergaren.

Om bij te dragen aan deze kennisbehoefte is in drie gemeenten (Nijmegen, Diemen, Gennep) waar een aansprekende aanpak is gekozen onderzoek gedaan. In Nijmegen is daarbij een aanpak bestudeerd met als algemene doelstelling om gezondheidsvaardigheden van laaggeletterden te bevorderen door middel van het scholen, bewust maken en ondersteunen van beroepskrachten binnen en buiten de GGD en *de hulpverlening beter te laten aansluiten op de vaardig en kennisniveau van cliënten*. In Gennep betreft het een aanpak met als doel om door middel van bewegingsactiviteiten en mentale coaching kwetsbare mensen weer actief of actiever maatschappelijk te laten participeren, hun eigen regie te vergroten en hun gezondheidsbeleving en -vaardigheden te verbeteren. In Diemen gaat het om een aanpak waarbij bewoners zelf instaat worden gesteld om problemen en vraagstukken in de wijk aan te pakken.

Het doel van dit onderzoek is om gemeenten inzicht te geven in hoe zij gezondheidsachterstanden kunnen reduceren door gezondheid te koppelen aan de thema's activering/re-integratie, laaggeletterdheid en bewonersparticipatie. Daarbij staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

1. Hoe koppelen de geselecteerde gemeenten gezondheid aan de thema's activering/re-integratie, laaggeletterdheid en bewonersparticipatie?
2. Wat zijn de werkzame en niet-werkzame elementen van deze aanpak?
3. Onder welke contextuele condities zijn deze elementen werkzaam?
4. Wat levert de aanpak mogelijk op voor de (gezondheid van de) inwoners van gemeenten?
5. Hoe kan deze aanpak worden aangestuurd, gemonitord en verantwoord door gemeenten op een manier die past bij de complexe aanpak van gezondheidsachterstanden en het gezamenlijke zoekproces daarbinnen¹.
6. Hoe kunnen gemeenten deze werkwijzen borgen?

Het onderzoek kijkt daarmee op verschillende niveaus naar resultaten van de gekozen aanpak door gemeenten en de werkzame elementen daarbij, namelijk zowel op het niveau van structuren, processen als uitkomsten. Op het niveau van structuren is gekeken of en hoe het gemeenten lukt om bestaande structuren te doorbreken en nieuwe structuren te vormen. Op het niveau van processen is opzoek gegaan of en hoe de aanpak leidt tot nieuwe manieren van (integraal) werken, sturen en monitoren. Tot slot is ook data verzameld om aan te tonen of en hoe de aanpak tot betere uitkomsten leidt voor de inwoners van de gemeenten.

2. Methode

Het onderzoek is uitgevoerd in vier fasen, waarvan in Nijmegen (vanwege tijdsbeperkingen) alleen fase 1 en 2 zijn doorlopen. Daarbij zijn op uiteenlopende manieren data verzameld: interviews, observaties, documentanalyses en secundaire analyses van bestaande data. In de *eerste fase* is in elke gemeente op basis van interviews met betrokken functionarissen en documentanalyses een reconstructie gemaakt van het ontstaansproces, de bestaande context en de gehanteerde programmatheorie (Pawson & Tilley 1997). De programmatheorie betreft de assumpties die achter de gekozen aanpak zitten; waarom denken functionarissen dat hun programma zal werken? In de *tweede fase* zijn alle drie de projecten geëvalueerd met hun programmatheorie als vertrekpunt. Hiervoor is gebruik gemaakt van bestaande data in de betreffende gemeenten, maar is ook aanvullend data verzameld middels interviews en documentanalyses. In de *derde fase* zijn in Diemen en Gennep interviews afgenomen met professionals en functionarissen over de sturing, borging en verantwoording van de aanpak, de verbindingen tussen beleidsterreinen en de plaats van de gekozen aanpak in het bredere beleid van de gemeenten om gezondheidsachterstanden aan te pakken. Tot slot zijn in de *vierde fase* voor Diemen en Gennep de bevindingen door middel van interviews of groepsinterviews besproken met ervaringsdeskundigen uit andere gemeenten om zo een vergelijking te kunnen maken en meer generieke lessen te kunnen trekken.

Fase 1

In *Gennep* is de programmatheorie geëxpliciteerd op basis van interviews met bijna alle betrokken functionarissen en professionals bij het project (op 1 na): twee mental coaches, een beweegcoach, een sportleider, de manager arbeidsontwikkeling van het werkbedrijf, de projectleider en de beleidsmedewerker. Ook zijn relevante vergaderverslagen en rapportages geanalyseerd. Op basis daarvan is de programmatheorie in concept uitgewerkt en vervolgens voorgelegd aan alle betrokkenen en op onderdelen bijgesteld. In *Nijmegen* is de programma theorie geëxpliciteerd door analyse van alle relevante stukken en in afstemming met de projectleider. *Diemen* heeft gekozen voor een vrij open en brede aanpak waardoor het expliciteren van de programmatheorie meer moeite heeft gekost. Hiervoor zijn meerdere interviews afgenomen met een beleidsmedewerker, zijn meerdere community workers geïnterviewd, de burgemeester, een wijkagent en een vertegenwoordiger van de woningbouw corporatie. Tevens is deelgenomen aan meerdere bijeenkomsten van wijkbewoners, zijn eerste gesprekken gevoerd met de zogenaamde flatmakers en zijn alle relevante stukken opgevraagd en geanalyseerd die zijn gebruikt om te communiceren of te rapporteren over het project. Vervolgens

is de programmatheorie uitgewerkt en voorgelegd en de betrokken beleidsmedewerker en community worker en vervolgens bijgesteld.

Fase 2

Voor de tweede fase (evaluatie) zijn voor *Gennep* secundaire analyses uitgevoerd op bestaande data en interviews met deelnemers gedaan. Dit was mogelijk aangezien er in *Gennep* voor gekozen is om het traject op diverse manieren te monitoren. Van 4 van de 5 groepen deelnemers die het project inmiddels hadden doorlopen was data beschikbaar. Het betreft de intake- en evaluatiegesprekken met de mentale coach, de evaluaties van de trainingen, een vragenlijst die bij het begin en aan het eind was uitgezet en een door het werkbedrijf verstrekt overzicht hoe het met de deelnemers uit Groep 1 en 2 gaat anderhalf jaar tot 2 jaar na deelname aan het traject. De documentatie bood inzicht in de doelen die deelnemers vooraf formuleren en de resultaten die zij na afloop rapporteren. Vervolgens zijn alle deelnemers uit de eerste 4 groepen benaderd voor een interview. Uiteindelijk waren 7 deelnemers bereid om daaraan mee te werken. Tot slot hebben observaties plaatsgevonden tijdens een sporttraining en twee mentale groepstrainingen. In *Nijmegen* zijn 15 medewerkers van de GGD geïnterviewd die deel hebben genomen aan het project van alle betrokken afdelingen en een communicatieadviseur en tevens lid van de projectgroep. In *Diemen* zijn 10 interviews afgenomen met actieve bewoners en daarnaast 20 straatinterviews met bewoners. Daarnaast zijn de interviews met de beleidsmedewerker en de community worker en bestaande documentatie mede gebruikt om in kaart te brengen welke activiteiten en initiatieven ontplooid zijn door de bewoners. Voor alle drie de projecten is ook een literatuur search uitgevoerd, waarbij gezocht is naar relevant empirisch onderzoek en wetenschappelijke concepten ter duiding en vergelijking van de bevindingen.

Fase 3

Voor fase 3 (sturing, verantwoording, inbedding en integraliteit) zijn zowel in *Diemen* als *Gennep* aanvullende interviews afgenomen met verschillende functionarissen en professionals (aangedragen door de gemeente) en is gekeken naar beleidsstukken over het gezondheidsbeleid in deze gemeenten. In *Gennep* gaat het dan om de projectleider en verschillende beleidsmedewerkers: Jeugd, Sociaal domein, WMO, participatie en een zorgregisseur. In *Diemen* is gesproken met de burgemeester, een opbouwwerker, twee beleidsambtenaren, een vertegenwoordiger van de woningbouwcorporatie, twee wijkagenten, een coördinator van de wijkteams en een coördinator maatschappelijk werk.

Fase 4

Om de bevindingen te kunnen spiegelen en om mogelijk meer generieke lessen te kunnen trekken zijn voor *Diemen* en *Gennep* interviews uitgevoerd met vertegenwoordigers uit gemeenten die een vergelijkbare aanpak hebben gekozen. *Pharos* heeft daarbij de deelnemers geselecteerd in afstemming met hun adviseurs. Voor *Diemen* betrof het een groepsinterview met twee vertegenwoordigers uit Emmen (inwoner/vrijwilliger, beleidsmedewerker), een beleidsmedewerker uit Utrecht, een adviseur bij de GGD Kennemerland, een medewerker van de GGD IJsselland en een beleidsmedewerker uit Heemskerk. Ook de beleidsmedewerker uit *Diemen* was daarbij aanwezig. Voor *Gennep* zijn telefonische interviews afgenomen met een beleidsmedewerker van de gemeente Coevorden, van de gemeente Berg en

Dal, een coördinator Sport en Beweging van de gemeente Hellendoorn en de directeur van "bewegen werkt".

Beperkingen van dit onderzoek

Bij het interpreteren van de resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek moet rekening worden gehouden met het feit dat het onderzoek een aantal beperkingen heeft. In de eerste plaats zijn de geselecteerde casussen niet per se representatief voor hoe integratie van gezondheidsbeleid in heel Nederland verloopt. Vermoedelijk is er sprake van een selectie bias omdat onze casussen zijn gezocht onder gemeenten en initiatieven die GIDS middelen hebben ingezet voor de aanpak. Dat zijn mogelijk juist initiatieven waarbij de behoefte bestaat aan het creëren van een 'vrijplaats', gefaciliteerd door de relatieve vrijheid die de GIDS-middelen biedt. Tijdens ons onderzoek kwamen we bijvoorbeeld ook (kleine) gemeenten tegen met vergelijkbare initiatieven waarbij beleidsambtenaren van verschillende domeinen onder 1 afdeling vielen, waardoor er al veel meer interactie was en integratie ook al verder gevorderd was. Daarmee vormen onze casussen mogelijk wel interessante voorbeelden van initiatieven waarbij gezondheidszorg wordt gekoppeld aan andere beleidsdomeinen, maar betreft het niet noodzakelijk gemeenten die voorlopers zijn in de bredere integratie van beleidsdomeinen.

Gezien de looptijd en omvang van het onderzoek zijn er ook beperkingen aan de hoeveelheid data die konden worden verzameld. In Nijmegen en Gennep is het wel gelukt om een redelijk inzicht te krijgen in de resultaten van het project; ook omdat daar al veel beschikbare data was. In Diemen hebben we wel een goed beeld kunnen krijgen van welke initiatieven zijn ontplooid door buurtbewoners, maar hebben we eigenlijk alleen een indicatie van wat de effecten daarvan zijn voor de buurt. Op basis van 20 straatinterviews en 10 interviews met actieve bewoners kunnen we niet claimen dat we deze effecten goed in beeld hebben.

3. Gezond in.. Gennep

3.1 Aanpak gezondheidsachterstanden in Gennep

In de gemeente Gennep lopen verschillende initiatieven die samenhangen met het reduceren van gezondheidsachterstanden. De projecten zijn verschillend van aard, maar elk is mede geïnspireerd door het concept 'positieve gezondheid', wat al enige jaren omarmd wordt binnen de gemeente. Positieve gezondheid kijkt verder dan de aan- of afwezigheid van medische aandoeningen, het gaat uit van het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (Huber et al. 2016). Het richt zich daarmee niet alleen op lichaamsfuncties, maar ook op mentale functies en beleving, spirituele en existentiële aspecten, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

Zo loopt er een project waarbij huisartsen meer consulttijd krijgen om in gesprek te gaan met mensen die onduidelijke medische klachten hebben. Deze mensen kunnen doorverwezen worden naar een consulent die breed uitvraagt vanuit een perspectief van positieve gezondheid en de huisarts adviseert. Tevens is er een initiatief om 75+ers te bezoeken door vrijwillige ouderen consulenten die in gesprek gaan om te achterhalen of er sprake is van kwetsbaarheid. Sinds enkele jaren zet Gennep tevens in op het gezond en actief leven van burgers door het inzetten van beweegcoaches en het plaatsen van beweegtuinen. Ook bij het activeren van mensen in de bijstand speelt bewegen al enige tijd een rol met name op initiatief van INTOS, het arbeidsontwikkelbedrijf van de regio Noord-Limburg. In het project wat in dit rapport centraal staat tracht Gennep burgers met een achterstand tot de maatschappij (langdurig in de bijstand) te activeren door hen een 14-wekentraject aan te bieden waarin zij laagdrempelige beweegoefeningen doen en ook mentale training krijgen

3.2 Doelstelling en aanpak van het traject in Gennep

Het doel van het project is om kwetsbare mensen in Gennep weer actief of actiever maatschappelijk te laten participeren, hun eigen regie te vergroten en hun gezondheidsbeleving en -vaardigheden te verbeteren. Het project is tot nu toe vooral curatief ingezet; mensen die op de drie eerder genoemde terreinen laag scoren komen in aanmerking voor het project. Het project zal echter in de toekomst ook preventief ingezet worden. Mensen die dreigen achteruit te gaan op de eerder genoemde domeinen zullen dan ook in aanmerking komen.

Deelnemers nemen vrijwillig deel aan het project. Zij worden tot nu toe vooral aangemeld via Team Toegang (het eerste aanspreekpunt voor zorg en ondersteuning, werk en inkomen, opvoeden en opgroeien aan inwoners van de gemeente Gennepe), INTOS (arbeidsontwikkelbedrijf van de regio Noord-Limburg), en woningbouwverenigingen in Gennepe. Zij kunnen ook door andere organisaties in Gennepe aangemeld worden of zichzelf aanmelden. Alle mensen die aangemeld zijn krijgen een intakegesprek met een sporttrainer en een mentale coach. Afhankelijk van hun indruk en beeld van de potentiële kandidaten bepalen zij of iemand deel mag nemen. Deelname werd vervolgens gepresenteerd als een soort prestatie of cadeau op zich, mensen werden gefeliciteerd als ze uitgekozen waren om mee te doen (<https://www.gezondin.nu/thema/gedrag-vaardigheden/publicaties/158-gezond-in-gennepe>). Iedere groep bestaat uit 10 deelnemers. Ten tijde van dit onderzoek hadden 6 groepen het hele traject doorlopen.

Het 14-wekentraject bestaat concreet uit een aantal activiteiten. Deelnemers bewegen twee keer per week in groepsverband onder begeleiding van professionele sporttrainers. De activiteiten vinden plaats bij ESP. ESP is een (particuliere) multidisciplinaire praktijk voor (sport)fysiotherapie, medische fitness en re-integratie. Naast de sporttrainingen krijgen deelnemers zowel individueel als in groepsverband mentale trainingen. De individuele mentale trainingen bestaan uit één-op-één gesprekken met een mentale coach die tevens fungeert als vertrouwenspersoon. In deze gesprekken krijgen deelnemers ondersteuning bij het formuleren van doelen waaraan zij gedurende het traject willen werken en ondersteuning bij het oplossen van problemen waar zij in het (dagelijks) leven tegenaan lopen. Tijdens de mentale trainingen in groepsverband krijgen deelnemers ondersteuning bij het behalen van hun doelen door o.a. informatie over gezonde voeding, manieren om doelen te behalen en het komen tot zelfinzicht en –begrip. Het 14-wekentraject heeft nog geen georganiseerd natraject.

3.3 Programma theorie project Gennepe

De aanpak in Gennepe is gestoeld op een (deels impliciete) programma theorie. In tabel 1 staat deze programma theorie uitgewerkt.

1	Activering, vergroting eigen regie en verbetering gezondheidsbeleving en –vaardigheden Activering, vergroting van eigen regie en verbetering van gezondheidsbeleving en -vaardigheden leidt tot positieve uitkomsten op alle relevante levensdomeinen en draagt tevens bij aan zingeving bij de deelnemers.
2	Laagdrempelige beweegoefeningen A. Door fysieke activiteit nemen het fysiek welbevinden en fysieke mogelijkheden van deelnemers toe. B. Fysieke activiteit vraagt deelnemers letterlijk in actie te komen, daardoor: I. boeken zij tastbare resultaten en ervaren zij (uiteindelijk) groei; II. werken zij aan vaardigheden bruikbaar in het normale leven, zoals afspraken nakomen, tegenslagen overwinnen, schaamte overwinnen en grenzen verleggen; III. ontstaat mentale ruimte, bijvoorbeeld doordat het afleidt van problematiek en doordat de stoffen die vrijkomen tijdens fysieke activiteiten mentale problematiek dempen. C. Sporten is toegankelijk, de drempel om te gaan sporten is relatief laag. D. Sporten kan (relatief makkelijk) in groepsverband gedaan worden, wat om verschillende (hieronder benoemde) redenen bijdraagt aan de doelstelling. In groepsverband Activiteiten in groepsverband ondernemen:
3	A. Brengt deelnemers in de gelegenheid om sociale contacten op te doen. B. Leert deelnemers zich te bewegen in een sociale omgeving. C. Als er een positieve groepsdynamiek ontstaat: I. ontstaat er een steunstructuur (sociale steun); II. dagen deelnemers elkaar uit (competitie); III. ontstaan stimulerende groepsnormen, bijvoorbeeld om deel te nemen of op te komen dagen; IV. is het gezellig, wat deelname bevordert. ⇒ <i>Deze zaken beïnvloeden de motivatie van deelnemers, hun inzet en hun deelname positief. Daarnaast levert het een positieve bijdrage aan hun zelfbeeld.</i> D. Daagt mensen uit om op zichzelf te reflecteren. Mentale training De individuele mentale training:
4	A. Is noodzakelijk om kennis over te dragen over gezond leven en voeding. B. Draagt bij aan bewustwording en inzicht verkrijgen, onder meer in de eigen emoties en het effect daarvan op gedrag. C. Biedt oplossingsrichtingen, bijvoorbeeld alternatief gedrag of alternatieve gedachten. D. Draagt bij aan het veranderen van gedrag en het vasthouden daarvan. E. Draagt bij aan inzicht van deelnemers in hun eigen kwaliteiten. F. Draagt bij aan het verkrijgen van eigen regie. Een veilige omgeving Om succesvol te zijn dient het bewegen en de mentale training in een veilige omgeving plaats te vinden. Een veilige omgeving heeft daarbij een aantal kenmerken:
5	A. Een veilige omgeving biedt structuur. Praktisch betekent dit: I. realistische haalbare verwachtingen; II. voorspelbare, vaste patronen; III. een eenduidige en samenhangende boodschap van de begeleiders. B. Een veilige omgeving stimuleert positieve ervaringen. Praktische betekent dit:

	I. een positief opbouwende benadering; II. met nadruk op positieve ervaringen opdoen. C. Een veilige omgeving is een veilige setting Praktische betekent dit: I. klein en overzichtelijk; II. een sport- en beweegcultuur gericht op meedoen i.p.v. prestatie III. weinig buitenstaanders; IV. toegankelijk, nabij; V. Privacy. D. Een veilige omgeving garandeert fysieke veiligheid: I. veilige apparatuur; II. Sporten/bewegen onder begeleiding van geschoolde en kundige begeleiders. Op vrijwillige basis Deelname dient op vrijwillige basis plaats te vinden omdat: A. Individuele motivatie is een vereiste om succesvol deel te kunnen nemen aan het project. B. Het gevoel van zelf een prestatie neer te zetten neemt af als het onder dwang is. C. Dwang staat haaks op de positieve benadering. D. Sociaal contract; vrijwillig betekent niet vrijblijvend. E. Bereidheid tot verandering. F. Intrinsieke motivatie vergroot kans op succesvolle gedragsverandering. G. Ruimte voor talenten en passies. 6 Betrokken en capabele professionals Het succes van het project is sterk afhankelijk van de betrokkenheid en de capaciteiten van de professionals. Relevante capaciteiten van betrokken professionals zijn: A. Werken vanuit een positief mensbeeld en benadering. B. Oprecht zijn. C. Open en empathisch zijn. D. Realistische verwachtingen hebben en schetsen aan deelnemers. E. Inspireren en motiveren. F. Een luchtige en veilige sfeer creëren. G. Een persoonlijke relatie met deelnemers aangaan waarbij deelnemers zich gehoord, gezien, ondersteund en gemotiveerd voelen. H. Grenzen aangeven. I. Goed samenwerken met andere professionals. 7 Geïndividualiseerde doelen De mentale training is effectiever als gewerkt wordt vanuit geïndividualiseerde doelen, daaronder wordt verstaan: A. Doelen die aansluiten bij geschiedenis van een persoon, zijn/haar leefwereld, omstandigheden en problematiek. B. Realistische doelen. C. Komend vanuit henzelf. 8
--	--

3.4 Resultaten van het project in Gennepe

Op basis van interviews met deelnemers en de ingevulde vragenlijsten die zijn afgenomen, is geanalyseerd wat de werkzame en niet werkzame elementen zijn van het project en zijn de resultaten in kaart gebracht.

3.4.1 De programmatheorie voorgelegd aan deelnemers

Veel van de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan het project (programma theorie) worden onderschreven door de deelnemers. Sport en beweging is voor hen de laagdrempelige activiteit die aansluit bij hun behoefte om hun fysieke welbevinden te verbeteren. In groepsverband bewegen leert deelnemers zich weer te bewegen in een sociale omgeving. De veilige omgeving die is gecreëerd zowel mentaal als fysiek, maakt dat deelnemers risico's durven nemen en succeservaringen hebben. Daarnaast biedt de individuele mentale begeleiding hen inzicht in hun eigen emoties en gedrag en biedt het handvatten voor verbetering. Deelnemers benadrukken ook het belang van maatwerk; het aansluiten op de zelf benoemde doelen (geïndividualiseerde doelen). Tot slot wordt sterk het belang van de betrokken en capabele professionals benoemd; met name hun open houding en oprechte interesse.

Aanvullend komt uit de interviews dat deelnemers het vaste wekelijkse patroon waarderen van het project. Dat helpt hen ook bestaande (destructieve) weekpatronen te doorbreken. Tevens geven deelnemers aan de mentale training ook te waarderen omdat zij daardoor een luisterend oor hadden; iemand waarmee ze hun angsten en frustraties konden delen. Enkele deelnemers geven wel aan dat het project vooraf te weinig duidelijkheid gaf over de inhoud en de consequenties; bijvoorbeeld sommige waren bang dat het consequenties kon hebben voor hun uitkering.

Niet alle aannames worden door (alle) deelnemers onderschreven tijdens de interviews. Een deel van hen vond het sporten en bewegen in een groep heel motiverend en stimulerend, maar zeker niet iedereen. Sommige mensen zijn meer op zichzelf en daarbij was de dynamiek niet in alle groepen positief. Ook de groepsgewijze mentale training wordt niet door iedereen gewaardeerd; met name vanwege de variatie in kennisniveau bij de deelnemers. Voor sommige deelnemers was de training te abstract en voor anderen juist te basaal. De deelnemers geven daarbij zelf aan dat wat hun betreft vrijwilligheid geen noodzakelijke voorwaarde voor succes hoeft te zijn. Kanttekening is wel dat al deze mensen bij voorbaat gemotiveerd waren en dit project echt als een kans zagen.

3.4.2 Resultaten

Deelnemers aan het traject bepalen vooraf zelf hun doelen. Uit de verslagen en interviews blijkt dat zij met name doelen benoemen rond hun **fysiek en mentaal functioneren**. Zij willen hun lichamelijke gezondheid verbeteren (afvallen wordt vaak genoemd) en gezondheidsklachten reduceren, maar ook gezonder gedrag aanleren. Alle deelnemers geven daarnaast aan dat zij psychische problemen ervaren. Deelnemers willen daarom hun psychische problemen verkleinen, maar ook hun mentale capaciteiten vergroten, om zo emoties beter te kunnen reguleren, meer motivatie te krijgen of zaken beter los te kunnen laten. *“wanneer bent u tevreden: Als ik weet hoeveel ik moet eten en wanneer ik minder pieken en dalen in mijn gevoel heb.”* Uit een eigen evaluatie van de gemeente komt naar voren dat bij de eerste groep 8 van de 10 deelnemers het traject heeft afgerond, waarbij de gemiddelde gezondheidsbeleving is gestegen van 4 (vooraf) naar 6,5 op een schaal van 10.

Tevens verwijzen veel deelnemers naar doelen rond **sociaal maatschappelijke participatie**, zoals sociale interacties verbeteren (meer of betere sociale interacties, meer voor zichzelf durven opkomen of hun sociale angst overwinnen) en voor sommige werk/dagbesteding vinden. Andere aspecten van positieve gezondheid komen minder vaak expliciet naar voren in hun doelstellingen zoals zingevingsvraagstukken (zingeving/meaningfulness, doelen/idealen nastreven, toekomstperspectief, acceptatie), kwaliteit van leven (kwaliteit van leven/welbevinden, geluk beleven, genieten, ervaren gezondheid, lekker in je vel zitten, levenslust, balans) en doelen gericht op hun dagelijks functioneren (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), instrumentele ADL, werkvermogen). In de interviews worden deze aspecten wel benoemd als er expliciet op wordt doorgevraagd.

Deelnemers geven aan zich na het project fysiek beter te voelen. Een deel van hen ervaart ook een afname van psychische problemen, echter niet iedereen. Wel geeft het merendeel aan dat zij door het project beter instaat zijn om te gaan met hun psychische problemen. Als het gaat om sociaal maatschappelijke participatie benoemen deelnemers vooral positieve effecten ten aanzien van hun sociale vaardigheden en sociale contacten; een enkeling is ook aan werk gekomen, heeft een studie opgepakt of andere activiteiten. Zoals gezegd komen de overige dimensies van positieve gezondheid minder expliciet naar voren in de doelstellingen en daarmee ook in de evaluatie gesprekken. In de interviews geven de deelnemers wel aan dat zij nu ook beter in staat zijn om hun dagelijkse activiteiten uit te voeren omdat zij zich fysiek beter voelen. Met name uit de vragenlijst komt naar voren dat deelnemers een betere kwaliteit van leven ervaren aan het eind van het project; de meeste deelnemers geven hun kwaliteit van leven een hoger cijfer na afloop.

Tijdens de interviews geven de meeste deelnemers aan het moeilijk te vinden om de positieve resultaten van het project vast te houden. Deelnemers missen de houvast van de groep en van de professionals; de ‘stok achter de deur’. Tegenslagen leiden ook snel tot terugval. Alle respondenten benadrukken daarom de noodzaak van een natraject.

Concluderend heeft dit project in Gennep bijgedragen aan het verbeteren van de gezondheidsbeleving en vaardigheden van kwetsbare mensen, heeft het hen geholpen hun sociale vaardigheden en contacten te verbeteren en heeft het hen handvatten aangereikt om hun eigen regie te vergroten. Het vermogen van deze mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (positieve gezondheid), lijkt echter nog niet

duurzaam verbeterd. Meer uitgebreide informatie en onderbouwing staat beschreven in het Rapport "Gezond in.. Gennep" (Boer & Wijngaarden 2018)

3.5 Sturing, monitoring en borging project Gennep

Toen in Gennep bekend werd dat er GIDS-middelen aangevraagd konden worden, heeft één van de beleidsambtenaren contact gezocht met INTOS, het arbeidsontwikkelbedrijf van de regio Noord-Limburg en met de beweegcoaches (combinatie functionarissen vanuit het programma 'Gennep doet mee'). Het idee was om niet iets heel nieuws op te zetten, maar aan te sluiten bij wat al werkt en dat uit te bouwen. Samen met hen is daarom gebrainstormd over het versterken van bestaande ontwikkelingen. INTOS was al samen met een sportschool in Gennep bezig met een bewegingsprogramma voor mensen in de bijstand. Dit programma is toen uitgebreid en opgeplust met een module 'mental coaching'. Hiervoor is één van de beweegcoaches gevraagd, die tevens een eigen bedrijfje had voor mental coaching. Gezamenlijk is een projectvoorstel geschreven, ingediend en gehonoreerd. Dit heeft wel geleid tot discussie met de twee andere sportscholen in Gennep die ook wel betrokken wilden zijn. In de ogen van de initiatiefnemers bieden deze sportscholen echter niet de 'veilige' omgeving die zij nodig achten. Afsproken is dat na de projectfase ook zij betrokken zullen worden.

De projectgroep heeft er voor gekozen om het project wat onder de radar te houden. Het werd vanaf het begin wel direct aangestuurd door beleidsambtenaren, maar het is verder niet besproken in de gemeenteraad. Ook is het aantal betrokken partners beperkt gehouden. Gedurende het project is wel al enige aansluiting gezocht met andere partijen, maar met name partijen waarvan men wist dat ze een zelfde visie hebben op de doelgroep. Zo is het wijkteam in Gennep (team toegang) inmiddels aangesloten. De vrees was echter dat niet iedereen zich zou vinden in een aantal van de uitgangspunten. Met name was de verwachting dat vanuit het terrein van Werk en Inkomen en participatie weerstand zou bestaan tegen het project. De projectleden ervaren daar een cultuur waarbij dergelijke projecten sterk worden afgerekend op de directe effecten op participatie en waarbij de doelgroep vrij directief wordt benaderd met vastgestelde doelen en een verplichtend karakter. Dit beeld werd ook bevestigd in één van de interviews met een ambtenaar van werk en inkomen. Dat sluit niet aan bij de uitgangspunten van dit project. Het vertrekpunt was juist om vanuit een open positieve houding mensen te benaderen, om aan te sluiten bij de intrinsieke motivatie van mensen en op basis van geïndividualiseerde doelen te werken, uitgaande van vrijwillige deelname. De verwachting is dat daarmee de kans op gedragsverandering wordt vergroot. Het idee was daarom om het project in de luwte op te zetten en het daarmee de kans te geven om zich te bewijzen. De projectgroep koos er dan ook ook voor om het project uitgebreid te monitoren, ondanks het feit dat er hier vanuit de gemeente en de subsidiegever geen hoge eisen aan werden gesteld. Een vragenlijst werd ontwikkeld waarbij een uitgebreide (wetenschappelijk) gevalideerde schaal (RAND 36) werd bewerkt, die de algemene gezondheidstoestand meet (lichamelijk, geestelijk en sociaal) en die bij elke deelnemer bij aanvang en afloop van de training is afgenomen. Tevens werd een vragenlijst ontwikkeld om de inhoud van de training te evalueren en werd bevraagd of deelnemers hun persoonlijke doelen hebben behaald. Ook de mate van participatie en de voortgang daarin is bevraagd.

Op basis van positieve resultaten hoopt de projectleider sterker te staan om structurele middelen te kunnen krijgen voor de borging van deze aanpak en andere beleidsdomeinen te overtuigen om aan te haken. Kwetsbaar daarbij is wel dat het aantal deelnemers aan het project relatief beperkt is, waardoor moeilijk significante verbeteringen aan te tonen zijn. Ook het onderhavige project is daarom aangegrepen om aanwijzingen te kunnen vinden voor effectiviteit. Tot en met 2020 kan het project nog bekostigd worden vanuit de GIDS-gelden. Ten tijde van het verschijnen van dit rapport was er nog geen structurele financiering en dus nog geen helderheid over de borging van het project.

3.6 Vergelijkbare projecten in Berg en Dal, Hellendoorn en Coevorden

Om de bevindingen in Gennep te kunnen vergelijken zijn interviews gedaan in gemeenten waar een vergelijkbare aanpak is gekozen, namelijk in Berg en Dal, Hellendoorn en Coevorden (Dorenbos 2018). In bijlage 1 staan de bevindingen weergegeven per gemeenten. In deze paragraaf geven we samenvattend weer hoe de aanpak, de inbedding, de sturing, verantwoording en borging vorm krijgt in deze gemeenten:

Aanpak

Meerdere gemeenten in Nederland hebben gekozen voor een vergelijkbare aanpak als Gennep, zoals bijvoorbeeld Berg en Dal, Hellendoorn en Coevorden. In Coevorden wordt gebruik gemaakt van een interventie (Bewegen Werkt) aangeboden door een externe partij, die volgens de ontwikkelaars inmiddels zelfs al in ongeveer 80 gemeenten is ingezet en waar ook de eerste wetenschappelijke aanwijzingen zijn voor effectiviteit; zo wordt vermeld in het Loket Gezondleven (<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1402400>) (Schellekens 2002). In alle drie genoemde gemeenten betreft het een programma gericht op het activeren van mensen door middel van fysieke, mentale en leefstijl coaching. In de kern betreft het sportactiviteiten ondersteund met coaching. Hoewel in al deze gemeenten vertrokken wordt vanuit persoonlijke doelen van deelnemers vindt alle coaching (*in tegenstelling tot Gennep*) groepsgewijs plaats, met een enkele individuele evaluatie. In alle drie de gemeenten is deelname op vrijwillige basis, hoewel de ontwikkelaar van de interventie Bewegen Werkt aangeeft ook positieve ervaringen te hebben in gemeenten waar deelname verplicht was. In Berg en Dal en Coevorden (18 weken) is het aantal sessies voor deelnemers gelimiteerd, in Hellendoorn is er geen restrictie.

Doelgroep en verwachtingen

In alle drie de gemeenten is de belangrijkste doelgroep mensen die langdurig in een uitkeringssituatie verkeren en fysieke en mentale drempels ervaren om actief te worden. Twee gemeenten bieden de interventie tevens aan statushouders aan. Coevorden zet met enige regelmaat de interventie ook in om mensen (die een beroep doen op de WMO) langer mobiel te houden. De gemeenten verschillen wel in de verwachtingen die ze uitspreken ten aanzien van de eindresultaten. In Coevorden wordt met name benadrukt dat het gaat om het in beweging brengen van mensen die langere tijd mentale en fysieke drempels hebben ervaren en zeer laag op de participatie ladder staan, waarbij mogelijk enkele 'pareltjes' toegeleid kunnen worden

naar werk. Dit sluit ook aan bij doelen die vanuit de ontwikkelaar worden benoemd voor de interventie "Bewegen Werkt". Als hoofddoel voor deze interventie is benoemd stijging op de participatieladder en als subdoelen verbeteren van werknemersvaardigheden, fysieke fitheid, sociale vaardigheden, zelfvertrouwen, leefstijl, kennis/regelmogelijkheden rondom leefstijl/gezondheid. In Hellendoorn is al enkele jaren ervaring opgedaan met een aanpak voor dezelfde doelgroep, waarbij het doel ook hoofdzakelijk eerste activering is; weer in beweging brengen. Inmiddels hebben zij echter sinds 1,5 jaar aanvullend een intensiever programma (in vergelijking met hun oude programma) opgezet (niet 1x maar 2x per week) sporten plus re-integratie coaching voor mensen die al wat hoger staan op de participatieladder en die zij daarmee willen toeleiden naar (vrijwilligers) werk. Ook in Berg en Dal lijkt de verwachting te zijn dat deelnemers worden toegeleid naar vrijwilligers werk of klaar zijn om toegelaten te kunnen worden tot een re-integratie traject via het regionale werkbedrijf. Nog onduidelijk is of dergelijke verwachtingen realistisch zijn.

Inbedding

In alle drie de gemeenten is de aanpak geïnitieerd vanuit een brede samenwerking binnen het sociale domein en ook gefinancierd vanuit verschillende beleidsdomeinen. De beperkte omvang van deze gemeenten wordt genoemd als reden waarom de samenwerking tussen deze domeinen goed verloopt. De consultants werk en inkomen vormen daarbij een belangrijk *scharnierpunt* als het gaat om de gekozen aanpak. Zij zetten de aanpak in als onderdeel van een breder en langer integratietraject voor de deelnemers en leggen daarmee praktisch de koppeling tussen beleidsdomeinen (WMO, werk en inkomen, participatie). In alle gemeenten is er dan ook geïnvesteerd dat deze medewerkers enthousiast raken voor de gekozen aanpak en met de juiste verwachtingen en doelen deelnemers aan zullen leveren en verder zullen begeleiden.

In alle gemeenten is of wordt gezocht naar een manier om te zorgen dat mensen blijven bewegen of sporten. In Hellendoorn zit er in principe geen limiet aan het aantal sessies, maar wordt geprobeerd mensen wel te motiveren om gebruik te maken van het reguliere aanbod. In Berg en Dal ervaren ze dat de aansluiting met het reguliere sportaanbod niet eenvoudig is en daarom wordt mogelijk gestart met een overgangsgroep waarin de deelnemers langere tijd kunnen blijven sporten. In Coevorden worden deelnemers tijdens de interventie actief in contact gebracht met het reguliere sportaanbod passend bij hun behoeften. Ook wordt hen gewezen op mogelijkheden om eventueel tegen gereduceerde tarieven te sporten.

Sturing, verantwoording en borging

In geen van de gemeenten zijn prestatie afspraken gemaakt over de aanpak. In het kader van de aanpak wordt vaak wel data verzameld, die op enig moment ook wordt gebruikt voor evaluatie en verantwoording. Bij de bestaande aanpak in Hellendoorn wordt op hoofdlijnen bekeken of deelnemers vorderingen doormaken. In Coevorden wordt als onderdeel van de interventie door de externe aanbieder data verzameld over de vorderingen van deelnemers zowel fysiek als mentaal, die zowel individueel als groepsgewijs worden gerapporteerd aan de gemeente. Zowel in Hellendoorn als Coevorden wordt ervaren dat deelnemers met name geactiveerd worden en zich fysiek en mentaal beter voelen. In Berg en Dal wil men vooral gaan kijken of mensen doorstromen naar vrijwilligers of in kunnen stromen in een re-integratie traject via het regionale werkbedrijf. Bij het intensieve programma in Hellendoorn wordt gekeken naar de stappen die deelnemers maken op de participatie ladder. Ook wordt gebruik gemaakt van het interactief Beleidsondersteunend rekenmodel (iBor) een instrument wat beschikbaar is via het kenniscentrum sport

(<https://tools.kenniscentrumsport.nl/ibor/tool/ibor-sportieve-reintegratie/>) en ondersteunt bij het inzichtelijk maken wat sportieve re-integratietrajecten economisch en maatschappelijk kunnen opleveren. De coördinator sport & Beweging heeft in Hellendoorn ook een belangrijke rol om de verbinding te leggen en te behouden tussen de betrokken beleidsterreinen en professionals en het draagvlak te optimaliseren. Dat doet hij door met name op zoek te gaan naar mensen (bijv. werkconsulenten) die affiniteit hebben met sport, maar ook door middel van 'story telling'. Hij draagt daarbij zelf de succesverhalen van deelnemers uit, maar heeft ook een deelnemer uitgenodigd om z'n eigen succes verhaal te vertellen in het vakgroep overleg. Dat laatste heeft naar zijn mening sterk bijgedragen aan het draagvlak voor deze aanpak

De bestaande aanpak in Hellendoorn krijgt structurele financiering vanuit participatie middelen. De intensieve aanpak en ook de aanpak in Berg en Dal en Hellendoorn worden gefinancierd uit tijdelijke middelen van verschillende beleidsterreinen. In Berg en Dal en Hellendoorn zijn ook GIDS gelden ingezet. In Berg en Dal en Hellendoorn bevinden deze projecten zich nog in een pilot fase. Coevorden zet de interventie inmiddels al enkele jaren in, maar contracteert op basis van jaarcontracten.

3.7 Koppeling aan de literatuur

Onderzoek laat zien dat werkloosheid negatieve gevolgen heeft voor zowel de fysieke als psychische gezondheid van mensen (Paul & Moser 2009; McKee-Ryan et al. 2005; Noordt et al, 2014). Mensen die werkloos zijn hebben een verhoogd risico op psychische nood, depressie, spanning, psychosomatische problemen, verlaagde ervaren welzijn en een laag zelfbeeld (Ibid). Ook in eerder onderzoek werd al geconstateerd dat werklozen op meerdere domeinen problemen kunnen ervaren met betrekking tot gebrek aan zingeving, een sociaal netwerk wat steeds kleiner wordt, het ontbreken van structuur, afname van zelfvertrouwen en het verminderen van "mentale scherpte en routines die nodig zijn voor werk" (Witte 1993). Verder is bekend dat sport en beweging juist een positief effect heeft op zowel fysieke als mentale gezondheid (Penedo & Dahn 2005). Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar de inzet van sport en beweging om het herstel van zieke mensen te bespoedigen (Ibid), lijkt er internationaal weinig onderzoek te zijn naar de inzet daarvan voor het re-activeren van mensen die werkloos zijn. Wel zijn er aanwijzingen dat (arbeids)participatie leidt tot een betere mentale en fysieke gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat mensen die werken een betere gezondheid hebben, zowel fysiek als psychisch (van der Noordt et al. 2014). Ook vrijwilligerswerk draagt bij aan betere mentale gezondheid (Jenkinson et al. 2013).

Zoals in de vorige paragraaf is besproken is een dergelijk onderzoek wel gedaan naar het programma 'Bewegen Werkt'. Voor dit onderzoek is een groep van 102 mensen die in de WAO zaten en het programma volgden vergeleken met verschillende controle groepen (Schellekens 2002). Het onderzoek laat zien dat de deelnemers in vergelijking met de controle groepen een significante verbetering in conditie ervaren, dagelijks functioneren, fysieke competentie en welzijn. 15 maanden na de start van het programma was ook de WAO-status en de arbeidsparticipatie van deze groep meer verbeterd dan die van de controle groepen (ibid). De onderzoeker suggereert dat een verdere synchronisatie van het programma met het re-integratietraject mogelijk tot verdere verbetering kan leiden.

3.8 Lessen vanuit het traject in Gennep en vergelijkbare projecten

Op basis van de bevindingen zijn meerdere lessen te trekken voor gemeenten die een vergelijkbaar programma willen invoeren zowel gericht op de inhoud als het proces:

Resultaten groepsgewijze activering en mental coaching

- Een programma rond beweging en mental coaching voor mensen die langdurig in de bijstand zitten kan bijdragen aan een verbetering in gezondheidsgedrag, het verbeteren van gezondheidsbeleving, een betere kwaliteit van leven en verbeterde sociale vaardigheden en sociale contacten. Het geeft mensen handvatten om meer regie over hun eigen leven te nemen. Het programma zet mensen van een 'passieve' in een meer 'actieve' stand en vergroot daarmee de ontvankelijkheid voor (verdere) re-integratie (zie ook Schellekens 2002)

Randvoorwaarden voor het succes van de aanpak

- De volgende elementen lijken in ieder geval belangrijk voor een dergelijk programma:
 - Sporten en bewegen; dit sluit sterk aan bij de belangrijkste behoefte van de deelnemers om zich fysiek en mentaal beter te voelen en weer in beweging te komen.
 - In groepsverband; ondanks soms negatieve groepsdynamiek is het voor veel deelnemers een stok achter de deur en een manier om zich weer in een groep te leren bewegen.
 - In combinatie met individuele mentale begeleiding; voor steun, inzicht en het ontwikkelen van gedragsalternatieven. Hoewel er ook positieve resultaten zijn bij groepsgewijze mentale begeleiding (Schellekens 2002)
 - In een veilige omgeving die kleine en overzichtelijk is, fysiek veilig is, waar structuur wordt geboden en positieve ervaringen worden gestimuleerd.
 - Op basis van geïndividualiseerde haalbare doelen; voor motivatie, relevantie en succeservaringen.
 - Onder begeleiding van deskundige en betrokken professionals.
 - Let op het succes wordt mede bepaald doordat de betrokken professionals de juiste toonzetting en mentaliteit hebben die aansluit bij deze doelgroep die veelal weinig zelfvertrouwen heeft; het gaat om een positieve benadering waarbij met geduld en aandacht, met kleine stapjes aan succeservaringen wordt gewerkt.
- Houd daarbij rekening met de lage belastbaarheid en de lage gezondheidsvaardigheden van de groep.

- Wees vooraf eenduidig en helder over wat deelnemers kunnen verwachten.
- Ervaringen in andere gemeenten leert dat een dergelijk programma passend is voor een bredere groep van mensen in een uitkeringssituatie (WW, WIA, Wajong) die fysieke en/of psychische belemmeringen ervaren om maatschappelijk te participeren. Positieve ervaringen zijn (volgens één van de respondenten) ook opgedaan bij Statushouders in een uitkeringssituatie, waarbij het programma wel enigszins is aangepast door ook aandacht te besteden aan taalvaardigheid.
- Vrijwillige deelname hoeft mogelijk niet per se te betekenen dat de aanpak meer succesvol zal zijn. Er zijn ook positieve ervaringen opgedaan in gemeenten waar deelname wel verplicht was.
- Om duurzame effecten te bereiken dient het programma beschouwd te worden als een stap in een breder activeringstraject.
 - waarbij deelnemers worden gestimuleerd en gefaciliteerd om structureel te blijven sporten of bewegen; door hen actief toe te leiden naar bestaand aanbod (bijv. door tijdens het programma deelnemers wegwijs te maken in het bestaande aanbod) en dat aanbod ook financieel toegankelijk te maken voor hen (Bijv. door middel van een kortingspas voor sportactiviteiten).
 - waarbij op basis van de persoonlijke doelen en ontwikkeling van cliënten, zij verder worden begeleid en gecoacht in hun traject richting verdere maatschappelijke participatie bijvoorbeeld door toeleiding **naar vrijwilligerswerk, opleiding, werkervaringsplek of mogelijk betaald werk.**

Inbedding en borging

- Het programma kan gebaad zijn bij een kleinschalige start waarbij een beperkte groep bevlogen professionals gezamenlijk vormgeven aan de inhoud en het programma verzorgen. Denk wel al goed na over hoe andere domeinen te betrekken (participatie, werk en inkomen, WMO) en begin daar op tijd mee.
- Het programma vraagt namelijk om een goede gepositioneerd, ingebed in een breder en langer activeringstraject.
- Het is daarom van belang dat alle medewerkers vanuit werk en inkomen, participatie en gezondheid een gedeelde visie ontwikkelen op activering en re-integratie en de rol van dit programma daarin, bestaande uit de volgende onderdelen:
 - een programma rond sport en mental coaching is bedoeld om mensen te activeren en te motiveren, maar hoeft niet (altijd) direct toe te leiden naar (vrijwilligers) werk;
 - Activering en re-integratie vraagt om een integrale aanpak, waarbij aandacht is voor meerdere levensdomeinen.
 - re-integratie voor deze doelgroep is meestal een langer traject dat minimaal een jaar zal duren.

- een dergelijk programma is onderdeel van een breder en (mogelijk) langer integratie traject;
 - een dergelijk programma dient te vertrekken vanuit geïndividualiseerde doelen van cliënten.
- Integratie vraagt ook om het creëren en faciliteren van interacties, waarbij mensen vanuit de verschillende beleidsvelden elkaar leren kennen en vertrouwen en de mogelijkheid krijgen om in opvattingen en aanpak naar elkaar toe te groeien.
- Inbedding en borging van de aanpak is gebaad bij een gedeelde financiering vanuit verschillende beleidsdomeinen.

Verantwoording en monitoring

- Ondanks de geïndividualiseerde doelen die centraal staan zijn er zeker aangrijpingspunten voor monitoring en verantwoording van een dergelijk programma.
 - gemeenten kunnen in ieder geval afspraken maken over de terugkoppeling per cliënt (met toestemming van de cliënt) over gestelde doelen en resultaten.
 - daarnaast kan gekeken worden naar meer generieke maten zoals ervaren gezondheid, conditie, kwaliteit van leven, dagelijks functioneren, fysieke competentie en welzijn.
 - Zorg bij het gebruik van dergelijke maten voor deskundige ondersteuning bij het opzetten en analyseren van de gegevens, bijvoorbeeld vanuit de GGD.
 - Deze gegevens kunnen ook benut worden voor de verantwoording richting bijvoorbeeld financiers of wethouders.
 - tot slot kan cliënten ook gevraagd worden naar hun tevredenheid met het programma en de mate waarin het heeft bijgedragen aan de doelen die zij willen bereiken.
 - Gezien de plaats van het programma in een re-integratie traject, waarbij vele factoren meespelen, is deelname aan werk eerder een secundaire dan een primaire uitkomstmaat, die bijvoorbeeld 15 maanden na deelname aan het traject gemeten kan worden.
 - 'Story telling' kan aanvullend een effectieve manier zijn van verantwoording zijn, waarmee een breder perspectief ontstaat op de resultaten en meer inzicht in de werkzame en niet werkzame elementen.

4. Gezond in..Nijmegen

4.1 Aanpak gezondheidsachterstanden in Nijmegen

De gemeente Nijmegen heeft een gezondheidsagenda opgesteld voor de periode 2017-2020. Net als in Gennep wordt ook hier 'positieve gezondheid' als een leidend concept gezien. De gemeente Nijmegen streeft daarbij naar een integrale en intersectorale benadering om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen en te beschermen en gezondheidsverschillen te verkleinen. Hierbij zijn wethouders betrokken vanuit ondermeer de domeinen zorg, onderwijs en WMO. In de gezondheidsagenda staan drie lijnen centraal, elk bestaande uit meerdere 'sporen'. De lijn 'groen, gezond en in beweging' richt zich op het bevorderen van beweging, een gezonde leefomgeving en gezonde scholen. De lijn 'gezondheidsondersteuning' is gericht op een gezonde start en ontwikkeling, op gezondheid in relatie tot armoede en op mensen met een verhoogd gezondheidsrisico. Tot slot de lijn 'preventie in de wijk' richt zich op wijkagenda's en de gezonde wijk, gezondheidspromotie in de wijk, de verbinding welzijn en gezondheid in de eerstelijns zorg en op gezond ouder worden. In Nijmegen bestaat een actief Platform Armoede en Schulden en heeft de sociale dienst speciale aandacht voor stress en laaggeletterdheid. Daarnaast investeert de gemeente in een gemeentepolis voor minima en wordt er veel aandacht besteed aan de gezondheid van statushouders.

Het onderhavige project vormt een klein onderdeel van deze brede agenda en sluit aan bij het spoor gezondheid in relatie tot armoede. Binnen dit spoor is onder meer aandacht voor laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden. Het is zowel gericht op het verminderen van laaggeletterdheid als het ondersteunen van laaggeletterden bij het versterken van hun gezondheidsvaardigheden. Bij dat laatste sluit het onderzochte project aan wat zich met name richt op bewustmaken en bekwaamen van professionals in hun communicatie over gezondheid voor mensen met laaggeletterdheid. Het gaat bij laaggeletterdheid daarmee niet alleen om cliënten die minder vaardigheden hebben, maar ook om professionals die moeten leren om beter aan te sluiten op het kennisniveau van cliënten.

4.2 Doelstellingen en aanpak van het project in Nijmegen

In de regio Nijmegen is er breed aandacht voor het vraagstuk van laaggeletterdheid en de consequenties daarvan. In 2018 is er daarom een regionaal convenant gesloten tussen gemeenten en bedrijven om het vraagstuk van laaggeletterdheid aan te pakken. Het onderzochte project in Nijmegen richt zich met name op de consequenties van laaggeletterdheid op gezondheid. Het project was erop gericht dat beroepskrachten binnen de GGD zich bewust worden van laaggeletterdheid en de gevolgen ervan, signaleren wanneer zij te maken hebben met iemand die laaggeletterd is, laaggeletterdheid bespreekbaar maken, laaggeletterden doorverwijzen naar passend taalaanbod en hun schriftelijke en mondelinge communicatie vereenvoudigen naar B1-niveau. Het project werd als een pilot beschouwd om potentieel breder uit te rollen naar relevante professionals buiten de GGD.

De projectgroep binnen de GGD heeft meerdere interventies gepleegd om de doelen te bereiken. Zij hebben medewerkers met klantcontact geschoold over laaggeletterdheid en de impact op gezondheidsvaardigheden en gezondheid, hen geschoold op het gebied van signaleren en bespreekbaar maken van laaggeletterdheid, doorverwijzen naar taalaanbod, hen informatie gegeven over bestaand taalaanbod en hen ondersteund bij eenvoudig communiceren. Daarnaast is software aangeschaft die teksten op leesbaarheid controleert (Klinkende Taal) en is (bijna alle) eigen schriftelijke communicatie van de GGD, zoals folders, de website en brieven, hertaald naar B1-niveau.

4.3 Programma theorie project Nijmegen

Ook voor de aanpak in Nijmegen is in afstemming met de respondenten de programma theorie geëxpliciteerd. Deze staat uitgewerkt in tabel 2.

Tabel 2: Programma theorie project in Nijmegen rond laaggeletterdheid

1	Door een training gericht op alle relevante professionals (bestaande uit enkele bijeenkomsten) kan het kennis- en bewustzijnsniveau over laaggeletterdheid en de impact ervan op gezondheidsvaardigheden bij professionals worden vergroot.
2	Door een training gericht op alle relevante professionals (bestaande uit enkele bijeenkomsten) zullen professionals laaggeletterdheid bij hun cliënten signaleren.
3	Door een training gericht op alle relevante professionals (bestaande uit enkele bijeenkomsten) en hen bekend te maken met het aanbod (taalles, coaching) gericht op het reduceren van laaggeletterdheid zullen zij laaggeletterdheid bespreken met cliënten, waarvan zij vermoeden dat sprake is van laaggeletterdheid.
4	Door een training gericht op alle relevante professionals (bestaande uit enkele bijeenkomsten) en hen bekend te maken met het aanbod gericht op het reduceren van laaggeletterdheid zullen zij cliënten waarvan zij vermoeden dat sprake is van laaggeletterdheid doorverwijzen naar het relevante
5	ondersteuningsaanbod.

6	Klinkende Taal is een bruikbare zelfhulptool voor professionals om hun schriftelijke communicatie te kunnen vereenvoudigen. Door de combinatie van het gebruik van Software en enkele trainingsbijeenkomsten gericht op alle relevante professionals worden professionals vaardiger in het eenvoudig communiceren.
---	--

4.4 Resultaten van het project in Nijmegen

Uit het onderzoek blijkt dat de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan het project in Nijmegen deels worden bevestigd.

Uit de interviews blijkt dat de kennis en het bewustzijn van GGD medewerkers over laaggeletterdheid en de impact van laaggeletterdheid op gezondheidsvaardigheden en gezondheid duidelijk is toegenomen door het project. Dat heeft ook hun bereidheid vergroot om aandacht te besteden aan eenvoudig communiceren. Het blijkt voor medewerkers in de praktijk echter moeilijk om laaggeletterdheid te signaleren. Dat heeft onder meer te maken met de aard, de frequentie en de duur van de contacten die zij hebben met de cliënten. Daarnaast speelt mee dat vanwege de problematiek en het type cliënten, signalen die kunnen duiden op laaggeletterdheid, ook andere oorzaken kunnen hebben. Het niet ondertekenen van een brief, geen vragen stellen, niet komen opdagen is bijvoorbeeld ook typerend gedrag voor zorgmijders. Het kan daarnaast voortkomen uit schaamte, als het bijvoorbeeld gaat om vraagstukken rond seksualiteit, of het kan op culturele verschillen duiden. Omdat laaggeletterdheid meestal niet bespreekbaar wordt gemaakt, blijft deze onduidelijkheid bestaan.

Bijna alle respondenten vinden het bespreekbaar maken van laaggeletterdheid niet passen binnen hun werkzaamheden. Ook hierbij speelt de aard, de frequentie en de duur van de contacten die zij hebben een rol. Daarnaast vinden zij het vaak niet gepast of passend gezien de onderwerpen die zij moeten bespreken met cliënten. In meerdere interviews klinkt tevens door dat respondenten de relatie met cliënten niet onder druk willen zetten door het over hun vermeende laaggeletterdheid te hebben. Tot slot benoemen enkele respondenten dat het bespreken van laaggeletterdheid niet tot hun takenpakket behoort. Cliënten worden daarmee ook niet doorverwezen naar taalonderwijs.

De medewerkers zetten zich duidelijk wel actief in om een communicatie te vereenvoudigen. Veel gestandaardiseerd schriftelijke materiaal is aangepast en ook in de mondelinge communicatie proberen medewerkers eenvoudiger te communiceren, visuele ondersteuning te gebruiken en te controleren bij de cliënt of informatie helder is. Respondenten constateren echter dat het hen nog ontbreekt aan vaardigheden om dit goed en consequent te doen. Het project heeft hen wel handreikingen gegeven, maar het sluit niet altijd goed aan bij hun specifieke werkzaamheden en is nog onvoldoende eigen gemaakt.

Het conscious competence learning model (soms toegeschreven aan Maslow, origine echter onbekend) onderscheidt een aantal fasen in een leerproces die

mensen doorlopen. In eerste instantie zijn mensen *onbewust onbekwaam*; ze weten niet dat ze iets niet goed doen. In deze fase voelen mensen ook niet echt de noodzaak om te leren. Leren begint als mensen *bewust onbekwaam* worden; ze weten dat ze het niet goed doen, maar niet hoe ze dat moeten oplossen. Dat levert de motivatie op om kennis en vaardigheden te vergaren. Scholing kan er vervolgens toe bijdragen dat mensen *bewust bekwaam* worden; ze zijn zich heel bewust van de vaardigheden en de kennis die ze hebben, zodat ze het goed doen. Het goed doen kost dan nog wel veel moeite en tijd, want vergt aandacht. Door ervaring op te doen kan deze kennis en vaardigheden vervolgens zo ingesleten raken dat het bijna een soort automatisme wordt en eigenlijk weinig tijd en moeite kost (tweede natuur). Mensen zijn dan *onbewust bekwaam* geworden; als je vraagt wat ze nu precies doen waardoor het goed loopt is dat zelfs moeilijk onder woorden te brengen (denk aan de spellingsregels benoemen). Het project Laaggeletterdheid & Gezondheidsvaardigheden heeft er toe geleid dat medewerkers in ieder geval in de tweede leerfase van zijn gekomen, ze zijn gemotiveerd om te leren eenvoudig te communiceren. Met betrekking tot een aantal vaardigheden zijn zij in eerste instantie ook bewust bekwaam geworden op dit terrein. Maar het kost nog veel tijd en moeite om daadwerkelijk eenvoudig te communiceren, waardoor dat meestal alleen gebeurt wanneer de noodzaak evident is of er tijd en ruimte is. Hierdoor wordt er weinig in de praktijk mee geoefend en komen zij niet in de fase van onbewust bekwaam en vervallen sommige zelfs weer in de fase van bewust onbekwaam.

4.5 Sturing en monitoring van het project in Nijmegen

Het project is vanaf de start heel planmatig en gestructureerd binnen de GGD uitgerold. Het begon in 2015 toen de GGD lid werd van het Bondgenootschap Laaggeletterdheid. Vervolgens is een interne werkgroep ingesteld bestaande uit vertegenwoordigers vanuit de gehele GGD die zich bezig ging houden met laaggeletterdheid en gezondheidsachterstanden. Deze werkgroep heeft het eerste projectvoorstel gemaakt, wat vervolgens geaccordeerd is door het MT. Daarna is een projectleider aangetrokken en is er een projectgroep ingesteld. Deze projectgroep heeft een uitgebreid projectplan opgesteld met daarin ten eerste benoemd wat de doelen en de doelgroepen zijn en welke interventies worden ingezet. Met daarbij een beschrijving van de organisatie van het project; hoe de sturing plaatsvindt, hoe taken zijn verdeeld en een inventarisatie van externe partijen, hoe wordt draagvlak gecreëerd en een risico-analyse. Daarnaast wordt expliciet aandacht besteed aan de communicatie strategie voor het project, is een tijdspad opgesteld voor het project en een begroting. Tevens besteedt het plan aandacht aan monitoring, evaluatie en borging van het project. Het plan is vervolgens besproken en geaccordeerd door het MT. Daarna is een communicatie-plan gemaakt en zijn onder begeleiding van het projectteam voor elke afdeling in overleg met hen implementatieplannen opgesteld.

Verschillende methoden zijn gehanteerd om het project te kunnen monitoren en te evalueren. Zo is er een evaluatie-formulier ontwikkeld om de trainingen te kunnen evalueren, waarin gevraagd wordt naar de tevredenheid over de training, wat de deelnemers geleerd hebben en wat zij nog nodig hebben. Verder is het percentage medewerkers dat deel heeft genomen aan de trainingen bijgehouden en een aantal afdelingen heeft ook bekeken hoeveel schriftelijk materiaal is (her-taald). Tevens is de projectleden gevraagd om binnen hun afdeling in de gaten te houden in hoeverre er

activiteiten worden uitgevoerd rond laaggeletterdheid, welke communicatiemiddelen zijn vereenvoudigd en of medewerkers laaggeletterdheid signaleren, bespreken en doorverwijzen. Deze laatste methode bleek kwetsbaar omdat eigenlijk niet goed in beeld was dat medewerkers laaggeletterdheid feitelijk nauwelijks tot niet bespreken en ook niet doorverwijzen.

Het MT is twee keer per jaar geïnformeerd over de voortgang van het project. Het project is op afstand aangestuurd vanuit de gemeente. Op enkele momenten is mondeling en schriftelijk verslag gedaan van met name de procesgang; welke activiteiten zijn ontplooid en hoeveel professionals zijn bereikt.

4.6 Koppeling aan de literatuur

Onderzoek laat zien dat er een relatie bestaat tussen laaggeletterdheid en gezondheidsachterstand (Berkman et al. 2011). Mensen die laaggeletterd zijn hebben tussen de 1,5 en 3 keer meer kans op slechte gezondheidsuitkomsten, dan mensen die goed kunnen lezen en schrijven (Dewalt et al. 2004). Naar schatting veroorzaakt laaggeletterdheid jaarlijks 127 miljoen euro extra aan zorgkosten (Heide et al. 2015). Daarom is er internationaal veel aandacht voor met name 'health literacy' (Berkman et al. 2011). Het meeste onderzoek richt zich begrijpelijkerwijs echter op de doelgroep en de interventies die hen ondersteunen. Minder aandacht is er voor onderzoek hoe professionals gemotiveerd kunnen worden om aandacht te besteden aan laaggeletterdheid en 'health literacy'. Een review van de literatuur laat wel zien welke barrières professionals ervaren om hier aandacht aan te besteden, waaronder tijd, attitude, communicatie vaardigheden, zelfvertrouwen en vertrouwen in een goede uitkomst (Dennis et al. 2012).

De Stichting Lezen en Schrijven heeft voor Nederland wel een aantal onderzoeken laten uitvoeren naar de rol van hulpverleners bij het herkennen, bereiken en activeren van mensen die laaggeletterdheid zijn. In een rapport uit 2016 (Labyrinth) wordt bijvoorbeeld geconstateerd dat sociale wijkteams potentieel een belangrijke vindplaats zijn om laaggeletterden te signaleren, maar dat dit eigenlijk niet goed van de grond komt. Daarbij wordt handelingsverlegenheid genoemd als reden. Een vervolgonderzoek besteedt aandacht aan de achterliggende oorzaken (Bureau Wending 2017). Naast het ontbreken van kennis komen vergelijkbare knelpunten komen naar voren als bij het project in Nijmegen. "Cliënten komen met omvangrijke problemen en het is voor hulpverleners niet altijd makkelijk om de relatie met laaggeletterdheid te leggen; hulpverleners zijn bang dat het bespreekbaar maken van laaggeletterdheid spanning op de relatie zet; zorgen over toename van werkdruk; het aan de orde stellen van laaggeletterdheid en het motiveren van mensen is onvoldoende door vertaald naar de werkwijze van wijkteams" (Ibid 2). Een ander rapport naar de rol van schuldhulpverleners bij het herkennen, bereiken en activeren van mensen met laaggeletterdheid sluit ook aan bij veel van de bevindingen (Meer et al. 2019). De hulpverleners lijken het bespreekbaar maken nog moeilijker te vinden dan de doelgroep zo constateren de onderzoekers. Daarbij is er geen tijd voor omdat de focus ligt op termijnen en resultaten waar het bespreekbaar maken van

laaggeletterdheid geen deel van uitmaakt. Ook als laaggeletterdheid wordt geconstateerd vindt er vanwege tijdsgebrek nauwelijks doorverwijzing plaats.

In beide rapporten worden meerdere oplossingen voorgesteld voor de geconstateerde problemen zoals (Ibid, bureau Wending 2017);

- Vooraf in kaart brengen van de behoeften van de betrokken hulpverleners.
- Aandacht voor het onderwerp in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers.
- Het aanstellen van een aandachtsfunctionaris, die zorgt dat de basisvaardigheden op orde blijven en er aandacht blijft voor het thema.
- Het door vertalen en inbedden van de relevante taken in de bestaande werkprocessen.
- Naslagwerk dat fysiek en digitaal beschikbaar is.
- Regelmatig agenderen van het thema bij overleggen
- Leercommunities opzetten waarin informatie en best-practices worden uitgewisseld.

4.7 Lessen op basis van het project in Nijmegen

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek komen we tot de volgende lessen:

Resultaten gekozen aanpak

- Door een training (bestaande uit enkele bijeenkomsten) gericht op alle GGD-medewerkers (generiek) kan het *kennis- en bewustzijnsniveau* over laaggeletterdheid en de impact ervan op gezondheidsvaardigheden worden vergroot.
- Professionals blijken zeker bereid om eenvoudig te leren communiceren en deze kennis toe te passen.
- Een eenmalige training is echter **niet** voldoende om *structureel* het kennisniveau te verbeteren.
- Een generieke training gericht op alle GGD-medewerkers blijkt **niet** geschikt om het signaleren, bespreekbaar maken en het doorverwijzen rond laaggeletterdheid te verbeteren.
- Professionals hebben moeite om de specifieke signalen die wijzen op laaggeletterdheid te kunnen onderscheiden van signalen die eigen zijn aan de doelgroep.
- Professionals zien het **niet** altijd als hun taak (of passend bij hun taak) om laaggeletterdheid bespreekbaar te maken met cliënten en om laaggeletterden door te verwijzen naar taalonderwijs.

- Een deel van de professionals ervaart dat het bespreekbaar maken en doorverwijzen van laaggeletterdheid niet past bij de aard, structuur en inhoud van hun werk.

Randvoorwaarden

- De effectiviteit van een training om het kennis- en bewustzijnsniveau te vergroten kan (vermoedelijk) verbeterd worden door meer maatwerk te bieden, waarbij bewuster wordt aangesloten bij de vaardigheden die medewerkers al hebben.
- Om de nieuwe vaardigheden eigen te maken is het raadzaam om mogelijkheden te identificeren of te creëren waarbij professionals deze over een langere periode kunnen blijven oefenen, zoveel mogelijk in aansluiting bij de eigen praktijk.
- Het beter leren signaleren van laaggeletterdheid vraagt om een gerichte training met aandacht voor de kenmerken van de doelgroep, zodat professionals geholpen worden om de specifieke signalen die wijzen op laaggeletterdheid te kunnen onderscheiden van signalen die eigen zijn aan de doelgroep.
- Er dient veel bewuster een keuze te worden gemaakt bij welke professionals (in de zorgketen) taken rond signalering, bespreekbaar maken en doorverwijzen belegd kunnen worden, rekening houdend met:
 - Aard van de problematiek en de thematiek die besproken wordt
 - Beschikbare tijd van medewerkers
 - Aard van de contacten (telefonisch, face-to-face contact, schriftelijk)
 - Duur en frequentie van de contacten
 - Draagvlak onder professionals
- Bij het uitrollen van een project als laaggeletterdheid is het daarmee van belang om vooraf meer inzicht te krijgen in de beelden en ideeën die er leven bij professionals rond het thema. Wat doen zij al rond het thema, wat weten ze er al van en zien zij het als hun taak en verantwoordelijkheid om er aandacht aan te besteden?
- Tevens is inzicht noodzakelijk in de kennis en vaardigheden die medewerkers al hebben, zodat het project explicieter kan aansluiten op hun behoeften.
- Om in een organisatie breed de vaardigheden en de taken te veranderen van professionals is expliciete bestuurlijke steun noodzakelijk en een helder gestructureerde projectaanpak.
- Een belangrijke les voor andere projecten is dat de veronderstelling dat professionals met een eenmalige generieke interventie tot een structurele gedragsverandering te bewegen zijn onterecht is. Een eenmalige, generiek interventie kan er wel toe leiden dat professionals bewust worden van de

noodzaak om hun gedrag te veranderen (bewust onbekwaam). Structurele gedragsverandering vereist inspanningen over een langere periode, waarbij;

- professionals de kans krijgen vaardigheden over een langere periode te kunnen blijven oefenen, zoveel mogelijk in aansluiting bij de eigen werkpraktijk.
- mogelijkheden gecreëerd worden om onderling kennis uit te wisselen.
- de vaardigheden geïntegreerd zijn in een inwerkprogramma voor nieuw personeel.
- de taken goed geïntegreerd worden in bestaande werkprocessen.
- materiaal of deskundigheid beschikbaar is om vragen te kunnen beantwoorden.
- de taken onder de aandacht worden gehouden door deze regelmatig te agenderen tijdens vergaderingen.
- iemand verantwoordelijk is (aandachtfunctionaris) die monitort of de vaardigheden nog op niveau zijn, trainingen nog aansluiten, taken worden uitgevoerd en randvoorwaarden en werkprocessen daarbij voldoende faciliteren.

5. Gezond in.. Diemen

5.1 Aanpak Gezondheidsachterstanden Diemen

In 2013 is in Diemen een Gezondheidsnota opgesteld die nog steeds leidend is (wel geactualiseerd) voor het gezondheidsbeleid. Op basis van een gezondheidsmonitor onder volwassenen, een onderzoek onder jongeren en een jeugdgezondheidsmonitor is de stand van zaken in beeld gebracht. In de nota is vervolgens uitgegaan van centrale thema's: Gezonde leefstijl, Genotmiddelengebruik, Psychosociale gezondheid, Gezonde leefomgeving, Patiënt- en cliëntondersteuning. Voor elk thema is een centraal doel gesteld waar acties aan verbonden zijn. Voor gezonde leefstijl is bijvoorbeeld als doel geformuleerd: *Het verzorgen van een aanbod van cursussen en voorzieningen om een gezondere leefstijl te bevorderen en met in het bijzonder aandacht voor bewegen en voeding.* In het kader van deze doelstelling zijn onder meer Buurtsportcoaches ingezet om de groep kwetsbare ouderen die op eigen kracht niet tot sporten en bewegen komen te stimuleren. In het kader van het thema Gezonde Leefomgeving is als doel gesteld: *Het verzorgen van de randvoorwaarden in de preventie van psychosociale klachten, zoals stress, depressie en eenzaamheid.* Onder meer met aandacht voor activiteiten om sociaal contact in de wijken te bevorderen. Ook heeft de gemeente 'welzijn op Recept' ontwikkeld en zet zij in op de samenwerking tussen bewoners en het middenveld om eenzaamheid te bestrijden. In het kader van het thema Gezonde leefomgeving wordt een beweegvriendelijke omgeving gestimuleerd, bijvoorbeeld door 'rondjes' uit te zetten om te wandelen en hardlopen.

5.2 Doelstelling en aanpak in Diemen

De gemeente Diemen zet al enkele jaren in op bewonersparticipatie. De manier waarop zij dat doen is sterk afhankelijk van wat er in een wijk aanwezig is. In veel wijken is contact gezocht met actieve groepen bewoners en wordt gekeken naar mogelijkheden en wensen om gezamenlijk op te trekken. In enkele wijken ontbreekt het echter aan een actieve groep bewoners, waar aansluiting bij gezocht kan worden. De Rode Kruislaan in Diemen was zo'n wijk met weinig bewonersparticipatie, maar wel met een combinatie van sociaaleconomische achterstand, beperkte sociale cohesie en een hoge zorgvraag. De gemeente en de woningbouwvereniging vonden elkaar in hun zorgen over deze wijk. Gezamenlijk hebben zij daarom een gebiedsscan

uitgevoerd, waarin gegevens over de wijk zijn gekoppeld. Daaruit kwam naar voren: dat de leefbaarheid onder druk staat vanwege anonimiteit, dat er overlast wordt ervaren door verschillen in leefstijlen tussen senioren en jonge gezinnen, dat er sprake is van een hoge zorgvraag, dat mensen zich weinig verantwoordelijk voelen voor de leefbaarheid, dat er weinig sociale cohesie is (bewoners kennen elkaar niet, spreken elkaar niet aan en er zijn conflicten) (*bestuursvoorstel aan pak Rodekruislaan, 2017*).

Deze gebiedsscan gaf aanleiding om ook gezamenlijk te zoeken naar een geschikte aanpak voor deze wijk. De gemeente had inmiddels ervaring opgedaan met community building in een andere wijk in Diemen. Daaruit waren positieve resultaten gekomen, maar het bleek moeilijk om deze vast te houden. Ook binnen de woningbouwvereniging leefde het idee dat community building een positieve bijdragen aan wijken kan leveren en dan met name een aanpak genaamd Asset Based Community Development (ABCD), die de belofte in zich heeft om structureel een wijk te versterken. De basis van deze aanpak vormt het zogenaamde asset-mapping. *"Doel van asset-mapping is om een gemeenschap of buurt bewuster te maken van haar eigen vermogens, die zichtbaarder te maken en onderlinge relaties en contacten te versterken"* (Verslag Informatiebijeenkomst over community building in de Rode Kruislaan, 2017). Ook bestonden er vanuit de woningbouwvereniging contacten met community workers die volgens deze aanpak werken. Besloten is toen om het gesprek aan te gaan met deze community workers om te zien of zij wat voor deze wijk konden betekenen. Feitelijk is er een kleine selectie commissie gevormd bestaande uit een wijkagent, een beleidsambtenaar en vertegenwoordigers van de woningbouwvereniging. Dat heeft er toe geleid dat deze community workers is gevraagd om in de Rode Kruislaan aan de slag te gaan. Als aandachtspunten (niet als harde doelstellingen) die mede voortkwamen uit de gebiedsscan is meegegeven;

- "Het reduceren van vernieling en vervuiling en overige in pandige incidenten.
- Het verkorten en verminderen van complexe overlasttrajecten door betere sociale cohesie.
- Weten wat er speelt in het complex (een scan, profiel van de bewoners / flat)
- Een samenhangende aanpak waar samen met inwoners naar gezocht is en aan gewerkt wordt
- Goede preventie en zorg: samenwerking tussen zorg en welzijn. Goede afstemming tussen partijen en voorzieningen in de buurt.
- (toewerken naar) een duurzame aanpak waar ook gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden worden bevorderd. Inwoners zijn zich bewust van de mogelijkheden om hun eigen gezondheid te behouden of verbeteren." (*bestuursvoorstel aan pak Rodekruislaan, 2017*)

Vanaf 2017 zijn daarmee een jaarlang twee community workers aan de slag gegaan in de wijk (0.6 fte), na een jaar is dat overgenomen door één andere community worker (0.55 fte). Zij zijn zowel activiteiten gaan ontplooiën om bewoners te activeren en aan elkaar te verbinden als om instanties en professionals aan de bewoners te binden. Als één van de eerste acties zijn zij in contact getreden met de leden van de

huurdersvereniging en hebben aan hen de aanpak voorgelegd, hun instemming gevraagd en het verzoek gedaan of ze mee willen doen. Vervolgens zijn zij gezamenlijk zogenaamde 'liftkoffies' gaan organiseren. Een tafel met koffie, koekjes en chocola wordt dan neergezet bij de lift, telkens in een andere flat, en dan worden gesprekjes aangegaan met bewoners.

"Ik werk nog ergens anders, daar hebben we zo'n simpel kaartje, daar staat op: het begint bij een kopje koffie met een koekje. Dan krijg je praatjes over het weer, met een wolkje. Dan krijg je praatjes over koetjes en kalfjes. Dan krijg je een wolkje met praatjes over ergernissen. Dus het grof vuil, of overlast van burens. En dan krijg je praatjes over ideeën en dromen. En zo gaat dat een beetje. Dus je probeert bij mensen te kijken: waar halen ze energie uit, en waar krijgen ze energie uit, maar het kan ook zo zijn dat er heel veel energie negatief zit en dan kan je daar samen wat aan gaan doen (interview community worker)"

De eerste vijf weken is dat heel intensief gedaan waarbij 100 mensen zijn gesproken. 'Liftkoffies' worden nu echter structureel wekelijks georganiseerd; wisselend tussen de flats. Tijdens deze liftkoffies komt in beeld wat mensen ervaren in de buurt, wat hen potentieel motiveert om zich in te zetten voor de buurt; op welke thema's je mensen kunt betrekken en binden en welke vermogens er in de buurt aanwezig zijn bij mensen en/of groepen mensen.

Naar aanleiding van deze liftkoffies zijn bijeenkomsten belegd waarin buurtbewoners onder begeleiding van de community workers en de leden van de huurdersvereniging zijn gaan kijken met welke thema's ze in de buurt aan de gang zouden willen gaan. Deze bijeenkomsten vormden de aanleiding voor groepjes bewoners om rond specifieke thema's activiteiten te gaan ontplooien. De bijeenkomsten krijgen daarbij niet de vorm van een formele vergadering maar dienen vooral gezellig en informeel te zijn.

"vooral een ontmoeting creëren. En een gesprek, en een kennismaking. En daarom, met community building wordt niet vergaderd. Het is een bijeenkomst. Het is ook aangekleed. Je hebt altijd lekkere dingetjes op tafel: fruit, koekjes, chocolaatjes. Het is aangekleed. Het is niet saai, met een tafel. Vaak zit je gewoon in een kring. Op die manier creëer je een ontmoeting. Of bij iemand thuis eens, met een kopje soep. Dus je hebt geen vergadersetting."

De community workers proberen daarbij de mensen te identificeren, te stimuleren en te ondersteunen die een trekkersrol zouden willen vervullen; de zogenaamde 'flatmakers'.

De community workers zijn ook een soort leersessies gaan organiseren waarbij professionals bekend werden gemaakt met de achterliggende filosofie van de aanpak en wat het betekent voor de manier waarop zij contact zouden kunnen maken met de 'flatmakers'.

5.3 Programmatheorie in Diemen

Ook voor Diemen is de programma theorie geëxpliciteerd en voor gelegd aan enkele respondenten. In tabel 3 staat de programma theorie uitgewerkt:

1	Door een gemeenschap via community building (geïnspireerd door de ABCD-aanpak) te activeren en te faciliteren: • ontstaat een structureel netwerk in de wijk van actieve bewoners; • wordt de ervaren leefbaarheid in een wijk verbeterd; • wat vervolgens positieve effecten heeft op de ervaren gezondheid van mensen.
2	In elke gemeenschap (ook in sociaal kwetsbare wijken) zijn relevante vermogens (assets) aanwezig (gekoppeld aan individuen of groepen) die gemobiliseerd kunnen worden om de ervaren
3	leefbaarheid te verbeteren.
4	Community workers die geen verbinding of geschiedenis hebben in een wijk zijn het meest geschikt om deze vermogens te mobiliseren. De belangrijkste taken van de community worker zijn die van verbinder van bewoners met elkaar en van bewoners met instanties en het creëren van het bewustzijn en vertrouwen bij bewoners dat zij zelf instaat zijn om bij te dragen aan het verbeteren van de leefbaarheid in de buurt.
5	Aansluiting dient gezocht te worden bij bestaande buurtinitiatieven (zoals een huurdersvereniging) en informele leiders (trekkers) omdat deze een belangrijke rol kunnen vervullen bij: • het mobiliseren van buurtbewoners; • het organiseren van activiteiten die bijdragen aan de leefbaarheid van de buurt.
6	Door laagdrempelig, op een open en enthousiaste manier, met mensen in de wijk gesprekjes aan te knopen kan je er achter komen: • welke initiatieven er al zijn in de wijk en welke relevante vermogens buurtbewoners hebben; • wat mensen kan motiveren om zich actief in te zetten voor de wijk; • op welke thema's (haakjes) mensen aan elkaar te verbinden zijn; • en kan je mensen motiveren om deel te nemen aan een bijeenkomst rond zo'n thema.
7	Door vervolgbijeenkomsten te organiseren rond thema's die mensen delen en daar gezamenlijk plannen voor te maken om tot concrete activiteiten te komen kan je buurtbewoners activeren om te
8	werken aan leefbaarheid en ontstaat er langzamerhand een vaste structuur van actieve bewoners in de wijk.
9	Bijeenkomsten van en met bewoners krijgen meer continuïteit als ze niet de vorm krijgen van een formele vergadering, maar meer die van een gezellig informeel samen zijn.
10	Bewoners hebben een vaste plek nodig waar ze kunnen samenkomen.
11	Community building vraagt om een andere manier van denken en doen bij professionals en instanties waarbij: • zij niet de regie pakken; maar aansluiten bij de ervaren problemen en oplossingen die vanuit de bewoners komen (zonder agenda, open benaderen). • zij present zijn; niet alleen doelgericht, maar echt contact willen leggen. • zij buurtbewoners benaderen als gelijkwaardigen. • kortcyclisch met buurtbewoners communiceren; snel laten weten wat er op basis van afspraken is gebeurd, wat daarvan de resultaten zijn en afstemmen over eventuele vervolg acties. De gemeente dient in dit proces met name een faciliterende rol te spelen waarbij zij: • community workers inzetten.

	• deelnemen aan de overleggen en activiteiten • Niet vooraf een 'pot met geld' reserveren omdat dat alleen tot strijd leidt, maar oplossingen waar mogelijk verbinden aan bestaande budgetten. • meedenken over problemen en oplossingen. • relevante partijen benaderen en betrekken.
12	Instanties en professionals kunnen niet gedwongen worden om deze denk- en werkwijze aan te nemen, maar wel overtuigd, daarom; - o moet eerst op zoek worden gegaan naar partijen wiens denken en doen al deels aansluit; - o moeten leerbijeenkomsten georganiseerd worden; - o moeten instanties in contact worden gebracht met bewoners om samen te reflecteren op praktijksituaties, waardoor deze denk- en doenwijze zal doordringen.
13	De effecten van deze aanpak zijn niet (of met te veel inspanningen) in cijfers te vangen, alleen op basis van 'story telling' is echt te bepalen wat er gebeurt.
14	'Story telling' en ondersteund met visueel materiaal is een belangrijke manier om meer bewoners te betrekken bij de activiteiten.

5.3 Resultaten van de aanpak in Diemen

Actieve bewoners

In de Rodekruislaan is een groep actieve bewoners ontstaan de zogenaamde 'flatmakers', die inmiddels al enkele jaren op structurele basis activiteiten organiseert en initiatieven ontplooit. Deze groep bestaat uit een harde kern van zo'n 15 buurtbewoners die maandelijks bijeenkomt, onder andere bestaande uit de leden van de huurdersvereniging. Bij deze bijeenkomsten sluit ook altijd een ambtenaar van de gemeente aan, een vertegenwoordiger van de woningbouwvereniging en de community worker. Afhankelijk van ontwikkelingen sluiten soms ook andere partijen aan, zoals een wijkagent, welzijnsinstelling, handhaving of zorginstelling. Tevens is er contact tussen inwoners met de burgemeester en de bestuurder van de woningcorporatie. Besproken wordt wat er leeft in de wijk en wat er nodig is om de leefbaarheid te verbeteren. Daarnaast is er een bredere groep van 15 á 25 bewoners die structureel en incidenteel activiteiten organiseert.

Door de actieve bewoners wordt met name het belang benadrukt van de korte lijntjes die zij nu hebben met verschillende instanties, waardoor zij zaken snel kunnen regelen:

Drie weken terug kwam er een hoogwerker hier achter het parkeerterrein en die draaide met zijn wiel over de stoep heen en draaide die hele stoep te pletter. Daar werd niks van gezegd en die reed weer weg. Ik pak de telefoon en zo en zo, de stoep

is helemaal stuk, de tegels liggen er helemaal uit en hij zei van ik zal het even doorgeven, hoe komt het? Ja door de kraan, ze moesten dingen het dak ophijsen. Zo is het gebeurd. 's Middags was het gerepareerd. Dat is het voordeel dat je meteen belt en mensen kent

Of als er iets stuk is. Zoals hier bij die boom, daar stak een hele grote spijker uit of zo, levensgevaarlijk want kinderen willen natuurlijk spelen bij die boom. Binnen een week was het weg. Dat soort korte dingen. De bankjes waren scheef en rot, en ok, dat stond toch op de planning en dan wordt dat gedaan.

De actieve bewoners zijn daarnaast zeer te spreken over de onderlinge relaties die zijn ontstaan in de wijk, waardoor zij meer verbinding ervaren en er ook meer sociale controle is. Zo vertelt één van de respondenten over een situatie waarbij jongeren vernielingen veroorzaakten:

Je hebt een soort van legitimiteit om mensen aan te spreken?

R: Ja, en ook ouders daarvan. Ik kan die jongen ook op straat aanspreken, maar ik kon nu ook naar zijn huis toegaan en niet van je hebt dit gedaan, maar van het is jammer, waarom? Het is niet nodig. Ik heb het niet gezien, dus ik weet niet of jij het gedaan hebt, maar als je weet wie het gedaan heeft, los jij het op dan. Maar die ouders weten ook, ze gaan aan mijn deur blijven komen totdat het niet meer gebeurt want hij heeft nu een soort van het gezicht ervan gekregen ...

In de zomer wel, dan worden er dingen georganiseerd en dan merk je wel meer gezelligheid en ontspannenheid. In het begin dat ik hier kwam wonen, was er vaak 's avonds nog wel wat geschreeuw buiten van jongens en gedoe.In de zomer hebben ze voetbaltoernooitjes georganiseerd en ja dat dat ook wel zijn vruchten heeft afgeworpen denk ik. Dat er toch wel wat meer rust is gekomen inderdaad.

Niet iedereen durft anderen aan te spreken, omdat ze daar in het verleden nog weleens negatieve gevolgen van hebben ondervonden. Nu hebben ze echter wel korte lijntjes om problemen aan te kunnen kaarten. Anderzijds benoemen de actieve bewoners ook dat er ook meer begrip en tolerantie is ontstaan (ook bij henzelf), doordat mensen elkaar nu kennen,:

Ik denk dat er veel meer begrip voor elkaar is gekomen. In het begin ging ik wel naar vergaderingen en wat er uit kwam was dat de ouderen veel last hadden van de kinderen die tot 's avonds tien uur buiten speelden. Ja, logisch. Behalve dat ze buiten spelen, gillen ze ook heel erg. Het is een hoog volume en ik weet dat de ouderen daar best wel veel last van hadden. Ik denk dat er nu wel meer begrip is gekomen. Er is ook een buurtbarbecue en daar is jong en oud. En dan komt er wel een soort van begrip. Ik denk dat er meer begrip is in de buurt. Er is ook meer sociale controle dan. Je durft iemand meer aan te spreken dan.

Doordat we met z'n allen samen kwamen en met elkaar aan het eten waren, dus je hebt echt direct contact met elkaar. Dan komen die jongens ook op een gegeven moment aangelopen. En dan een balletje trappen of wat dan ook, ja, de druk is een

beetje van de ketel of zo voor de buurt en de mensen leren elkaar een beetje kennen. Dat is op zich wel heel positief.

Een uitdaging voor de actieve bewoners blijft wel het betrekken van andere bewoners bij het organiseren van initiatieven.

Ik vind het alleen jammer dat meerdere mensen zich niet inzetten. Zoals met de fietsen en met de brommers, dan hebben we een bijeenkomst en pamfletten neergehangen en we hebben inspraak over hoe het moet... Van de 100 scooters die hier staan over het hele gebied. En dan komt er maar één. Dat vind ik een beetje jammer.

Activiteiten

In de hal van de flat hangt een maand agenda waar de activiteiten op staan vermeld. Het gaat daarbij onder meer om algemene sociale activiteiten, activiteiten gericht op kinderen en jongeren en activiteiten voor ouderen. Zo is er jaarlijks een buurtbarbecue, waarbij rekening wordt gehouden met de culturele verschillen in de wijk door ook een barbecue met halal vlees neer te zetten. Om de paar maanden is er een kookclub waar iedereen bij kan aansluiten. Voor de kinderen is er tweewekelijks op zaterdag een kidsclub om samen te knutselen, spelletjes te spelen en te dansen. Verder zijn er speurtochten en huttenbouwdagen. Eens per jaar wordt er voor de kinderen en jongeren een voetbaltoernooi georganiseerd samen met de voetbalvereniging. Verder heeft de gemeente op verzoek van de buurtbewoners zwembadjes aangeschaft. Op warme dagen in de zomervakantie komt de brandweer de zwembaden vullen.

Een deel van de flatmakers vormt samen de zogenaamde 'opkickersgroep' die is opgericht om zicht te houden op kwetsbare mensen in de wijk, met name (eenzame) ouderen. Deze opkickers benaderen de ouderen die ziek zijn of ze sturen af een toe een kaartje, plantje of maken eten voor ze. Ook helpen ze zo nu en dan met boodschappen doen en huishoudelijke taken. Elke week zijn er daarnaast twee wandelclubs voor ouderen; één voor ouderen die goed ter been zijn en één voor ouderen die niet of minder goed kunnen lopen. Ook ouderen in een rolstoel worden ondersteund zodat zij mee kunnen gaan. Op verzoek van de flatmakers heeft de gemeente in de wijk een jeu de boules baan aangelegd. In de maandagenda's wordt vermeld wanneer de jeu de boules dagen zijn.

Naast deze structurele activiteiten zijn er ook verschillende andere initiatieven door de flatmakers opgepakt. Zo helpt één van de respondenten, die bijna veertig jaar boekhouder is geweest en inmiddels gepensioneerd, medebewoners met financiële zaken. Verder zijn er bewoners die als tolk optreden voor de inwoners met verschillende nationaliteiten die moeite hebben met de taal.

(Flatmaker) Heel veel. Er is jeux de boules bijgekomen. Er is elke week een tafeltennis uur of avond. Die creamiddagen die Patricia doet, zijn er gekomen. Net als ik contact met die kinderen heb, zijn er ook ouderen die veel meer contact hebben met elkaar. Er is high tea georganiseerd. Bewegen voor ouderen is er. Er is ook een soort van

crea voor ouderen. Een kennis van mij haar moeder zit in een rolstoel en komt bijna de deur niet meer uit, en die wordt dan opgehaald door Anja. Anja haalt er wel meerderen op dus dan zitten al die ouderen bij elkaar. Daar is echt heel veel gebeurd. Echt ten goede allemaal. Er gaat wel heel veel energie in zitten.

Ervaringen van bewoners

Uit de straatinterviews komt naar voren dat bijna alle respondenten hebben meegekregen welke activiteiten ontplooid worden. Unaniem waren mensen positief over het feit dat deze activiteiten worden georganiseerd. Ongeveer de helft van de respondenten heeft weleens meegedaan aan activiteiten of heeft kinderen die hebben deelgenomen en sprak daar met waardering over. Voor de andere mensen gold dat ze of te druk waren om te participeren of daar geen behoefte aan hadden. Alleen door enkele jonge vrouwen werd benoemd dat er eigenlijk geen activiteiten zijn gericht op hen, wat zij als een gemis ervaren. Tevens is de bewoners gevraagd of de buurt erop vooruit was gegaan door de initiatieven. Mensen benoemen daarbij vaak de ontwikkeling in de fysieke ruimte als positief: de nieuw geschilderde flats, de leuke foto's op de flats en de goede verlichting in de wijk. Over het algemeen wordt de sfeer in de wijk als goed ervaren, maar eigenlijk niet heel anders dan voor de initiatieven. Wel verwijst een aantal ouderen bewoners naar het verleden toen met de instroom van nieuwe bewoners de wijk naar hun ervaring snel achteruitging en groepen bewoners tegenover elkaar kwamen te staan. Deze ontwikkeling is gekeerd en de ervaren leefbaarheid is daarom volgens hen verbeterd. Door de respondenten werden wel nog een aantal aandachtspunten benoemd: slingerend grofvuil, overlast door spelende kinderen in de gangen, dealerpraktijken bij de trappen en het blijven openstaan van deuren, waardoor buitenstaanders toegang hebben tot de flat. Tot slot geven de wijkagenten aan dat zij een sterke vermindering ervaren van klachten uit de Rode Kruislaan sinds 'Flatmakers' actief zijn geworden. Daarmee lijken er aanwijzingen te zijn dat de leefbaarheid en de sociale cohesie is verbeterd. Daarnaast zijn er door de woningbouwvereniging en de gemeente (in overleg met de bewoners) ook meerdere initiatieven ontplooid om de leefbaarheid te verbeteren en de overlast te verminderen. Zo zijn er in het complex 63 camera's geplaatst, is er een intensief schoonmaakprogramma en is er een project ingezet om jongeren die overlast veroorzaken aan te spreken.

5.4 Sturing, verantwoording en borging in Diemen

Zoals aangegeven is het initiatief voor de aanpak in Diemen genomen door de gemeente, samen met een woningcorporatie. De aanpak vindt ook plaats in co-financiering, waarbij de gemeente haar aandeel voor de eerste 10 maanden uit GIDS middelen heeft gefinancierd. Gezamenlijk hebben zij ook de community workers geselecteerd. Dat wil echter niet zeggen dat zij ook de sturing op hebben gepakt. In feite hebben zij de sturing eerst in handen gegeven van de 'community workers', die het op hun beurt weer overgedragen hebben aan de 'flatmakers'. De gemeente en de woningcorporatie creëren daarbij deels de personele, financiële en facilitaire condities

voor de aanpak en de initiatieven die daaruit voortkomen. De 'community workers' geven vorm en invulling aan de aanpak om tot het bouwen van een gemeenschap te komen. De flatmakers (actieve bewoners) bepalen vervolgens echter welke activiteiten en initiatieven er worden ontplooid.

Eigenlijk het enige doel wat de gemeente concreet vooraf heeft meegegeven aan de community workers is dat er een structureel netwerk ontstaat van actieve bewoners, verder is er geen inhoudelijke agenda gesteld. Ook is er vooraf geen strikt systeem van monitoring en verantwoording afgesproken. Om draagvlak en onderlinge verbindingen te laten ontstaan hebben de community workers 'story telling' geïntroduceerd. In feite vervult dit daarmee voor een belangrijk deel de functie van verantwoording.

Vanaf de start is er expliciet sprake geweest van een aanpak, niet van een project om daarmee aan te geven dat het structureel van aard is en niet tijdelijk. Daarmee is er vooralsnog geen discussie over de financiële kant van borging. Wel is de gemeente bezig om de randvoorwaarden beter te verankeren waardoor deze aanpak verder doorgang kan vinden. Het gaat daarbij om de structurele inzet van een community worker voor 0.55 fte. Tevens probeert de gemeente de filosofie van de aanpak meer te laten landen binnen de gemeentelijke organisatie door het mee te nemen in het scholings- en selectie beleid. Tevens is 'story telling' meegenomen als onderdeel in het communicatie en verantwoordingsbeleid van de gemeente.

5.5 De programmatheorie in Diemen belicht

Een structureel netwerk?

Op basis van de interviews met bewoners en professionals lijken veel van de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan de aanpak in Diemen geheel of gedeeltelijk bevestigd te worden. Door de aanpak is het gelukt om een netwerk te creëren van actieve bewoners die instaat en bereid zijn om hun vermogens in te zetten om de leefbaarheid in de wijk te verbeteren. Vooralsnog is dit netwerk zo'n 1,5 jaar actief en sluiten er zo nu en dan nog nieuwe bewoners bij aan. De flatmakers denken zelf dat dit netwerk ook op langere termijn stand zal houden. Professionals zijn daar iets minder stellig over. Zij hopen dat het in stand blijft, maar benoemen wel de kwetsbaarheid en constateren dat het in ieder geval vraagt om structurele ondersteuning door een community worker. Belangrijk daarbij is volgens de community worker dat nieuwe mensen zich welkom blijven voelen om aan te sluiten, dat het geen 'kliekje' wordt; 'de cirkel moet open blijven'. Naar haar mening is het nu zeker geen gesloten groep en staan de flatmakers zeer open voor nieuwe leden.

(flatmaker) De huurdersvereniging was altijd heel anders. Er was dan een vergadering in de Omval hier. En dan hadden we het over stookkosten of over winkelwagentjes, en de mensen die er kwamen, dat waren altijd dezelfde. Dat was het dan en dan mag je blij wezen, maar het waren altijd dezelfde mensen. Je schoot er geen donder mee op. Toen gingen ze met de koffietafel hier in de flat mensen erbij betrekken. En praten er mee en dat werkt beter.

De rol van de community worker

Het merendeel van de respondenten constateert dat de community workers een cruciale rol hebben gespeeld bij het motiveren en verbinden van mensen.

Omdat ze heel open zijn, niet pusherig. Niet van we moeten dit doen, maar ook echt mensen mee laten denken. En ik denk juist dat het hun kracht is geweest om anderen te leren hoe ze het moeten doen. Dat ze zelf weg konden gaan en dat de rest het zelf kon overnemen. Dat zij het deden en wij gaven alleen maar ideeën.

Het betrekken van bestaande samenwerkingsverbanden in de wijk bleek daarbij van groot belang. De leden van de huurdersvereniging zijn nog steeds onderdeel van de 'harde kern' van de flatmakers. Voor veel andere flatmakers vormde de 'flatkoffies' de eerste aanzet om actief te worden. Met name door de professionals wordt het belang genoemd van de 'onafhankelijke' positie daarbij van de community workers, zodat zij niet geassocieerd worden met één van de instanties in de wijk en daardoor echt een brugfunctie kunnen vervullen. Vanwege het succes van de aanpak heeft de woningcorporatie op enig moment met eigen mensen geprobeerd om in een andere wijk 'flatkoffies' te organiseren. Dat liep echter uit op een fiasco, omdat zo gauw de inwoners vernamen dat zij werkzaam waren voor de woningcorporatie er allerlei oud zeer naar boven kwam en er geen open gesprek meer mogelijk was. Ook voor professionals en instanties vormt de community worker een brug. Sommigen vinden het bijvoorbeeld moeilijk om hun directe telefoonnummers aan bewoners te geven; bang voor misbruik. Dit nummer durven ze wel aan de community worker te geven, waardoor er toch een kort lijntje ontstaat met de bewoners, waarbij mogelijk op termijn wel het vertrouwen ontstaat zodat nummers worden uitgewisseld.

De respondenten benoemen dat de community worker(s) ook een belangrijke rol spelen bij het aanbrengen van structuur in het netwerk, door te stimuleren dat er groepjes gevormd worden, door bijeenkomsten te helpen plannen, bijeenkomsten met een agenda te structureren en mensen te herinneren aan afspraken. Verder verwijzen de flatmakers naar een aantal verwachtingen en principes die de community workers hen hebben bijgebracht en die erg behulpzaam zijn; "het is ook prima om met een klein groepje mensen aan de slag te gaan; ga uit van wat je wel kunt; ga gewoon van start (zie niet allemaal beren op de weg)".

Een eigen plek

Meerdere actieve bewoners verwijzen naar het feit dat de bijeenkomsten niet alleen functioneel zijn maar ook gewoon een gezellig samen zijn, wat voor hen motiverend werkt. Het belang van een eigen plek (een buurtkamer) komt bij meerdere interviews naar voren. Hoewel het gezellig kan zijn om bij mensen thuis te komen, vormt het ook een drempel zo is de ervaring, zeker voor nieuwkomers.

Laagdrempelig contact

Veel waardering is er bij de flatmakers voor het laagdrempelige contact dat zij hebben met name met de vertegenwoordiger van de gemeente (Ben) die bij de vergadering aanwezig is, de woningcorporatie (Sandra) en de wijkagenten. Ze hebben het gevoel dat er heel kort lijntjes zijn en dat er echt naar ze geluisterd wordt. Dat lijkt een bevestiging te zijn voor de veronderstelling dat 'present zijn, gelijkwaardigheid, kortcyclisch communiceren' participatie van burgers ondersteunt.

Leefbaarheid en sociale cohesie

Uit alle interviews ook uit de meeste straatinterviews kwam op verschillende manieren naar voren dat de aanpak een positief effect heeft gehad op de leefbaarheid en de sociale cohesie in de wijk. De voorbeelden van alle activiteiten die zijn georganiseerd ondersteunen dat ook. Daarbij geven de wijkagenten aan dat zij een sterke vermindering ervaren van de klachten die zij krijgen vanuit de Rodekruislaan. Sommige oudere respondenten geven aan dat misschien de leefbaarheid niet heel sterk is verbeterd, maar dat in ieder geval voorkomen is dat het verder achteruit is gegaan. Oude en nieuwe bewoners dreigden steeds meer uit elkaar te drijven waardoor de spanningen toenamen in de wijk, dat is volgens hen nu gekeerd.

Storytelling

In de interviews met professionals kwam de waarde van 'story telling' sterk naar voren. Zeker als het gaat om politieke draagvlak te verkrijgen en behouden. Mede doordat raadsleden via verschillende kanten (bewoners, media, flyers etcetera) de verhalen van betrokkenen horen, is er een heel positief beeld ontstaan rond deze aanpak en is er een groot draagvlak. Daarmee hoeft 'Story telling' niet per se de enige manier te zijn om de aanpak te monitoren. Inderdaad is vanwege de aard van deze aanpak vooraf niet te voorspellen welke activiteiten en initiatieven de buurt gaat ontplooiën; concrete gezondheidseffecten zijn daarmee moeilijk meetbaar te maken. Dit onderzoek laat echter zien dat het gecombineerd een effect heeft op 'ervaren' leefbaarheid en sociale cohesie in de buurt en dat is wel 'meetbaar' te maken, bijvoorbeeld door straatgesprekken met inwoners.

Een open benadering

De open aanpak maakt wel dat niet alle punten die vooraf door de gemeente als aandachtspunten waren benoemd, expliciet zijn opgepakt. De gemeente heeft bewust de agenda laten bepalen door de bewoners. De gemeente had echter wel de hoop bijvoorbeeld dat het zou bijdragen aan een duurzame aanpak gericht op gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden, waarbij inwoners zich bewust zijn van de mogelijkheden om hun eigen gezondheid te behouden of verbeteren". Hoewel er echter wel sportactiviteiten worden georganiseerd en er een wandelclub is voor ouderen, ligt de nadruk primair op sociale cohesie en leefbaarheid in de wijk en niet zozeer op gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden. De verwachting is wel dat er inmiddels een basis is gelegd voor het bespreken van gezondheid en gezond gedrag. Waar bij aanvang de agenda uitsluitend door de bewoners is bepaald ziet de gemeente nu wel ruimte om zelf dit soort thema's te agenderen. Gedurende de loop van het onderzoek is dat echter nog niet gebeurd.

De gekozen onderzoeks aanpak van interviews met vooral bewoners en enkele professionals en de nog beperkte looptijd van deze aanpak, maakt het niet mogelijk om alle veronderstelling verder met resultaten te onderbouwen. Of het zal lukken om nog meer verbindingen te leggen naar andere beleidsdomeinen door hen mee te nemen in de onderliggende filosofie (het creëren van gelijkgezinden) met behulp van leerbijeenkomsten, betrekken en overtuigen, kan op de wijze wat moeilijker gestaafd worden. Aan de ene kant zijn meerdere partijen betrokken bij het Buurtpact en hebben hun intentie uitgesproken om korte lijntjes te houden met inwoners. Aan de andere kant klinken er onder verschillende professionals in de wijk van zowel de gemeente als andere organisaties ook kritische geluiden, dat zij bijvoorbeeld niet het nut zien van '*present zijn*', daar ook geen tijd voor hebben en dat zij niet hun agenda

volledig door de bewoners willen laten bepalen. De gemeentelijke vertegenwoordiger is zelf van mening dat de faciliterende rol van de gemeente, en de in eerste instantie 'open agenda' heel veel heeft opgeleverd. Hierdoor hebben de bewoners de ruimte gevoeld en genomen om zelf het initiatief te nemen. Ook constateert hij dat er nu sprake is van een partnerschap gebaseerd op gelijkheid, waarbij de gemeente nu zelf wel zaken op de agenda kan zetten en voorleggen aan de 'flatmakers'.

5.6 Koppeling aan de literatuur

Met name in de UK is er de nodige ervaring opgedaan met zogenaamde asset-based benaderingen om gezondheid te bevorderen en gezondheidsachterstanden te reduceren, zo blijkt uit de literatuur. Kenmerkend is dat asset-based benaderingen de nadruk leggen op *"het samenwerken met gemeenschappen (en mensen) als gelijke partners die kracht en vermogens kunnen inbrengen, in plaats van gemeenschappen (en mensen) zien als bestaande uit behoeften en tekorten"* (Foot en Hopkins 2012; 5). De gedachte is dat er veel te veel nadruk wordt gelegd op tekorten en zwakten die moeten worden ondersteund, waardoor mensen en gemeenschappen afhankelijk worden gemaakt. Door juist de krachten en vermogens te benadrukken en mensen (en ook instanties) daar rond te verbinden kunnen mensen en gemeenschappen weerbaarder en veerkrachtiger worden zo is de verwachting. Daarmee hebben asset-based benaderingen duidelijk verwantschap met het concept Positive Health, wat ook de nadruk legt op het versterken en inzetten van vermogens van mensen om te kunnen omgaan met levensuitdagingen en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Centrale thema's bij asset-based benaderingen zijn *"locatie-gericht (buurten waar netwerken worden verbonden), relatie-gericht, door inwoners geleid, gericht op sociale rechtvaardigheid en gelijkheid"* (Ibid). Een asset kan daarbij gedefinieerd worden als *"elke bron, vaardigheid of kennis die de mogelijkheden van individuen, families en gemeenschappen versterken om hun gezondheid en welbevinden in stand te houden"* (Hills et al. 2010). Een asset kan zowel een individu zijn met kennis en vaardigheden, een netwerk van mensen, een organisatie of ook kenmerken van de fysieke omgeving (ibid, Foot en Hopkins 2012).

"In a community whose assets are being fully recognized and mobilized, these people too will be part of the action, not as clients or recipients of aid, but as full contributors to the community-building process" (Kretzmann en Mcknight 1993).

In de praktijk blijken er veel verschillende type initiatieven te zijn die werken vanuit een dergelijke benadering. Initiatieven kunnen een brede gemeenschapsgerichte benadering hebben (zoals in Diemen) of juist gericht zijn op specifieke groepen binnen een gemeenschap (McClean & McNeice 2012). Een recente review van de wetenschappelijke literatuur laat zien dat er ook meerdere manieren te onderscheiden zijn waarop assets worden gemobiliseerd: door bestaande assets met elkaar te verbinden (bijvoorbeeld burgers aan bestaande organisaties), door het bewustzijn te vergroten van het bestaan van assets in een gemeenschap en door assets te identificeren en te ondersteunen om hun potentie waar te maken (Cassetti et al 2019). De aanpak in Diemen hanteert eigenlijk alle drie de manieren.

Hoewel de principes tussen initiatieven grotendeels overlappen verschilt toch de aanpak. In Diemen wordt eigenaarschap bijvoorbeeld gestimuleerd door inwoners ook zelf volledig de agenda te laten bepalen. Dat lijkt ook in lijn met wat de grondleggers van de ABCD methode aangeven:

"...outside resources will be much more effectively used if the local community is itself fully mobilized and invested, and if it can define the agendas for which additional resources must be obtained.....the development strategy concentrates first of all upon the agendabuilding and problem-solving capacities of local residents" (ibid)

Dat gebeurt echter zeker niet overal. Veel initiatieven creëren eigenaarschap door middel van co-creatie; het gezamenlijk ontwikkelen, waarbij vaak ook gezamenlijk de agenda wordt bepaald in gelijkwaardige partnerschap (Foot en Hopkins 2012).

De literatuur laat ook de worsteling zien van verschillende initiatieven en onderzoekers om uitkomsten te kunnen meten van asset-based benaderingen. Traditionele vormen van evalueren richten zich op stabiele interventies, die een voorspelbaar effect hebben op alle deelnemers. Asset-based benaderingen hanteren wel bepaalde principes, maar de invulling van de aanpak kan variëren ook omdat men al doende leert en daarop bijstelt. Daarbij kunnen de effecten voor deelnemers in een gemeenschap ook sterk variëren. Los nog van het feit dat er vaak heel veel verschillende factoren van invloed zijn op de beoogde effecten, die men niet in de hand heeft. Sommige auteurs merken dan ook op dat goede evaluatie methoden voor asset-based benaderingen nog ontwikkeld moeten worden (Foot en Hopkins 2012). Het is dan ook niet verrassend dat robuust bewijs van asset-based benaderingen nog ontbreekt (Cassetti et al 2019). Er is ook weinig wetenschappelijke literatuur waarin de ABCD methode is geëvalueerd (Rippon en South 2017). Hoewel er bij de toepassing van de ABCD methode vaak wel geëvalueerd wordt, is de informatie meestal bedoeld voor de gemeenschap zelf om van te leren in plaats van een manier om effectiviteit aan te tonen. Toch zijn er voorbeeld van indicatoren en evaluatiemethoden die bij verschillende initiatieven al zijn toegepast. In het rapport van Foot en Hopkins (2012) worden 10 voorbeelden daarvan gegeven; waaronder storytelling. Bij het meten gaat het vaak om factoren waarvan bekend is dat ze een positief effect hebben op welzijn en gezondheid zoals ervaren gezondheid, de mate waarin mensen zich thuisvoelen in een wijk en de mate waarin mensen het gevoel hebben invloed te kunnen uitoefenen op besluitvorming. Ennis en West (2010) pleiten voor het gebruik van een sociale netwerk analyse om daarmee te kunnen meten en of deze aanpak leidt tot meer en sterkere verbindingen in een gemeenschap.

Als het gaat om het verminderen van gezondheidsachterstanden constateert de WHO op basis van literatuur onderzoek dat het essentieel is om op lokaal niveau de sociale cohesie en de weerbaarheid te verbeteren. Daarvoor moet de gemeenschap een actieve partner worden.

"Supporting action to create cohesion and resilience at local level is essential, through a whole-of-society approach. At the local level, this approach encourages the development of partnerships with those affected by inequity and exclusionary processes by working with civil society and a range of civic partners. Central to this approach is empowerment—putting in place effective mechanisms that give those affected a real say in decisions that affect their lives and by recognising their fundamental human rights—including the right to health." (Marmot et al. 2012). Ook wordt in de literatuur leefbaarheid van buurten genoemd als mogelijk een belangrijke

factor bij het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Er is alleen minder eenduidigheid hierover omdat leefbaarheid zeer verschillend gemeten wordt (Badland et al. 2014).

5.7 Lessen op basis van de aanpak in Diemen

De ervaringen van Diemen zijn in een groepsinterview besproken met ervaringsdeskundigen uit andere gemeenten. Samen met het casusonderzoek heeft dat geresulteerd in de volgende lessen die getrokken kunnen worden. Deze lessen richten zich met name op de randvoorwaarden die gemeenten kunnen creëren en minder op de daadwerkelijke aanpak van community building, wat in de vorige paragrafen in meer detail is besproken:

Resultaten van community building:

- Door middel van community building kan een structureel netwerk van actieve bewoners in een wijk worden gemobiliseerd die positief bijdraagt aan de ervaren leefbaarheid en de sociale cohesie, wat naar verwachting positieve effecten heeft op ervaren gezondheid.
- Ook in sociaal economisch kwetsbare wijken kan community building effectief zijn. In tegenstelling tot wat soms wordt beweerd, zijn ook in deze wijken relevante vermogens aanwezig bij burgers die gemobiliseerd kunnen worden.

Randvoorwaarden bij aanvang:

De start van community building lijkt gebaad bij:

- een open aanpak, waarbij burgers zelf gezamenlijk bepalen (of mogelijk ook in co-productie) met welke thema's zij aan de slag gaan. Gemeenten kunnen daarom doelen beter benoemen in algemene termen zoals; het verbeteren van de *ervaren leefbaarheid* in de wijk, en het creëren van een structureel netwerk van actieve bewoners.
- het bij voorbaat insteken als een duurzame aanpak en niet opzetten als een project met een einddatum.
- de inzet van community workers die onbelast en onafhankelijk kunnen opereren.
- het direct betrekken van bestaande buurtinitiatieven en informele leiders door de community worker(s).
- je niet primair richten op de mensen met de zwaarste problematiek, maar juist op de mensen die deze nog niet heeft en daarmee de energie heeft om het verschil te maken in een wijk.

- bewoners een podium geven, waarbij een positieve beweging wordt gestimuleerd; van klacht naar kracht.
- een coalitie van de gemeente met enkele belangrijke partners in de wijk (bijvoorbeeld wijkagent en woningsbouwcorporatie) als initiatiefnemers.
- *Present zijn*; aanwezig zijn, luisteren en betrokkenheid van vertegenwoordigers van deze coalitie bij vergaderingen en activiteiten.
- het nastreven van gelijkwaardigheid in relaties met bewoners door deze coalitie en door andere professionals. Het gaat dan om luisteren, serieus nemen, echt geïnteresseerd zijn in de ander, zonder vooroordelen openstaan voor ideeën van de ander, maar wel transparant blijven over de haalbaarheid.
- gelijkwaardigheid vereist ook toegankelijk taalgebruik van betrokkenen aansluitend bij de belevingswereld van bewoners; beleidstaal creëert afstand en schrikt mensen af.
- het nakomen van afspraken.
- kortcyclisch communiceren met bewoners door de coalitie en betrokken professionals: snel laten weten wat er op basis van afspraken is gebeurd, wat daarvan de resultaten zijn en afstemmen over eventuele vervolg acties.
- zichtbare steun en betrokkenheid van wethouder(s) en/of burgemeester; door ook met enige regelmaat aanwezig te zijn bij buurtactiviteiten of vergaderingen en zich regelmatig openbaar positief uit te laten over de initiatieven van bewoners.
- niet een pot met geld beschikbaar stellen, maar aandacht geven en meedenken, om vervolgens (samen) op zoek te gaan naar middelen.
- flexibiliteit betrachten in de inzet van bestaande middelen, zodat aangesloten kan worden bij de thema's die de bewoners belangrijk vinden.
- vertrekken vanuit wat bewoners urgent vinden en daar eerst oplossingen voor zoeken, daarna ontstaat ruimte voor de aanpak van andere vraagstukken.

Kom dus niet binnen bij burgers met jouw agenda (jouw actiepunten), maar luister en werk eerst aan hun agenda. Op termijn ontstaat er dan ruimte om tot een gezamenlijke agenda te komen.

Betrekken professionals en functionarissen van verschillende beleidsterreinen

De thema's die opkomen vanuit de bewoners vragen regelmatig om betrokkenheid van functionarissen en professionals uit verschillende beleidsterreinen, zowel vanuit de gemeente als lokale organisaties.

- Community building vraagt niet alleen om het meekrijgen van burgers, maar ook om het veranderen van de mindset van professionals in de wijk en van beleidsfunctionarissen.

De ervaringen in Diemen leveren daarvoor een aantal lessen op:

- wees pragmatisch bij het leggen van verbindingen; betrek eerst beleidsadviseurs, professionals en organisaties die affiniteit hebben met de aanpak, waardoor bij bewoners ook positieve ervaringen ontstaan.
- dwing lokale professionals, functionarissen en instanties niet om te participeren en zich aan te passen aan de aanpak, maar probeer ze te verleiden en te overtuigen van het nut ervan door;
 - Story telling waarbij bewoners en betrokken functionarissen vertellen over hun ervaringen;
 - door ontmoetingen te creëren tussen bewoners, professionals en functionarissen waarbij over concrete vraagstukken in de wijk open wordt gesproken.
 - door voorlichting en training te geven over de aanpak en de achterliggende filosofie.
 - door de aanpak in te bedden in de training en selectie.
 - door structurele interacties te creëren tussen functionarissen en professionals van verschillende beleidsterreinen, bijvoorbeeld door gezamenlijk thema's op te pakken die spelen in de wijk.

Sturing, monitoring en verantwoording;

Gezien de open aanpak is een strikte vorm van sturing, monitoring en verantwoording niet passend:

- bij Asset Based Benaderingen staat centraal dat burgers eigenaarschap krijgen en er een gelijkwaardige relatie ontstaat; er is daarbij sprake van co-productie van zowel de inhoud als de aanpak. Om tot deze gelijkwaardige relatie te komen is er in Diemen in aansluiting op de ABCD-methode voor gekozen om bij aanvang de agenda volledig door de inwoners te laten bepalen, vervolgens ontstond de ruimte voor co-productie.
- Ook als gemeenten de inhoud door inwoners laten bepalen kunnen zij wel sturen door de randvoorwaarden te creëren om community building mogelijk te maken (zie voorgaande lessen).
- Door de open benadering op de inhoud (ook bij co-productie) is een rigide vorm van monitoring en verantwoording **niet** gepast. Wees flexibel in de aanpak, stem deze samen met inwoners af op de veranderende doelen.
- Kies voor monitoring en verantwoording een combinatie van 'story telling' en indicatoren.
- Kies indicatoren die gezien de aanwezige tijd, kennis en beschikbare middelen goed te meten zijn en waarbij een vrij directe relatie bestaat met de interventies. Bij Community Building ligt het minder voor de hand om direct de gezondheid van de gemeenschap te meten of het zorggebruik, meer voor de hand ligt het om factoren te meten die beschermen tegen ongezondheid zoals sociale cohesie en leefbaarheid. Andere relevante factoren voor community building kunnen zijn de mate waarin mensen zich thuisvoelen in

een wijk en de mate waarin mensen het gevoel hebben invloed te kunnen uitoefenen op besluitvorming.

- Vanuit de gemeente kan de indicator 'ervaren gezondheid' wel gebruikt worden om op langere termijn de ontwikkelingen in een wijk te volgen en de mogelijke bijdrage van Community Building aan deze indicator.

Borging

In Diemen loopt deze aanpak pas enkele jaren en is nog beperkt zicht op de borging ervan op lange termijn. Vooralsnog levert het wel een aantal voorzichtige lessen op. Borging lijkt te vragen om

- structurele ondersteuning door een community worker.
- Het leren van de principes van community workers aan de actieve bewoners, zodat zij zelf instaat zijn om andere te betrekken.
- het faciliteren van een fysieke plek waar actieve buurtbewoners kunnen samenkomen en nieuwe deelnemers zich welkom voelen.
- partnerschap tussen de gemeente en actieve bewoners, waardoor deze bewoners in positie worden gezet en gehouden. Dat betekent betrokken blijven bij initiatieven van bewoners en deze faciliteren en actieve bewoners betrekken bij gemeentelijk beleid gericht op de wijk.
- blijven investeren in het verbinden van bewoners aan relevante instanties en functionarissen (zie; koppeling tussen beleidsterreinen).
- de community worker die actieve bewoners stimuleert om open te blijven staan voor nieuwe deelnemers.

6. Samenvatting en Conclusies

Het doel van dit onderzoek is om gemeenten inzicht te geven in hoe zij gezondheidsachterstanden kunnen reduceren door gezondheid te koppelen aan de thema's activering/re-integratie, laaggeletterdheid en bewonersparticipatie. Hiervoor is onderzoek gedaan in drie gemeenten (Gennep, Nijmegen, Diemen) waar een aansprekende aanpak is gekozen om deze koppeling te maken. Aan de hand van de volgende onderzoeksvragen is het onderzoek uitgevoerd;

1. *Hoe koppelen de geselecteerde gemeenten gezondheid aan de thema's activering/re-integratie, laaggeletterdheid en bewonersparticipatie?*

In het project in Nijmegen is ervoor hebben gekozen om in te zetten op het vaardiger maken van professionals om zo cliënten beter te kunnen ondersteunen. Zij hebben medewerkers met klantcontact van de GGD geschoold over laaggeletterdheid en de impact op gezondheidsvaardigheden en gezondheid, hen geschoold op het gebied van signaleren en bespreekbaar maken van laaggeletterdheid, doorverwijzen naar taalaanbod, hen informatie gegeven over bestaand taalaanbod en hen ondersteund en gefaciliteerd bij eenvoudig communiceren.

Gennep heeft een traject opgezet waarin mensen die langdurig in een bijstandssituatie verkeren door middel van sport en beweging geactiveerd worden. Het bijzondere aan de aanpak in Gennep is dat zij daarbij groepsgewijs sporten/bewegen koppelen aan individuele mentale training, terwijl vergelijkbare projecten zich veelal hoofdzakelijk richten op een groepsgewijze aanpak.

Het aansprekende van de aanpak in Diemen is dat zij de bewoners echt aan het stuur zetten. Door middel van 'community building' zijn bewoners in een kwetsbare wijk geactiveerd en bepalen die nu zelf de agenda en de aanpak van vraagstukken die spelen in hun wijk. De gemeente heeft daarbij met name een ondersteunende en faciliterende rol.

2. *Wat zijn de werkzame en niet-werkzame elementen van deze aanpak?*

Door een training (bestaande uit enkele bijeenkomsten) gericht op alle GGD-medewerkers (generiek) kan het kennis- en bewustzijnsniveau over laaggeletterdheid en de impact ervan op gezondheidsvaardigheden worden vergroot. De effectiviteit van een training kan vermoedelijk wel verbeterd worden door meer maatwerk te bieden, waarbij bewuster wordt aangesloten bij de vaardigheden die medewerkers al hebben. Een eenmalige training blijkt niet voldoende om structureel het kennisniveau te verbeteren. Om de nieuwe vaardigheden eigen te maken is het raadzaam om mogelijkheden te identificeren of te creëren waarbij professionals deze over een langere periode kunnen blijven oefenen, zoveel mogelijk in aansluiting bij de eigen

praktijk. Een generieke training gericht op alle GGD-medewerkers lijkt niet geschikt om het signaleren, bespreekbaar maken en het doorverwijzen rond laaggeletterdheid te verbeteren. Het beter leren signaleren vraagt om een gerichte aanpak met aandacht voor de kenmerken van de doelgroep, zodat professionals geholpen worden om de specifieke signalen die wijzen op laaggeletterdheid te kunnen onderscheiden van signalen die eigen zijn aan de doelgroep. De verwachting dat alle professionals gevraagd kunnen worden om laaggeletterdheid bespreekbaar te maken en laaggeletterden door te verwijzen naar taalonderwijs lijkt niet reëel. Er dient veel bewuster een keuze te worden gemaakt bij welke professionals (in de zorgketen) deze taken belegd kunnen worden, passend bij hun werkzaamheden en werkprocessen.

De ervaringen in Gennep (en andere gemeenten) laten zien dat een programma rond beweging en mental coaching voor mensen die langdurig in een uitkeringssituatie verkeren positieve effecten kan hebben. De volgende elementen lijken belangrijk voor een dergelijk programma; sporten in groepsverband, in combinatie met (individuele) mentale training, in een veilige omgeving die klein en overzichtelijk is, fysiek veilig is, waar structuur wordt geboden en positieve ervaringen worden gestimuleerd op basis van geïndividualiseerde doelen, onder begeleiding van deskundige en betrokken professionals. Een dergelijk programma leidt (hoogstwaarschijnlijk) echter alleen tot structurele verbeteringen als het ingebed is in een breder re-integratie traject (bijvoorbeeld activeren tot vrijwilligers werk, opleiding etc.), waarbij deelnemers ook worden gestimuleerd en gefaciliteerd om structureel te blijven sporten.

De ervaringen in Diemen leren dat middels community building een structureel netwerk van actieve bewoners in een wijk kan worden gemobiliseerd; ook in sociaal economisch kwetsbare wijken. Dat lijkt wel te vragen om een open aanpak, waarbij burgers zelf gezamenlijk (mede)bepalen met welke thema's zij aan de slag gaan. Het vraagt om de inzet van community workers die daarbij onbelast en onafhankelijk kunnen opereren volgens erkende methoden (zoals Asset Based Community work). Noodzakelijk is verder het direct betrekken van bestaande buurtinitiatieven en informele leiders door de community worker(s). Het vraagt ook om de betrokkenheid van belangrijke partners in de wijk (bijvoorbeeld de wijkagent en woningsbouwcorporatie) die vertegenwoordigd zijn bij vergaderingen en activiteiten. In de onderlinge relatie tussen bewoners en functionarissen is gelijkwaardigheid van belang, het gebruik van toegankelijk taalgebruik en kortcyclisch communiceren.

Alle drie de gemeenten laten zien dat een duurzame gedragsverandering van mensen (burgers of professionals) meer vraagt dan een eenmalige training of cursus. Het kost tijd en herhaling over een langere periode voordat nieuwe vaardigheden of gedragspatronen eigen zijn gemaakt (onbewust bekwaam).

3. Onder welke contextuele condities zijn deze elementen werkzaam?

De bevindingen in met name Gennep en Diemen laten zien dat een dergelijke meer integrale aanpak waarbij vertrokken wordt vanuit doelen van cliënten, vragen om goede samenwerking en afstemming tussen verschillende beleidsterreinen om zo in te kunnen spelen op de verschillende behoeften van cliënten. Voor alle drie de gemeenten geldt echter dat nog sprake is van enkelvoudige dwarsverbanden met 'gelijkgezinden' en nog niet van een brede transitie.

Nijmegen steekt daarbij in met een breed programma met allerlei projecten, die in samenhang zo'n transitie moeten bewerkstelligen. Wanneer we in dit onderzoek inzoomen op één zo'n project valt op dat deze wel als pilot is gepositioneerd binnen een bereidwillige gemeentelijke organisatie (de eigen GGD). Dat geeft een 'veilige' omgeving om te experimenteren. Ook het project in Gennep heeft zo'n veilige omgeving gezocht. Het project is expres wat in de luwte gezet, met een beperkt aantal 'gelijkgezinde' partijen en geen politieke betrokkenheid. Gedurende het project zijn wel meer verbindingen gelegd, maar allemaal met 'gelijkgezinden'. De (voor de hand liggende) verbinding met participatie en werk en inkomen is er bijvoorbeeld nog nauwelijks. Dat heeft vooral te maken met de verschillende perspectieven die er bestaan over hoe de doelgroep te benaderen, waar binnen het project vrijwilligheid en gepersonifieerde doelen centraal staan, ligt de nadruk vanuit werk en inkomen meer op dwang en vooraf gestelde doelen en afspraken.

Hoewel er in Diemen vanaf het begin al wel veel aandacht is voor de aanpak, geldt ook daar eigenlijk hetzelfde. Het verschil is dat de groep 'gelijkgezinde' vanaf het begin groter was. De aanpak had mede gezien positieve ervaringen uit het verleden al een breed draagvlak in de Raad en ook een warm voorstander in de persoon van de burgemeester. De aanpak is daarbij niet voor niets uitgerold in de Rodekruislaan, namelijk omdat de gemeente daar gelijkgezinden vond in de woningbouwvereniging en de wijkagent. Maar ook in Diemen wordt niet met alle beleidsdomeinen (zowel in de wijk als binnen de gemeente) aansluiting gevonden, bijvoorbeeld niet met handhaving, waar hele andere opvattingen heersen over hoe met burgers wordt omgegaan.

Alle drie de gemeenten staan daarom nu voor de uitdaging om hun aanpak verder uit te rollen door meer dwarsverbanden te gaan leggen. Gennep en Nijmegen hanteren daarvoor een vergelijkbare strategie. Zij hebben een traditionele aanpak van het draaien van projecten, daar (bij voorkeur cijfermatig) bewijs voor vinden dat het effectief is tegen acceptabele (of lagere) kosten en vervolgens lobbyen en overtuigen. Het probleem van een dergelijke strategie, is dat het bij een integrale aanpak meestal vrij moeilijk is om effectiviteit goed aan te tonen.

Zeker in Diemen geldt dat moeilijk cijfermatig te bewijzen valt dat de aanpak (kosten)-effectief is vanwege de open brede benadering. Daarbij is de manier waarop burgers bij deze aanpak worden betrokken echt heel anders dan voor meerdere beleidsterreinen gebruikelijk is. In plaats van 'bewijzen' is hun strategie dan ook veel meer gericht op het overdragen van de filosofie van de aanpak. In alle drie de gemeenten is er wel een dragend concept waar omheen de gelijkgestemdheid kristalliseert. In Gennep en Nijmegen is dat vooral het concept 'Positieve Gezondheid'. Dat concept wordt dan ook actief uitgedragen binnen en buiten deze gemeenten. In Diemen is dat het concept 'Burger Participatie'. Diemen is nog explicieter bezig om dit concept en de achterliggende filosofie uit te dragen om zo gelijkgezindheid te creëren (met wisselend succes). Dat doen zij op verschillende manieren, bijvoorbeeld door;

- Voorlichtings- en trainingsbijeenkomsten over de filosofie van de aanpak voor beleidsmakers en professionals.
- Selectie van gemeentelijk personeel op geschiktheid voor deze aanpak.

- Uitwisselen van Best Practices over beleidsterreinen heen.

4. *Wat levert de aanpak mogelijk op voor de (gezondheid van de) inwoners van gemeenten?*

Door de aanpak in Nijmegen is de schriftelijke communicatie vanuit de GGD vereenvoudigd en zijn medewerkers (vermoedelijk) eenvoudiger gaan communiceren wat positieve effecten kan hebben op de gezondheidskennis en de mate waarin mensen adviezen begrijpen en vervolgens op de juiste manier toepassen. Dit kan een positief effect hebben op gezondheidsgedrag.

De ervaringen in Gennep (en andere gemeenten) laten zien dat een programma rond beweging en mental coaching voor mensen die langdurig in een uitkeringssituatie zitten kan bijdragen aan een verbetering in gezondheidsgedrag, het verbeteren van de ervaren gezondheid, een betere kwaliteit van leven en verbeterde sociale vaardigheden en sociale contacten. Het geeft mensen handvatten om meer regie over hun eigen leven te nemen. Een dergelijk programma zet mensen van een 'passieve' in een meer 'actieve' stand en vergroot daarmee de ontvankelijkheid voor (verdere) re-integratie.

De ervaringen in Diemen laten zien dat door middel van community building ook in een kwetsbare wijk een structureel netwerk van actieve bewoners is te mobiliseren, die positief bijdraagt aan de ervaren leefbaarheid van bewoners en de sociale cohesie, wat naar verwachting positieve effecten heeft op ervaren gezondheid (referentie).

5. *Hoe kan deze aanpak worden aangestuurd, gemonitord en verantwoord door gemeenten op een manier die past bij de complexe aanpak van gezondheidsachterstanden en het gezamenlijke zoekproces daarbinnen.*

De drie gemeenten zijn verschillend omgegaan met aansturing. Nijmegen heeft de aansturing feitelijk belegd bij de GGD en heeft op afstand meegekeken. Dat maakte wel de beoogde verbinding met de andere projecten in het programma kwetsbaar. In Gennep lag de aansturing wel bij een gemeentelijke ambtenaar, maar was er geen politieke aansturing waardoor het project in de luwte zich kon ontwikkelen. In Diemen was er zowel politieke als bestuurlijke steun, maar heeft de gemeente expres de aansturing in handen gelegd van de community workers en de wijkbewoners.

Voor alle drie de gemeenten geldt dat zij GIDS-gelden hebben aangevraagd. Er wordt daarbij geen strikte monitoring en verantwoording vereist. Dat gaf de vrijheid om te experimenteren, zonder te hoeven vertrekken vanuit concreet meetbare doelen. Zeker bij de open, brede benadering die deels in Gennep en met name in Diemen is gekozen werd dit als noodzakelijk gezien. Bij het aanvragen van gemeentelijke projectmiddelen worden meestal striktere eisen gesteld, wat dergelijke experimenten in de weg staat.

Omdat het zowel in Nijmegen als Gennep tijdelijke projecten betrof die vervolgens uitgerold en/of ingebed moeten worden, hebben zij wel expliciet lopende het project gezocht naar manieren om de resultaten toch 'meetbaar' te maken, om op basis daarvan in aanmerking te komen voor structurele financiering. Ons onderzoek werd dan ook aangegrepen om hierbij te ondersteunen.

In Diemen is dat anders aangepakt. Daar was vanaf de start al zo'n brede politieke steun dat het niet als tijdelijk project is neergezet, maar als een structurele aanpak. Ook zijn ze hier feitelijk de spelregels gaan veranderen over de manier waarop verantwoording plaats kan vinden. Door de 'community workers' is 'story telling' geïntroduceerd als een manier om te verantwoorden; het vastleggen (vaak ook visueel) en delen van verhalen van buurtbewoners en andere betrokkenen. Bestuurders en beleidsmakers worden ook uitgenodigd om deze verhalen persoonlijk van bewoners te horen. Dat heeft de steun en het vertrouwen in de aanpak bij hen versterkt. Mede omdat dergelijke verhalen ook heel positief in de media zijn belicht. Inmiddels is de gemeente Diemen bezig om 'Story Telling' onderdeel te laten uitmaken van hun communicatie en verantwoordingsbeleid. Toch merken de onderzoekers op dat ook in Diemen de behoefte blijft bestaan aan een op cijfers of onderzoek gebaseerde evaluatie. Het onderhavige onderzoek werd ook aangegrepen als een kans om bijvoorbeeld te kunnen onderbouwen dat de aanpak ook positieve gezondheidseffecten heeft.

6. Hoe kunnen gemeenten deze werkwijzen borgen?

Alle drie de gemeenten hebben ervoor gekozen om hun vernieuwende aanpak in een veilige omgeving te starten met een groep gelijkgezinde partijen, om zo rustig aan de *inhoud* te kunnen werken. Voor alle drie de projecten geldt echter dat de effectiviteit en de borging gebaad is bij een brede inbedding, met middelen (o.a. financiering) en betrokkenheid vanuit verschillende beleidsvelden. Daarom is het voor initiatiefnemers dan ook van belang om voorafgaand goed na te denken over het *proces* dat nodig is om de aanpak breder te laten landen en in te bedden in gemeentelijk beleid. Daarbij gaat het om vragen als wie hebben we daarvoor nodig en hoe kunnen we deze partijen betrekken. De bevindingen laten daarvoor een aantal mogelijkheden zien:

Noodzakelijk maar niet voldoende voor dit proces is het inzichtelijk maken van ervaringen en resultaten voor anderen. Daarbij lijkt een combinatie van zowel 'metingen' als 'story telling' gepast. Voor veel mensen is 'meten weten' en dat kan sterk bijdragen aan het draagvlak. Echter metingen zijn ook moeilijk en kwetsbaar bij een integrale benadering, omdat er vaak een complex systeem is van factoren die van invloed is op dat einddoel (zie ook reflectie). Het vraagt ook om consensus over wat het doel van de aanpak dan is; kan een bijvoorbeeld een stap zijn (gericht op activering en ervaren gezondheid) in een langer re-integratie traject of moeten we na afloop direct effect zien op het aantal mensen dat aan het werk is gegaan. 'Story telling' heeft in zich dat het meer zicht geeft op de filosofie en de werkzame elementen in de aanpak en breder helpt kijken naar bereikte resultaten. De beperking is dat de verhalen als een willekeurige selectie gezien kunnen worden. Juist de combinatie van beide kan daarom krachtiger zijn.

Effectief kan zijn om na enige tijd meer partijen daadwerkelijk te betrekken bij het project, waardoor zij door hun deelname inzicht krijgen in de werkzaamheid van de aanpak.

Mogelijkheden zijn verder het geven van voorlichting en training over de aanpak en de achterliggende filosofie aan lokale professionals en collega's binnen de gemeente. Of zelfs om de aanpak in te bedden in de training en selectie van (gemeentelijk) personeel.

Belangrijk in dit borgingsproces is dat de besluitvorming op enig moment naar een hoger hiërarchisch niveau wordt getild, waarbij directeuren en wethouders formeel hun steun geven aan de aanpak, zodat deze geïntegreerd kan worden in regulier beleid, werkwijzen en financiering, zowel bij de gemeente als bij betrokken lokale partijen.

7. Reflectie

Het creëren van integraliteit rond gezondheidsbeleid

Door steeds meer gezaghebbende partijen (o.a. RIVM, WHO, WRR) wordt benadrukt dat het reduceren van gezondheidsachterstanden vraagt om integraal gezondheidsbeleid waarbij "de belangrijkste sectoren binnen en buiten de volksgezondheidssector samenwerken aan het in gunstige zin beïnvloeden van gezondheid en bijbehorende determinanten" (Storm et al., 2007). Dat betekent voor gemeenten dat zij veelal op een andere manier moeten gaan werken waarbij bestaande grenzen, structuren en taakverdelingen doorbroken worden. De verwachting van onder meer Pharos is dat gemeenten niet kunnen volstaan met het leggen van enkele eenvoudige dwarsverbanden, maar dat zij echt een transitie moeten doormaken: een radicale structurele verandering.

Onze casussen zijn duidelijk voorbeelden van initiatieven waarbij inhoudelijk meerdere beleidsvelden worden gekoppeld (gezondheid+..). Het zijn echter geen initiatieven die direct een radicale transitie van het gehele gemeentelijke domein omvatten of behelzen, maar daar wel een stap in zouden kunnen zijn. Omdat deze initiatieven binnen de gemeenten tegen bestaande grenzen, structuren, taakverdelingen, maar ook opvattingen aanlopen, wordt er voor hen een 'vrijplaats' gecreëerd of gezocht. Een beschermde omgeving waar zij zonder negatieve invloeden van bestaande instituties zich kunnen ontwikkelen en 'bewijzen'. Met gelijkgestemde wordt bij voorkeur kleinschalig in deze beschermde omgeving een aanpak uitgetoetst. Uit onderzoek is bekend dat verandering en innovatie vraagt om dergelijke 'vrijplaatsen' waar even los van bestaande restricties geëxperimenteerd kan worden (Greenhalgh et al. 2004). Één van de lessen vanuit de transitieliteratuur is ook dat 'grote veranderingen vaak ontstaan uit kleine initiatieven van kleine groepjes

Het is belangrijk voor gemeenten om vrijplaatsen (beschermde omgevingen) te creëren en te faciliteren voor initiatieven rond de integrale aanpak van gezondheidsvraagstukken. Door tijd te geven aan de initiatiefnemers en middelen beschikbaar te stellen waaraan minder restricties verbonden zijn, door mogelijkheden te bieden om te experimenteren, waarbij bestaande regels en verhouding (deels) even niet opgaan.

individuele die een andere weg opslaan'(Rotmans & Loorbach 2009).

Het nadeel van zo'n vrijplaats is echter, dat het initiatief veelal (relatief) klein is, terwijl een brede inbedding of uitrol (niet alleen qua inhoud maar ook qua betrokken partijen) bijdraagt aan de effectiviteit en de impact, en dat een 'vrijplaats' veelal tijdelijk is. Toch laat onderzoek zien dat transities ook vaak incrementeel plaatsvinden; stapsgewijs richting een fundamentele verandering, meer een evolutie dan een revolutie (Ibid, Rotmans et al 2001, Carey et al. 2015). Transities worden dan ook niet van boven af bepaald, maar kunnen wel gefaciliteerd worden (Ibid). Termeer en Dewulf (2019) stellen ook dat het bij het oplossen van complexe sociale problemen zoals gezondheidsachterstanden zaak is om 'small wins' te identificeren en te promoten, omdat het niet zal lukken om in 1 keer het probleem op te lossen. Het gaat dan om kleine initiatieven die wel diepgaan omdat ze bestaande routines, opvattingen en waarden ter discussie stellen en zo nieuwe inzichten opleveren over hoe het probleem aangepakt kan worden. De optelsom van 'small wins' kan een transitie

Transities vinden incrementeel plaats; stapsgewijs, meer een evolutie dan een revolutie. Gemeenten zullen dan ook moeten nadenken hoe nieuwe initiatieven een stap kunnen zijn in een breder integratie proces en hoe dit integratie proces flexibel te faciliteren inspelend op de veranderende behoefte en kansen.

creëren. "Small wins have the potential to accumulate into a series of small wins that may finally result in transformative change" (Termeer & Dewulf 2019; 5)

Onderzoek laat zien dat integratie eigenlijk een aantal dimensies kent een sociale, culturele, domeingerichte en structurele dimensie (Fabbricotti 2007). Bij de sociale dimensie gaat het om het ontstaan van positieve relaties en contacten tussen mensen. Daarom is voor integratie van belang dat mensen vanuit verschillende beleidsterreinen in contact met elkaar komen, elkaar leren kennen en vertrouwen. De culturele dimensie gaat over het samenkomen van waarden, normen en handelwijzen. Dergelijke vernieuwende initiatieven introduceren echter juist nieuwe werkwijzen en waarden die kunnen botsen met bestaande waarden, normen en handelwijzen. Integratie kent ook een domeingerichte dimensie waarbij het draait om afstemming over doelen, belangen, machtsverhoudingen en de inzet van middelen. Dergelijke initiatieven treden ook in bestaande domeinverhoudingen en verdeling van middelen, wat tot weerstand zal leiden. Tot slot draait integratie ook om het afstemmen van taken, functies en werkzaamheden. Een vernieuwend initiatief zal al snel om nieuwe structuren vragen.

Integratie vraagt om aandacht voor alle vier de dimensies. Het gaat daarom niet alleen om het bewijzen van de effectiviteit van een aanpak. Los van het feit dat 'bewijs' vinden zeer moeilijk is wanneer er vele factoren meespelen (hierover verderop meer),

Het zoeken naar 'bewijs' of aanwijzingen voor de effectiviteit van een integrale aanpak van gezondheidsvraagstukken kan noodzakelijk zijn om steun te verkrijgen, maar is niet voldoende om de aanpak breder te kunnen inbedden of een transitie te bereiken.

grijpt dit ook alleen in op een cognitief niveau, terwijl

integratie dus tevens een sociale component kent en het ook over belangen gaat. Vanwege die sociale component is het noodzakelijk om expliciet interacties te

Integratie vraagt ook om het creëren en faciliteren van interacties, waarbij mensen vanuit de verschillende beleidsvelden elkaar leren kennen en vertrouwen en de mogelijkheid krijgen om in opvattingen en aanpak naar elkaar toe te groeien. Dat kan bijvoorbeeld zijn door in een latere fase van een initiatief anderen erbij te betrekken of door naar aanleiding van het initiatief partijen te laten werken aan een vervolg of een nieuw initiatief.

creëren rond deze nieuwe initiatieven, tussen mensen vanuit verschillende beleidsvelden.

Transities en integratie blijken ook altijd gepaard te gaan met weerstand van partijen wiens belangen in het geding zijn (Rotmans & Loorbach 2009). Dat maakt het niet altijd mogelijk voor uitvoerders om er gezamenlijk uit te komen. Bestuurlijke betrokkenheid en draagvlak bij het management zal dan ook hierbij noodzakelijk zijn. Vanuit de transitieliteratuur wordt wel gesteld dat sturing van transities gaat over beïnvloeding op een slimme, subtiele manier en niet over controle en beheersing (ibid). In Diemen hebben we daar een voorbeeld van gezien in de persoon van de burgemeester die door zichtbare en expliciete steun bijdroeg aan het wegnemen van

Integratie en transitie vraagt om bestuurders die een richting aangeven, maar ook vernieuwende initiatieven openlijk en expliciet steunen, die oog hebben voor tegengestelde belangen en daarin bemiddelen en/of zoeken naar manieren om bestaande prikkels te wijzigen zodat belangen meer overeenstemmen.

weerstand.

De literatuur constateert echter ook dat bij een transitie op enig moment een fundamentele machtswisseling zal ontstaan; een bestaand regime dat de drager is van de oude waarden zal plaatsmaken voor een nieuw regime (ibid). Gemeentelijke organisaties kunnen daar deels op sturen door dragers van de nieuwe waarden meer invloed te geven in de organisatie en door bij vacatures mensen te selecteren en in te werken op basis van de nieuwe waarden, waardoor het aantal dragers toeneemt.

Ook de structurele dimensie vraagt om aandacht. Uitvoerders zijn niet altijd gemachtigd om zelf bestaande structuren en processen te veranderen. Hiervoor is steun nodig van bestuurders. Uiteindelijk draait het bij een transitie om het feit dat mensen hun gedrag gaan veranderen. vanuit de HR-literatuur weten we dat bij gedragsverandering drie factoren een rol spelen: ability, motivation and opportunity

Transitie vraagt om 'empowerment' van mensen binnen de organisatie die de nieuwe waarden vertegenwoordigen en om selectie en inwerken van nieuw personeel op basis van de nieuwe waarden.

(Appelbaum 2013). Over motivatie is al gesproken; dat heeft te maken met belangen, incentives en overtuigingen. Ook aan opportunity is al aandacht besteed, dat gaat om

Nieuwe initiatieven hebben bestuurlijke steun nodig om tot aanpassingen te komen van bestaande structuren, zodat nieuwe gedragspatronen ondersteund worden en niet belemmerd.

de mogelijkheden die structuren, processen bieden voor mensen om hun gedrag te veranderen en het nieuwe gedrag te blijven toepassen.

Rest nog ability; deze nieuwe initiatieven vragen veelal ook om nieuwe vaardigheden van mensen. Op basis van de ervaringen in Nijmegen en ook vanuit de literatuur weten we dat vaardigheden niet zomaar eigen worden gemaakt en toegepast (Young et al. 2014). Een eenmalige training is daarvoor niet voldoende, medewerkers moeten deze vaardigheden over een langere periode kunnen blijven oefenen, zoveel mogelijk in aansluiting op de eigen werkpraktijk.

Monitoring en verantwoording

Een terugkerend thema bij de verschillende casussen is monitoring en

Om mensen nieuwe vaardigheden te laten eigen maken volstaat een eenmalige training meestal niet. Het is noodzakelijk om mogelijkheden te identificeren of te creëren waarbij mensen deze vaardigheden over een langere periode kunnen blijven oefenen, zoveel mogelijk in aansluiting bij hun dagelijkse praktijk.

verantwoording. Monitoring en verantwoording is vaak sterk gestoeld op de gedachte dat aantoonbaar moet zijn dat een interventie bijdraagt aan een ultiem einddoel. Dit staat echter op gespannen voet met de gedachte achter een integrale benadering, namelijk dat er een complex systeem is van factoren die van invloed is op dat einddoel; bijvoorbeeld op gezondheidsachterstanden. Één interventie zal zelden al deze factoren raken, daarnaast is er veelal een reeks van intermediaire factoren tussen interventie en einddoel, waardoor een direct effect op het ultieme einddoel moeilijk is aan te tonen. Het lijkt dan ook verstandiger om te zoeken naar een maat die dichter bij de interventie staat in de causale lijn en waarvan bekend (of aannemelijk) is dat deze positief bijdraagt aan het eindresultaat. In geval van het project in Diemen lijken ervaren leefbaarheid, sociale cohesie en mogelijk ervaren gezondheid of welbevinden bijvoorbeeld meer voor de hand liggende maten dan reductie van gezondheidsachterstanden. Voor een project rond het activeren van mensen die langdurig in een uitkeringssituatie verkeren middels sport en mental coaching ligt het ook meer voor de hand om te kijken of mensen aangeven zich fysiek en mentaal beter te voelen/ervaren gezondheid is toegenomen dan dat deelname aan (vrijwilligers) werk wordt gemeten. Het toeleiden naar werk vraagt meestal om verschillende interventies en zal ook niet voor al de deelnemers haalbaar zijn.

Wees bij integrale projecten rond gezondheidsvraagstukken niet te ambitieus in het meetbaar willen maken van resultaten. Zoek naar maten die gezien de aanwezige tijd, kennis en beschikbare middelen goed te meten zijn en waarbij een vrij directe relatie bestaat met de interventie. Vermoedelijk betreft het veelal niet de maat die direct het einddoel meet, maar waarvan bekend of aannemelijk is dat deze een positief effect heeft op het einddoel. Bijvoorbeeld meet bij een Asset Based Benadering niet de gezondheid van een gemeenschap, maar meet factoren die beschermen tegen ongezondheid zoals sociale cohesie, ervaren leefbaarheid of welbevinden.

Monitoring/evaluatie draait veelal niet alleen om verantwoording, maar ook om inzicht te krijgen in de werking en werkzaamheid van de interventie, om leren en om

Geef de betrokkenen bij de aanpak invloed op het formuleren van relevante indicatoren, zodat deze ook bijdragen aan hun leerproces.

het creëren van draagvlak en vertrouwen. Het is dan ook van belang om indicatoren te identificeren die ook betekenisvol zijn voor de deelnemers en hen ondersteunen in hun leerproces.

De vraag is echter of een kwantitatieve evaluatie alleen voldoende bijdraagt aan de doelen van monitoring en evaluatie. Kwantitatieve metingen reduceren de werkelijkheid ook tot meetbare factoren en doen daarmee niet altijd recht aan de reikwijdte van een interventie en de ervaringen van betrokkenen. In Diemen is er daarom expliciet voor gekozen om een meer narratieve vorm van evaluatie te hanteren middels 'story telling'. Verhalen van deelnemers worden door hen persoonlijk gedeeld of opgetekend en gedeeld om inzicht te krijgen in wat werkt en niet werkt aan de interventie en om mensen ook mee te nemen in de achterliggende gedachten. Mede door het gebruik van visuele middelen kunnen stories makkelijk toegankelijk worden gemaakt. Het uitwisselen van stories kan tot gezamenlijk leren leiden en meer mensen verbinden aan een initiatief. Dit heeft in Diemen sterk bijgedragen aan het draagvlak voor deze aanpak en heeft meer inzicht opgeleverd in de werkzame elementen van de aanpak. Dat betekent niet dat er in Diemen geen behoefte meer is aan kwantitatieve metingen. Zelfs in deze gemeente waar het draagvlak groot is voor deze aanpak, hoopte de gemeente dat het onderhavige onderzoek direct inzicht zou kunnen geven of de interventie bijdraagt aan de reductie van gezondheidsachterstanden. Story telling in combinatie met haalbare metingen geven dan ook de meeste houvast.

Gebruik naast metingen ook 'story telling' als een manier van monitoring en verantwoording. Dat geeft veelal een breder zicht op de werkzame en niet werkzame elementen van de aanpak en op de resultaten die zijn bereikt of mogelijk bereikt kunnen worden. Het kan ook een positief effect hebben op het draagvlak voor het initiatief.

Tot slot willen wij alle deelnemende gemeenten en respondenten hartelijk danken voor hun hulp. Wij waarderen het zeer dat jullie ons de kans gaven om mee te kijken bij deze mooie initiatieven.

Referenties

Appelbaum, E. (2013). The impact of new forms of work organization on workers. *Work and Employment in the High Performance Workplace*, 120.

Badland, H., Whitzman, C., Lowe, M., Davern, M., Aye, L., Butterworth, I, & Giles-Corti, B. (2014). Urban liveability: emerging lessons from Australia for exploring the potential for indicators to measure the social determinants of health. *Social science & medicine*, 111, 64-73.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.

Bureau Wending (2017). Signaleren laaggeletterdheid door sociale (wijk)teams, kwalitatief onderzoek naar handelingsverlegenheid. Onderzoeksrapport in opdracht van Stichting Lezen en Schrijven.

Carey, G., B. Crammond, E. Malbon en N. Carey (2015). 'Adaptive policies for reducing inequalities in the social determinants of health', *International Journal of Health Policy and Management* 4, 11: 763-767.

Cassetti, Viola, Powell, Katie, Barnes, Amy and Sanders, Tom (2019) A systematic scoping review of asset-based approaches to promote health in communities: development of a framework. *Global Health Promotion*. ISSN 1757-9759 (In Press)

DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of general internal medicine*, 19(12), 1228-1239.

Dorenbos, R. Sterrenberg, L. (2018) Gezond participeren aan de randen van het land. Platform 31

Ennis, G., & West, D. (2010). Exploring the potential of social network analysis in asset-based community development practice and research. *Australian Social Work*, 63(4) pp. 404-417.

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.

Heide, I van der, Rademakers, J. (2015). Laaggeletterdheid en gezondheid; stand van zaken. Utrecht, Nivel.

- Hills, M., Carroll, S., & Desjardins, S. (2010). Assets based interventions: Evaluating and synthesizing evidence of the effectiveness of the assets based approach to health promotion. In *Health assets in a global context* (pp. 77-98). Springer, New York, NY
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091.
- Jahoda, M. A. (1982). *Employment and unemployment*. Cambridge England: Cambridge University Press.
- Jenkinson, C. E., Dickens, A. P., Jones, K., Thompson-Coon, J., Taylor, R. S., Rogers, M., ... & Richards, S. H. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC public health*, 13(1), 773
- Kretzmann JP, McKnight JL. *Building communities from the inside out*. Skokie, IL: ACTA Publications; 1993
- Kurtze, N., T.A. Eikemo en C.B. Kamphuis (2013) 'Educational inequalities in general and mental health: differential contribution of physical activity, smoking, alcohol consumption and diet', *European Journal of Public Health* 23, 2: 223-229.
- Labyrint Onderzoek & Advies (2016). *Taal als middel; kansen voor verbeterde aanpak laaggeletterdheid in het gemeentelijk domein*. Onderzoeksrapport in opdracht van Stichting Lezen en Schrijven.
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The lancet*, 380(9846), 1011-1029.
- mclean.J and mcneice.V (2012): *Assets in Action. Illustrating Asset Based Approaches For Health Improvement*. Glasgow centre for Population Health.
- McKee-Ryan FM, Song ZL, Wanberg CR, Kinicki AJ: Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *J Appl Psychol*. 2005, 90 (1): 53-76.
- Meer, R. van der, Doelen R, Kistemaker N, Boonen S (2019). *Herkennen, bereiken en activeren van de moeilijkere bereikbare doelgroep*. Onderzoeksrapport opgesteld door Lost Lemon en Muzus in opdracht van Stichting Lezen en schrijven.
- Moore, T.G., M. McDonald, L. Carlon en K. O'Rourke (2015) 'Early childhood development and the social determinants of health inequities', *Health Promotion International* 30 Suppl 2: ii102-115.
- van der Noordt, Maaïke, et al. "Health effects of employment: a systematic review of prospective studies." *Occup Environ Med* 71.10 (2014): 730-736.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior*, 74(3), 264-282.
- Pawson, R. and Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. Sage, London

Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189-193.

Rippon S, South J. Promoting Asset Based Approaches for Health and Wellbeing: Exploring a Theory of Change and Challenges in Evaluation[Internet]. Leeds: Leeds Beckett University & Aligned Consultancy; 2017[cited 2018 March 3]. Available from: <http://eprints.leedsbeckett.ac.uk/4497/>

Rotmans, J., & Loorbach, D. (2009). Complexity and transition management. *Journal of industrial ecology*, 13(2), 184-196.

Rotmans, J., Kemp, R., & Van Asselt, M. (2001). More evolution than revolution: transition management in public policy. *foresight*, 3(1), 15-31.

Schellekens, J.M.H. (2002), *Bewegen Werkt: De invloed van een reconditioneringsprogramma op de lichamelijke conditie, het welbevinden en kansen op werkherleving*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Termeer, C. J., & Dewulf, A. (2019). A small wins framework to overcome the evaluation paradox of governing wicked problems. *Policy and Society*, 38(2), 298-314.

Turunen, E., & Hiilamo, H. (2014). Health effects of indebtedness: a systematic review. *BMC public health*, 14(1), 489.

Schrijvers CTM, I. Storm (2009). Naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden; Een beschrijving van beleidsmaatregelen binnen en buiten de volksgezondheidssector. RIVM-rapport 270171001/2009, Bilthoven

Storm I, van Zoest F, den Broeder L (2007). Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing. RIVM-rapport 270851003. Bilthoven: RIVM.

Wanberg, C. R. (2012). The individual experience of unemployment. *Annual review of psychology*, 63, 369-396.

WHO (2014) **Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action.**

Witte de, H. (1993) Gevolgen van langdurige werkloosheid voor het psychisch welzijn: overzicht van onderzoeksliteratuur. *Psychologica Belgica*, 33, 1-35.

WRR (2018) Van verschil naar potentieel; Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Een Policy Brief.

Young, T., Rohwer, A., Volmink, J., & Clarke, M. (2014). What are the effects of teaching evidence-based health care (EBHC)? Overview of systematic reviews. *PloS one*, 9(1), e86706.

Bijlage 1

Om de bevindingen uit het project in Gennep te kunnen spiegelen zijn ook interviews gedaan met vertegenwoordigers uit andere gemeenten die een vergelijkbaar project hebben, namelijk Berg en Dal, Hellendoorn en Coevorden:

Berg en Dal

De gemeente Berg en Dal heeft onlangs gekozen voor een vergelijkbaar project als Gennep. Zij richten zich daarbij met name op mensen tussen de 45 en 60 die langdurig in een uitkeringssituatie zitten. Daarbij wordt sport in groepsverband gecombineerd met thematische groeps gesprekken. Het project dat als een pilot is opgezet wordt op hoofdlijnen gemonitord door te bezien hoeveel van deze groep doorstromen naar vrijwilligerswerk of instaat zijn om door te stromen naar een re-integratie traject via het regionale werkbedrijf. Cliënten worden doorverwezen via de consulent werk en inkomen die direct betrokken is bij het project. Deelname is niet verplicht, maar wordt wel gezien als een vorm van tegenprestatie voor de uitkering die zij ontvangen. De pilot is daarmee vanaf de start ingebed in het bestaande aanbod. De gemeente zoekt daarbij nog een manier om deelnemers te laten doorstromen naar reguliere sportvoorzieningen. Deze aansluiting blijkt niet optimaal te zijn, daarom wordt mogelijk gestart met een overgangsgroep waarin de deelnemers langere tijd kunnen blijven sporten. Binnen de gemeente Berg en Dal vindt al enige tijd samenwerking plaats over de verschillende beleidsvelden heen. Alle beleidsambtenaren zitten ook op 1 beleidsafdeling in deze kleine gemeente. Daarbij is de consulent werk en inkomen zelf een oud sportleraar en actief betrokken bij het project. Het project is dan ook gezamenlijk opgezet en wordt via een combinatie van financiële bronnen vanuit verschillende beleidsterreinen gefinancierd.

Hellendoorn

In de gemeente Hellendoorn loopt al enkele jaren een aanpak geïnitieerd vanuit werk en inkomen in samenwerking met sport, waarbij mensen die langdurig in een uitkeringssituatie zitten en moeilijk in beweging kunnen komen (vanwege fysieke en/of mentale drempels) op vrijwillige basis geactiveerd worden en leefstijl coaching krijgen. Elke donderdag tussen 10.00 en 11.30 volgen deze mensen een groepsgewijze sportles onder begeleiding van een coach. Deze aanpak is structureel gefinancierd vanuit participatiemiddelen. Er vindt geen strikte monitoring plaats van resultaten; hoewel de ontwikkeling van individuele deelnemers wel gevolgd worden. Het doel is met name om mensen in beweging te brengen en te houden. Er zit in principe geen restrictie op het aantal sessies waarin een deelnemer participeert, wel wordt getracht om mensen zo mogelijk naar het reguliere sportaanbod te leiden. Sinds anderhalf jaar is er in Hellendoorn een nieuw initiatief ontstaan vanuit werk en inkomen en sport in samenwerking met publieke gezondheid. Het betreft een intensiever programma, waarbij mensen die mogelijk kunnen doorstromen naar (vrijwilligers) werk worden begeleid middels een 2 wekelijks sportprogramma

gekoppeld aan groepsgewijze leefstijl en re-integratie coaching. Dit programma wordt vooralsnog gefinancierd vanuit tijdelijke middelen van de verschillende beleidsterreinen in combinatie met GIDS-gelden. Het streven van dit programma is om mensen te ondersteunen bij het doorstromen naar (vrijwilligers) werk. Deelname aan het programma is vrijwillig. Met iedere deelnemer worden in samenspraak met de werkconsulent en de coach doelen gesteld gericht op verdere re-integratie. Ook voor dit programma is er geen limiet gesteld voor het aantal sessies per deelnemers. Dit project wordt wel meer gemonitord, waarbij gekeken wordt naar de stappen die deelnemers maken op de participatie ladder. Ook wordt gebruik gemaakt van het interactief Beleidsondersteunend rekenmodel (iBor) een instrument wat beschikbaar is via het kenniscentrum sport (<https://tools.kenniscentrumsport.nl/ibor/tool/ibor-sportieve-reintegratie/>) en ondersteunt bij het inzichtelijk maken wat sportieve re-integratietrajecten economisch en maatschappelijk kunnen opleveren. De coördinator sport & Beweging heeft als verantwoordelijkheid om de verbinding te leggen en te behouden tussen de betrokken beleidsterreinen en professionals en het draagvlak te optimaliseren. Dat doet hij door met name op zoek te gaan naar mensen (bijv. werkconsulenten) die affiniteit hebben met sport, maar ook door middel van 'story telling'. Hij draagt daarbij zelf de succesverhalen van deelnemers uit, maar heeft ook een deelnemer uitgenodigd om z'n eigen succes verhaal te vertellen in het vakgroep overleg. Dat laatste heeft naar zijn mening sterk bijgedragen aan het draagvlak voor deze aanpak.

Coevorden

De gemeente Coevorden heeft een interventie ingezet genaamd 'bewegen werkt'. Hiervoor is een externe partij ingehuurd die deze interventie sinds 1998 inmiddels al bij zo'n 80 gemeenten heeft ingezet. De interventie bestaat uit een 18 weken durend programma waarbij deelnemers 2 keer per week sporten en groepsgewijs fysiek en mentaal gecoacht worden onder begeleiding en lifestyle coaching krijgen. De interventie is bedoeld voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt of die nauwelijks meer participeren en meestal lange tijd in een uitkeringssituatie verkeren (WW, WIA, WWB, Wajong). Vooraf benoemen deelnemers individueel (haalbare) doelen waaraan gewerkt wordt. Deze interventie is opgenomen in het digitale loket Gezondleven

(<https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1402400>) , waarin ook staat vermeld dat er eerste wetenschappelijke aanwijzingen zijn voor effectiviteit.

De interventie wordt beschouwd als een warming up voor verdere integratie door mensen te activeren en dient dan ook ingebed te zijn in een breder en langer integratie traject. Tijdens de interventie worden deelnemers actief in contact gebracht met het reguliere sportaanbod passend bij hun behoeften, en met mogelijkheden om eventueel tegen gereduceerde tarieven te sporten. De aanbieders van deze interventie hebben ervaren dat deze ook werkt voor mensen die niet vrijwillig deelnemen.

In Coevorden vindt al enige tijd afstemming plaats binnen het brede sociale domein. Deze interventie wordt ook (tijdelijk) gefinancierd vanuit verschillende domeinen en is beschikbaar voor deelnemers vanuit de participatie wet, werk en inkomen, jeugdwet, wmo en schuldhulpverlening. Vooralsnog is het wel hoofdzakelijk ingezet voor mensen die heel moeilijk (of niet) aan het werk komen, maar een enkele maal tevens preventief vanuit de WMO om mensen langer mobiel te houden. Verder zijn er enkele statushouders die deelnemen. Hiervoor is binnen de interventie aanvullend aandacht voor enige taaltraining. Deelname geschiedt op basis van vrijwilligheid. De

consulenten werk en inkomen (hier klantmanagers genoemd) vormen het scharnierpunt; zij dragen de deelnemers aan en zorgen voor de inbedding van de interventie in een breder re-integratie traject. Vanuit de gemeente wordt het dan ook van belang gevonden dat deze consulenten een gedeelde missie en visie hebben. Monitoring en aansturing vindt plaats op hoofdlijnen; hierover zijn geen strikte afspraken gemaakt. De aanbieders van Bewegen Werkt hebben een eigen manier van rapporteren, waarbij per deelnemer 2 á 3 keer samen met de consulenten wordt gesproken over de voortgang. Verder geven zij een groepsrapportage waarbij zij de voortgang laten zien van de deelnemers en hoe de deelnemers het ervaren hebben. Coevorden heeft vooralsnog enkele malen een jaarcontract afgesloten met de aanbieders van deze interventie.

Erasmus University Rotterdam
Erasmus School of Health Policy & Management

Bayle Building

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam, The Netherlands

T +31 10 408 8555

E communicatie@eshpm.eur.nl

W www.eur.nl/eshpm