



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Gezondheid verbindt!

Evaluatie van het project Gezond Slotermeer

RIVM Briefrapport 2015-0140
J.M. den Broeder | A. Pilon | A. van de Weerd



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Gezondheid verbindt!

Evaluatie van het project Gezond Slotermeer

RIVM Briefrapport 2015-0140

J.M. den Broeder | A. Pilon | A. van de Weerd

Colofon

© RIVM 2015

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Drs. Lea den Broeder MPH (coördinerend adviseur Integraal Gezondheidsbeleid), RIVM
Anisa Pilon, Annemarije van de Weerd (studenten Hogeschool van Amsterdam)

Met dank aan:

Alle Gezondheidsambassadeurs van Slotermeer

En:

Karin Kauw, Serfanim Uysal (St Eigenwijks, Amsterdam)

Simone Kwakkelstein-Klooster (BOOT, Hogeschool van Amsterdam)

Mieke Schoenmakers, Willie Scharwächter (Diëtistenpraktijk De Zoete Appel, Amsterdam)

Michaela Schönenberger (GGD Amsterdam)

Fons van der Lucht, Annemarie Ruijsbroek (RIVM)

Marianne Mahieu en Age Niels Holstein (Stadsdeel Nieuw-West)

Contact:

Lea den Broeder

Centrum Voeding, Preventie en Zorg, afdeling Preventie en Voeding

lea.den.broeder@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van RIVM / Stadsdeel Nieuw-West, in het kader van het Strategisch Onderzoek RIVM en het Programma Slotermeer Gezond.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Gezondheid verbindt!

Evaluatie van het project Gezond Slotermeer

Het RIVM heeft samen met buurtbewoners onderzocht in hoeverre bewoners uit Amsterdam-Slotermeer hun leefomgeving als gezond ervaren. Zij blijken de fysieke leefomgeving positief te waarderen, omdat deze een goede gezondheid ondersteunt. Minder positief oordelen ze over de sociale cohesie in de wijk. Meer sociale samenhang, ook tussen de verschillende culturen, vinden ze belangrijk voor hun gezondheid. Sociale contacten voorkomen dat mensen eenzaam worden en ongezond gaan leven. Daarnaast voelen veel mensen zich onveilig op straat.

De bewoners zijn het meest positief over het groen in de wijk, zoals het Sloterpark en de Sloterplas. Ze zijn ook positief over het openbaar vervoer en buurtvoorzieningen waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Minder tevreden zijn ze over afval op straat en de slechte kwaliteit van de woningen. Verder blijkt dat bewoners veel behoefte hebben aan voorlichting over gezonde voeding, bewegen, opvoeding en veiligheid. Ook armoede is een belangrijk thema; gezond leven is voor veel mensen te duur.

Voor dit project interviewden lokale vrijwilligers hun buurtgenoten. Door deze werkwijze konden de interviewers hun lokale netwerk inzetten, evenals hun 'insiderskennis' over de wijk. Zelf hebben ze ook veel aan het project gehad. Na afloop oordeelden zij positiever over hun wijk doordat zij bewuster naar hun leefomgeving zijn gaan kijken

Daarnaast kwamen de vrijwilligers in contact met mensen buiten hun directe netwerk en deden ze meer kennis op over gezondheid. Voor hen kreeg praten over gezondheid een verbindende functie. Doordat iedereen het belangrijk vindt om gezond te zijn en het geen politiek onderwerp is, leent dit onderwerp zich om culturele verschillen te overbruggen.

De bevindingen zijn een aanvulling op bestaande wetenschappelijke inzichten en kunnen worden gebruikt om beleid beter te laten aansluiten op de praktijk. Door de eenzijdige samenstelling van zowel de interviewers als de geïnterviewden aan dit project (vooral Marokkaanse vrouwen van in de veertig), is het echter moeilijk om te bepalen hoe representatief de uitkomsten zijn.

Kernwoorden: burgerwetenschap, citizen science, sociale cohesie, Amsterdam-Slotermeer

Synopsis

Health connects!

Evaluation of the project Healthy Slotermeer

RIVM cooperated with residents of the District Slotermeer in the city of Amsterdam, to get insight into the degree to which they experience their neighbourhood as 'healthy'. The residents feel that the physical environment in Slotermeer supports their health. However, they report a lack of social cohesion. They consider social interaction across cultures as an important requirement for health, preventing loneliness and unhealthy life styles. Moreover, many residents feel unsafe in the public space.

Residents particularly appreciate the green infrastructure provided by the Sloterpark and the Sloterpas lake. They value the public transport services, as well as community meeting facilities. Residents are dissatisfied about garbage in the streets and poor quality housing. In addition, residents expressed a need for information about healthy diet, physical exercise, child rearing and safety. Poverty was a much discussed issue; a healthy life is expensive for many residents.

This study was performed by local residents who interviewed their peers in the community. This method enabled them to tap into their local networks, and to utilize their insider's knowledge about the community. Moreover, the study had value for the local interviewers. After the project, these residents rated their neighbourhood as healthier, due to an increased awareness of all aspects of the living environment.

By engaging in the project these residents met people outside their usual networks and they gathered more knowledge about health. Most importantly, discussing 'health' enabled them to create connections between people with different cultural backgrounds. Health is a non-political topic that is important to everyone. Talking about health can therefore help bridge cultural differences.

The outcomes are useful as a complement to existing scientific insights and they can be used to better tailor local policy to community needs. However, the composition of the interviewer group as well as the interviewee group is rather homogenous, which makes it difficult to determine how representative the outcomes are.

Keywords: burgerwetenschap, citizen science, sociale cohesie, Amsterdam-Slotermeer

Inhoud

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

2 Theoretische uitgangspunten van project Gezond Slotermeer — 15

- 2.1 Belang van de leefomgeving voor gezondheid — 15
- 2.2 Model van Egan — 15
- 2.3 Positieve benadering van gezondheid — 16

3 Vraagstelling — 17

4 Methoden — 19

- 4.1 Werving van Gezondheidsambassadeurs — 19
- 4.2 Dataverzameling — 19
 - 4.2.1 Observatie: focusgroepen — 19
 - 4.2.2 Observatie: gezondheidsfestival — 20
 - 4.2.3 Vragenlijsten — 20
 - 4.2.4 Interviews met Gezondheidsambassadeurs — 21
 - 4.2.5 Dataverzameling door ambassadeurs — 21
 - 4.2.6 Analyse — 21

5 Resultaten en analyse: bewoners — 23

- 5.1 Werkwijze van de ambassadeurs — 23
- 5.2 Kenmerken geïnterviewde bewoners — 24
- 5.3 Aspecten van een gezonde wijk — 25
 - 5.3.1 Diensten — 25
 - 5.3.2 Sociale en culturele aspecten — 27
 - 5.3.3 Economie van de wijk — 29
 - 5.3.4 Vervoer en bereikbaarheid — 30
 - 5.3.5 Milieu — 30
 - 5.3.6 Wonen en gebouwde omgeving — 31
 - 5.3.7 Goed bestuur — 32
- 5.4 Kansen voor een gezonde wijk en initiatieven van bewoners — 32
 - 5.4.1 Kansen of problemen? — 32
 - 5.4.2 Initiatieven van bewoners — 33

6 Resultaten analyse: ambassadeurs — 35

- 6.1 Samenstelling van de groep ambassadeurs — 35
- 6.2 Eigen ervaringen van ambassadeurs — 36
 - 6.2.1 leereffecten — 37
 - 6.2.2 Overige effecten — 38
- 6.3 Beoordeling van de gezondheid in Slotermeer door de Gezondheidsambassadeurs — 40
- 6.4 Sense of Coherence — 41

7 Conclusies en aanbevelingen — 43

- 7.1 Nut van burgerwetenschap — 43

7.2	Visie van bewoners van Slotermeer — 44
7.3	Aanbevelingen voor het projectteam en het stadsdeel Nieuw-West — 45
8	Literatuur — 47
9	Bijlagen — 49

Samenvatting

In de publieke gezondheid begint burgerwetenschap, ofwel het actief bijdragen van burgers aan wetenschappelijk onderzoek, een plek te krijgen. De achtergrond hiervan ligt in het inzicht dat kennis over complexe en weerbarstige maatschappelijke vraagstukken – waaronder vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid, zoals sociaaleconomische gezondheidsverschillen- robuuster is als deze ontwikkeld is in dialoog met de samenleving. Daarnaast biedt burgerwetenschap potentieel voordelen voor de bewoners die hieraan meewerken, waaronder het vergroten van kennis en vaardigheden op het gebied van gezondheid (health literacy ofwel gezondheidsvaardigheden) en meer greep op hun eigen leefsituatie (empowerment).

Om meer inzicht te krijgen in de waarde van burgerwetenschap en de randvoorwaarden waaronder deze vorm kan krijgen is het nodig hiermee in de praktijk te experimenteren. Dit rapport beschrijft een casus van burgerwetenschap in Amsterdam-Slotermeer, een minder welvarende wijk met relatief veel gezondheidsproblemen. Hier zijn, in opdracht van het Stadsdeel Nieuw-West, 22 bewoners opgeleid tot burgeronderzoekers, de zogenaamde Gezondheidsambassadeurs. Zij hebben vervolgens door middel van interviews onderzoek gedaan naar de mate waarin hun buurtgenoten de leefomgeving in wijk als gezond ervaren.

Deze casus is niet alleen geëvalueerd om de kennis over burgerwetenschap als aanpak voor onderzoek te versterken, maar ook om het lokale projectteam en het bestuur van Stadsdeel Nieuw-West, waar Slotermeer deel van uitmaakt een terugkoppeling van de resultaten te geven.

De onderzoeksvragen waren:

1. Wat kan uit deze casus geleerd worden over het nut van burgerwetenschap voor kennis en voor burgerwetenschappers zelf?
2. Welke visie hebben geïnterviewde bewoners van Slotermeer over hoe de fysieke en sociale leefomgeving in de wijk de gezondheid van bewoners kan ondersteunen?

Verschillende onderzoeksmethodes zijn toegepast. Bij aanvang van het project zijn er focusgroepen met de toekomstige ambassadeurs gehouden; daarnaast hebben zij een vragenlijst ingevuld over hun eigen (ervaren) gezondheid, de door hen gepercipieerde gezondheid van de wijk, hun Sense of Coherence (dit is de mate waarin de werkelijkheid als begrijpelijk, zinvol en hanteerbaar wordt ervaren) en gezondheidsvaardigheden. Na afloop van het project zijn in groepen evaluatiegesprekken met de ambassadeurs gehouden en hebben zij dezelfde vragenlijst opnieuw ingevuld. Daarnaast zijn enkele ambassadeurs individueel geïnterviewd. Gegevens die door de ambassadeurs zijn verzameld zijn deels via hiertoe ontwikkelde formulieren verzameld, en deels via de groepsevaluaties. Alle kwalitatieve data zijn geanalyseerd met behulp van een codeboek. Hierbij is gebruik gemaakt van het computerprogramma Atlas.ti.

De ambassadeurs hebben in totaal 221 wijkbewoners geïnterviewd en gingen daarbij op allerlei manieren te werk: individueel of in groepen, en in verschillende settings.

Het thema diensten kwam in de resultaten van hun gesprekken met wijkbewoners steeds weer terug. Daarin is grote variatie te zien, maar vooral viel op dat er veel vraag was naar diensten op het gebied van (kennis over) gezonde leefstijlen. Hoewel minder vaak genoemd dan diensten zijn sociale en culturele aspecten het onderwerp dat de meeste impact lijkt te hebben op de gezondheid van de wijkbewoners. Het allerbelangrijkste hierbij is de culturele samenstelling van Slotermeer en de behoefte aan meer – interculturele – verbinding met elkaar.

Verder bleek armoede volgens bewoners van invloed zijn op gezondheid, in het bijzonder de belemmeringen die gebrek aan geld oplevert om gezond te kunnen leven.

Over het –openbaar– vervoer in de wijk en de groene omgeving, inclusief de Sloterplas, is men zeer positief. Maar bewoners zien de slechte kwaliteit en het matige onderhoud van de woningen als een belemmering voor gezondheid, evenals afval en rommel op straat.

Impliciet valt op dat de gemeente door de bewoners voor allerlei zaken verantwoordelijk wordt gesteld. Er moet meer steun, aandacht, betrokkenheid en zichtbaarheid zijn. Problemen moeten veelal door de gemeente opgelost worden en het beleid aangescherpt. Bewoners kennen zichzelf een weinig actieve rol toe om te zorgen dat de buurt verbetert.

Hoewel de bewoners gevraagd is naar kansen voor gezondheid, komen uit de door de Gezondheidsambassadeurs verzamelde data vooral barrières voor gezondheid naar voren. Tegelijkertijd wordt de wijk matig positief beoordeeld.

In de loop van het project is de gezondheidsbeleving van de ambassadeurs zelf veranderd. In het begin van het project werden vooral sporten, voeding en ziekte genoemd als hen gevraagd werd wat gezondheid inhoudt. Na de training en de door hen gevoerde gesprekken zijn ambassadeurs breder gaan denken over gezondheid of andere accenten gaan leggen. Deze verandering komt waarschijnlijk mede doordat er bij de training aandacht is geschonken aan het model van Egan, een model van een gezonde wijk dat de bredere dimensies daarvan zichtbaar maakt. Een andere mogelijke oorzaak is dat de ambassadeurs ook zelf zijn gaan nadenken over wat gezondheid nu eigenlijk is en hierover met mensen in gesprek zijn gegaan; ze hebben veel meningen over gezondheid gehoord.

Door het project 'Gezond Slotermeer' hebben de ambassadeurs nieuwe contacten opgedaan: als ambassadeurs onderling, maar ook met andere mensen in de buurt. Het blijkt in de wijk lastig om contact te maken met mensen met andere culturele achtergronden. Binnen het project 'Gezond Slotermeer' was dit wel mogelijk en dit werd door de ambassadeurs als zeer waardevol ervaren. Uit de vragenlijsten bleek bovendien dat de ambassadeurs de wijk na afloop van het project positiever zijn gaan waarderen.

De ambassadeurs bleken bij aanvang een relatief hoge Sense of Coherence (ofwel de mate waarin de werkelijkheid als begrijpelijk, zinvol en hanteerbaar wordt ervaren) te hebben, dit was na afloop niet

veranderd. Wel bleek uit hun uitlatingen dat zij andere wijkbewoners een lage Sense of Coherence toedichten.

De groep ambassadeurs en ook de groep geïnterviewde bewoners waren, in elk geval qua leeftijd en geslacht, geen afspiegeling van de wijk. Bovendien hebben zij veel verschillende strategieën toegepast bij hun interviews. De resultaten van deze vorm van burgerwetenschap moeten daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, en bij voorkeur getrianguleerd met andere kennis. Dit in aanmerking nemend concluderen we echter wel dat het onderzoek verrassende informatie heeft opgeleverd.

Het deelnemen aan burgerwetenschap heeft bij de ambassadeurs geleid tot meer kennis, een versterkt netwerk en een positievere waardering van de wijk. Dit komt overeen met de vooronderstelling dat burgerwetenschap voor de burgerwetenschappers voordeel oplevert.

Opvallend was dat men over de fysieke infrastructuur (groen, ruimte, sportfaciliteiten) veel positiever oordeelt dan over de sociale dimensies van de wijk.

Ook de ambassadeurs zelf zeggen dat zij die sociale infrastructuur belangrijk vinden en van mening zijn dat deze verbeterd moet worden. Het thema gezondheid lijkt zich hier heel goed voor te lenen.

De belangrijkste conclusie die uit ons onderzoek naar voren komt is dan ook dat gezondheid een verbindend thema is in een verdeelde wijk.

Met het oog op het al in gang gezette vervolg van het project kan het projectteam en het Stadsdeel Nieuw-West het volgende worden aanbevolen:

- Gebruik het gezondheidsthema om te werken aan verbinding in de wijk;
- Nader onderzoek naar de betekenis van de sociale infrastructuur voor gezondheid van bewoners lijkt aangewezen. Organiseer daarvoor eventueel thematische ambassadeursgroepjes;
- Versterk in de training van (oude én nieuwe) ambassadeurs hun onderzoeksvaardigheden, in het bijzonder door meer aandacht te besteden aan luisteren zonder oordeel;
- Investeer in activiteiten die bewoners stimuleren zich bewust te worden van pluspunten in de wijk en hiervan gebruik te maken;
- Betrek bewoners meer bij beleidsontwikkeling – zet een beweging in gang van anoniem bestuur naar bestuur als gesprekspartner;
- Overweeg om vaker bewoners als 'onderzoekers' in te zetten, ook op andere onderwerpen. Overweeg daarbij wel waar zij het beste tot hun recht komen om 'overvragen' te vermijden;
- Werf nieuwe Gezondheidsambassadeurs gericht onder andere bevolkingsgroepen, zodat de totale groep grotere diversiteit gaat vertonen, in elk geval in leeftijd, geslacht en culturele achtergrond.

1 Inleiding

Citizen Science, ofwel 'burgerwetenschap' is een wijze van wetenschappelijk onderzoek doen waarbij burgers actief deelnemen door hun denkkraft, hulpmiddelen of capaciteit in te zetten voor het onderzoek(1). Deze benadering wordt al veel toegepast in de natuurwetenschappen, zoals in het bekende 'Galaxy Zoo' project (2). In Nederland kennen we ook voorbeelden, zoals de nationale vogelteldag; de tellingen van burgers helpen om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de vogelstand.

In de publieke gezondheid begint burgerwetenschap nu ook een plek te krijgen. De achtergrond hiervan ligt in het inzicht dat kennis over complexe en weerbarstige maatschappelijke vraagstukken – waaronder vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid, zoals bijvoorbeeld het bestaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen- robuuster is als deze ontwikkeld is in dialoog met de samenleving (3). Daarnaast biedt burgerwetenschap potentieel voordelen voor de bewoners die hieraan meewerken, waaronder het vergroten van kennis en vaardigheden op het gebied van gezondheid (health literacy ofwel gezondheidsvaardigheden) en meer greep op hun eigen leefsituatie (empowerment). Burgerwetenschap wordt bovendien wel toegepast om –met hulp van vrijwilligers- grote hoeveelheden gegevens te verzamelen (4). Veel is echter nog onduidelijk, zoals in welke context deze aanpak het beste tot zijn recht komt, welke rol burgers precies moeten, kunnen en willen spelen, welke invloed zij op het onderzoek (moeten) hebben, en natuurlijk wat de kwaliteit en toegevoegde waarde van de met burgerwetenschap verzamelde kennis is. Daarvoor is het nodig om voorbeelden van burgerwetenschap in de publieke gezondheid te bestuderen.

Dit rapport levert hieraan een bijdrage, door de evaluatie van een specifieke casus, het Amsterdamse burgerwetenschapsproject **Gezond Slotermeer**, geïnitieerd door Stadsdeel Nieuw-West.

Daarnaast fungeert dit rapport ook als een terugkoppeling voor het Stadsdeel en voor de betrokkenen bij dit project.

Amsterdam-Slotermeer is een ruime, groene wijk, opgezet na de tweede wereldoorlog volgens de filosofie van de stedenbouwkundige Van Eesteren (5): licht, lucht en ruimte. In de loop van de tijd is de status van deze wijk veranderd; het is nu één van de armste wijken van Amsterdam. Op een aantal gezondheidsdeterminanten, zoals roken, ongezonde voeding en bewegingsarmoede, evenals op gezondheidsparameters als overgewicht, diabetes, depressie, eenzaamheid en suïcidaliteit liggen de cijfers in deze wijk hoger dan de andere Amsterdamse wijken (6). Slotermeer heeft te maken met sociaaleconomische problemen zoals hoge werkloosheid en schuldenproblematiek, en de bewoners beoordelen de leefbaarheid minder goed dan in andere wijken (7). Maar in de wijk zijn ook veel bewoners actief, onder andere in de succesvolle 'buurthuis kamers', waar buurtbewoners bijeenkomen voor sociale activiteiten (8). Het is dit potentieel dat het Stadsdeel Nieuw-West wilde aanboren met het project Gezond Slotermeer, door bewoners uit te dagen bij te dragen aan onderzoek naar gezondheidsaspecten van de leefomgeving

in de wijk. De reden daarvoor ligt in het feit dat het Stadsdeel met zijn beleid beter wil aansluiten bij de percepties van bewoners en het beleid ook samen met bewoners vorm wil geven. Het doel van het project was, te achterhalen welke ideeën en visie wijkbewoners hebben over de mate waarin en de wijze waarop de fysieke en sociale leefomgeving in de wijk de gezondheid van bewoners ondersteunt.

Het project is in 2014 gestart en werd uitgevoerd door een aantal lokale samenwerkende organisaties: Stichting Eigenwijks, Diëtistenpraktijk De Zoete Appel, HVA BOOT Nieuw-West, HVA Domein Beweging, Sport en Voeding, GGD Amsterdam en bureau Ahorn.

In dit project is een groep van 22 wijkbewoners opgeleid tot burgerwetenschappers, de zogenaamde Gezondheidsambassadeurs. Hun opdracht was, om via hun eigen netwerken in de wijk te inventariseren wat de visie van bewoners is op hoe de fysieke en sociale leefomgeving in de wijk de gezondheid van bewoners kan ondersteunen.

Dit rapport geeft de resultaten weer van de evaluatie van het project Gezond Slotermeer dat in 2014 plaatsvond.

De onderzoeksvragen waren:

- Wat kan uit deze casus geleerd worden over het nut van burgerwetenschap voor kennis en voor burgerwetenschappers zelf?
- Welke visie hebben geïnterviewde bewoners van Slotermeer over hoe de fysieke en sociale leefomgeving in de wijk de gezondheid van bewoners kan ondersteunen?

De evaluatie is uitgevoerd in de vorm van een actie-onderzoek. Actie-onderzoek houdt in dat kennisontwikkeling hand in hand gaat met praktijkontwikkeling: inzichten uit het onderzoek vinden meteen toepassing in de praktijk, en andersom geven ervaringen uit de praktijk richting aan de onderzoeksactiviteiten(9). Bij 'Gezond Slotermeer' betekende dit bijvoorbeeld dat alle projectpartners meebeslisten over meetmethoden zoals vragenlijsten, video-opnames en interviews. Ook hielpen alle partners mee met de dataverzameling. Er werd regelmatig gesproken over voorlopige onderzoeksresultaten en alle projectpartners gaven hun visie op de interpretatie van die resultaten. Ook is een eerste versie van deze rapportage besproken met het Gebiedsteam van het Stadsdeel Nieuw-West.

De projectpartners die de training van de Gezondheidsambassadeurs verzorgden namen het initiatief om een eigen deel van de evaluatie op te pakken, namelijk de evaluatie van de training. Hiertoe namen zij bij alle ambassadeurs een door hen ontwikkelde schriftelijke vragenlijst af. Hun bevindingen hebben zij in een apart rapport beschreven. Dit maakt daarom geen deel uit van deze evaluatie.

De door het RIVM uitgevoerde evaluatie is onderdeel van het RIVM-project **Tools for community based health monitoring and health impact assessment – exploring 'citizen science' approaches**. Dit project heeft als doel om kennis te verwerven over de participatie van burgers in wetenschappelijk onderzoek naar gezondheid op lokaal niveau. Het wordt gefinancierd vanuit het Strategisch Programma RIVM (SPR).

2 Theoretische uitgangspunten van project Gezond Slotermeer

2.1 Belang van de leefomgeving voor gezondheid

Het project 'Gezond Slotermeer' richt zich op de beoordeling door bewoners van de mate waarin de leefomgeving in de wijk hun gezondheid ondersteunt. Gezondheid en gezondheidsgedrag staan immers niet op zichzelf, maar worden beïnvloed door de omgeving, en in het bijzonder de buurt waarin we leven (10, 11). Voor mensen met een lage sociaaleconomische status (dat wil zeggen een lage opleiding en/of laag inkomen) geldt daarbij nog, dat zij, meer dan andere groepen, de effecten ondervinden van (minder gunstige aspecten van) hun directe leefomgeving (12). Dit is waarschijnlijk ook het geval in Slotermeer, waar veel mensen met een lage sociaaleconomische status wonen.

2.2 Model van Egan

Om de aspecten van de wijk die van betekenis zijn voor de gezondheid van bewoners te beschrijven is gebruik gemaakt van een vertaling in het Nederlands van het (oorspronkelijk Engelstalige) model van Egan (13).



Dit model is in eerste instantie ontwikkeld om te beoordelen in hoeverre een wijk 'duurzaam' is, dat wil zeggen: in hoeverre de wijk tegemoet komt aan 'behoeften van bewoners nu en in de toekomst, die van hun kinderen en van andere gebruikers, door het creëren van kansen en keuzemogelijkheden'. Het model bestaat uit zeven dimensies (figuur 1). Egan gebruikt een brede definitie van duurzaamheid en zijn zeven dimensies laten zich eenvoudig vertalen naar determinanten van

gezondheid in de wijk. Een nadere uitwerking van de dimensies van een gezonde wijk zoals beschreven door Egan staat in Bijlage 1.

2.3 Positieve benadering van gezondheid

In Gezond Slotermeer stond een positieve benadering van gezondheid centraal: het vermogen tot eigen regie en aanpassing, in het licht van de uitdagingen van het leven (14). Daarbij past ook om in de wijk te zoeken naar kansen voor gezondheid voor bewoners, ofwel 'assets'. Dit zijn vaardigheden, bronnen of kennis die het vermogen vergroten van individuen, gezinnen en buurten om hun gezondheid en welzijn te behouden (15). Een zogenaamde 'asset based' benadering houdt in dat er niet zozeer op problemen en tekortkomingen gefocust wordt in het gezondheidsbeleid (ofwel een 'deficiet' benadering), maar dat juist naar aansluiting gezocht wordt bij de kansen en capaciteiten van mensen en hun omgeving (16). Het houdt ook in dat mensen niet als passieve 'cliënten' beschouwd worden, maar als zelfstandig handelende personen die soms een steuntje in de rug kunnen gebruiken. In project 'Gezond Slotermeer' lag de nadruk op kansen voor gezondheid in de sociale en fysieke leefomgeving in de wijk.

3 Vraagstelling

In het onderzoek stonden twee vragen centraal.

De eerste vraag luidde:

Wat kan uit deze casus geleerd worden over het nut van burgerwetenschap voor kennis en voor burgerwetenschappers zelf?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is gekeken naar de (kwaliteit van) de door de Gezondheidsambassadeurs verzamelde gegevens. Daarnaast is bestudeerd welke kenmerken de ambassadeurs hadden, en hoe zij vóór en ná het project over gezondheid in Slotermeer dachten. Ook is onderzocht welke ervaringen met betrekking tot hun deelname zij zelf rapporteerden. Tot slot is onderzocht of er aanwijzingen zijn dat er een vorm van empowerment optrad, door te meten welke 'Sense of of Coherence'¹ de Gezondheidsambassadeurs vóór en na het project hadden.

De tweede vraag luidde:

Welke visie hebben geïnterviewde bewoners van Slotermeer over hoe de fysieke en sociale leefomgeving in de wijk de gezondheid van bewoners kan ondersteunen?

Om hierop antwoord te kunnen geven is bekeken welke kenmerken van Slotermeer volgens de inwoners van belang zijn voor de gezondheid van de bevolking van de wijk. Met behulp van het model van Egan zijn deze kenmerken gerangschikt.

Het projectteam was, vanuit een positief gezondheidsbegrip en bijbehorende asset-based benadering, vooral op zoek naar de *kansen* voor gezondheid die bewoners zagen. Een asset-based benadering veronderstelt ook dat mensen zelf invloed uit kunnen oefenen op hun situatie. Daarom is ook gekeken in hoeverre mensen in Slotermeer zelf initiatief willen nemen om de situatie in hun wijk aan te pakken.

¹ Dit concept, ontwikkeld door socioloog Aaron Antonovsky, bestaat uit de drie dimensies in de manier waarop mensen de werkelijkheid ervaren: begrijpelijkheid, betekenis en hanteerbaarheid. De sense of coherence is de factor die bepaalt hoe mensen omgaan met de mogelijkheden en beperkingen in hun leven. Er zijn aanwijzingen dat de Sense of Coherence samenhangt met ervaren gezondheid: Hoe hoger de Sense of Coherence, hoe beter de ervaren gezondheid.

4 Methoden

4.1 Werving van Gezondheidsambassadeurs

De werving van de ambassadeurs is uitgevoerd door de lokale projectpartners. Zij hebben daarvoor gebruik gemaakt van hun contacten in de buurt, en concentreerden zich op mensen waarvan zij wisten dat die actief waren in de wijk, of dat wilden worden, bijvoorbeeld mensen die actief waren in culturele netwerken, in moestuinen, of in lokaal vrijwilligerswerk met ouderen in Slotermeer. De coördinatie voor de werving lag bij Eigenwijks. Eigenwijks beoordeelde of potentiële Gezondheidsambassadeurs geschikt waren voor deelname. Daarbij keek men vooral naar de verwachtingen die mensen ten aanzien van de projectactiviteiten hadden en naar de mate van beheersing van de Nederlandse taal. Meerdere bewoners hadden van het project gehoord en meldden zich eigener beweging aan, ook toen het project al was gestart. Met diegenen die zich later aanmeldden heeft Eigenwijks naar andere mogelijkheden gezocht om actief te worden in de wijk. Het bleek moeilijk om mannen te werven. Uiteindelijk hebben vijf mannen zich aangemeld, tegenover drieëntwintig vrouwen.

4.2 Dataverzameling

4.2.1 *Observatie: focusgroepen*

Er zijn aan het begin en aan het eind van het project drie focusgroepen met de ambassadeurs gehouden over het thema 'gezondheid', zodat alle ambassadeurs aan één gesprek deelnamen.

De focusgroepen bij de start van het project vonden plaats vóór aanvang van de trainingen, en zijn geleid door de onderzoeker van het RIVM. Op basis van een draaiboek (Bijlage 2) is gepraat over de ideeën die de toekomstige Gezondheidsambassadeurs hadden over de (on)gezonde leefomgeving en over gezondheid in Slotermeer. Op opvallende punten is tijdens de focusgroepen doorgevraagd.

De tweede serie van drie focusgroepgesprekken, die plaatsvond na afloop van de dataverzameling door de ambassadeurs, is geleid door de trainers van de ambassadeurs. Hierbij lag de nadruk op het evalueren van de antwoorden van bewoners die door de ambassadeurs zijn geïnterviewd en op de eigen ervaringen van de ambassadeurs tijdens die interviews. Ook werd aan de ambassadeurs gevraagd welke oplossingen zij voor knelpunten in de wijk zagen. Van alle focusgroepen en evaluatiegesprekken zijn video-opnames gemaakt. Via een videoverbinding in een naastgelegen zaal keken twee observatoren mee, zodat deze tegen het eind van de gesprekken nog vragen konden stellen indien er dingen niet duidelijk waren. Bij de eerste serie focusgroepen waren dit de trainers; bij de tweede serie waren dit studenten van de Hogeschool van Amsterdam die ook overige data hebben helpen verzamelen en analyseren.

Bij alle focusgroepen zijn verslagen gemaakt van de observaties. In deze verslagen is de sfeer in de groep en opvallende uitspraken van de Gezondheidsambassadeurs beschreven. Het doel hiervan was om bij analyse deze aspecten als aandachtspunten te kunnen meenemen. Verder zijn samenvattingen gemaakt van de focusgroepen op basis van de videobeelden.

4.2.2 *Observatie: gezondheidsfestival*

Bij de groep ambassadeurs ontstond gedurende hun trainingen het idee om een gezondheidsfestival voor de wijk te organiseren. Een vijftal ambassadeurs heeft, met ondersteuning vanuit Eigenwijks en BOOT, het plan voor dit festival ontwikkeld. Ook speelden zij een actieve rol op het festival zelf, onder meer door een workshop of quiz te leiden. Tijdens het gezondheidsfestival op 25 oktober 2014, dat door ruim 500 mensen bezocht werd, vond ook de uitreiking van het certificaat voor de gezondheidsambassadeurs plaats door de wethouder voor Volksgezondheid van de Gemeente Amsterdam en de stadsdeelvoorzitter van Stadsdeel Nieuw-West.

De gezondheidsambassadeurs en de wethouder samen op de foto



Tijdens de voorbereidingen en de uitvoering van het gezondheidsfestival hebben de twee studenten van de Hogeschool van Amsterdam geassisteerd. Zij hebben hierbij ook aantekeningen gemaakt in een logboek. Deze aantekeningen zijn gebruikt als input voor de interpretatie van de resultaten van de evaluatie. Een derde student heeft bijgedragen door de praktische organisatie te ondersteunen.

4.2.3 *Vragenlijsten*

Bij alle ambassadeurs zijn voor aanvang van het project schriftelijke vragenlijsten afgenomen (Bijlage 3). Deze zijn uitgedeeld en ter plaatse ingevuld bij de start van de focusgroepen. De vragenlijsten zijn speciaal voor het project ontwikkeld. Ze bestaan uit enkele vragen over de eigen (ervaren) gezondheid en de gezondheid van de wijk en een aantal vragen naar persoonlijke gegevens, gevolgd door een gevalideerde set van 13 vragen die zicht bieden op de Sense of Coherence en een gevalideerde set van drie vragen die zicht bieden op gezondheidsvaardigheden. Voor het gebruik van de Sense of Coherence vragenlijst is toestemming gevraagd aan de Nederlandse vertaler van deze lijst en aan de erven Antonovsky. De eerste vragen (naar de ervaren gezondheid van de wijk en van de ambassadeurs zelf) zijn ook als startvragen gebruikt in de focusgroepen. Exact dezelfde vragenlijst is uitgedeeld bij de tweede serie focusgroepen, na afloop van het gesprek. Door een printprobleem waren

deze lijsten echter niet compleet; daarom zijn de lijsten achteraf in de juiste vorm nagezonden met het verzoek aan de ambassadeurs om deze bij Eigenwijks in te leveren of ze (per voorgefrankeerde enveloppe) op te sturen.

4.2.4 *Interviews met Gezondheidsambassadeurs*

Met vijf Gezondheidsambassadeurs zijn na afloop van het project interviews gehouden. Dit waren semigestructureerde interviews, dat wil zeggen dat op basis van een aantal vooraf voorbereide vragen ofwel een interviewprotocol een gesprek is gevoerd, waarbij vrij werd doorgevraagd bij interessante onderwerpen of bij onduidelijkheden. De ondervraagde ambassadeurs kregen veel vrijheid om te vertellen over wat zij zelf belangrijk vonden, maar wel werd steeds teruggegrepen naar de centrale vragen uit het interviewprotocol (Bijlage 4). Niet alle ambassadeurs waren bereid om zich te laten interviewen, de redenen die zij daarvoor gaven zijn moeilijk te duiden, van 'geen tijd' tot 'te moeilijk vanwege de taal'. De selectie van geïnterviewde ambassadeurs was deels gebaseerd op bereidheid tot een interview, en deels op de mate van beheersing van het Nederlands door de ambassadeurs. Deze wijze van respondenten selecteren wordt 'opportunity sampling' genoemd.

4.2.5 *Dataverzameling door ambassadeurs*

De ambassadeurs hebben na afloop van de training de opdracht gekregen om 10 buurtbewoners uit Slotermeer, ongeacht geslacht, leeftijd en achtergrond, te interviewen, waarbij uit het eigen netwerk geput mocht worden. Om hen te ondersteunen bij de voorbereiding gaven de trainers hen een lijst met aandachtspunten, zoals wie te benaderen en wat te regelen (ruimte, koffie/thee, andere benodigdheden). Deze lijst is door de trainers ontwikkeld. De interviews zijn individueel of in groepsverband uitgevoerd. Enkele allochtone ambassadeurs hebben de interviews of groeps gesprekken in de eigen taal gevoerd. De ambassadeurs hebben de resultaten gerapporteerd via een eveneens speciaal voor dit project ontwikkeld formulier: 'Het verhaal van mijn groep' (Bijlage 5). Dit formulier is ontwikkeld op basis van het uitgangspunt dat het diende aan te sluiten bij A) de opdracht die de ambassadeurs mee hadden gekregen en B) de belevingswereld en het taalniveau van de ambassadeurs. De titel van het formulier is gekozen omdat deze past bij een werkwijze waarin mensen aan elkaar 'verhalen' vertellen – in tegenstelling tot gesloten formats zoals schriftelijke vragenlijsten. De door de Gezondheidsambassadeurs ingevulde formulieren zijn vervolgens door hen bij Eigenwijks ingeleverd, hier gescand en aan de onderzoekers opgestuurd ter analyse. Daarnaast hebben de ambassadeurs een standaard aanwezigheidsformulier van Eigenwijks meegekregen zodat zij konden invullen welke mensen mee hebben gedaan met de (groeps- en individuele) interviews.

4.2.6 *Analyse*

Alle verzamelde data zijn ingevoerd in een bestand met behulp van het softwareprogramma Atlas.ti. Dit is een programma voor analyse van kwalitatieve onderzoeksgegevens. Van te voren is een set zogenaamde 'codes' vastgesteld, dit zijn trefwoorden waarmee de onderzoeker

aangeeft waar een stuk tekst over gaat. Die trefwoorden zijn vastgesteld op basis van de in hoofdstuk 2 beschreven theoretische achtergrond. Door te coderen, dus door stukken tekst van deze trefwoorden te voorzien is gezocht naar de betekenis van de verzamelde gegevens. De codes vallen uiteen in twee delen, namelijk codes ten aanzien van de uitkomsten van het onderzoek zelf, dus de opgehaalde informatie, en codes ten aanzien van rapportages van ambassadeurs over hun eigen ervaringen als burgeronderzoekers.

Alle gegevens zijn door twee personen onafhankelijk van elkaar gecodeerd, waarna de verschillende coderingen met elkaar vergeleken zijn. In die besprekingen is ook gekeken of er opvallende zaken waren die niet bij de vooraf bedachte trefwoorden pasten. Daarvoor zijn aanvullende codes vastgesteld. Op basis hiervan is er éénmaal opnieuw gecodeerd (Bijlage 6).

5 Resultaten en analyse: bewoners

5.1 Werkwijze van de ambassadeurs

Van de 22 ambassadeurs (zie voor een overzicht van de ambassadeurs hoofdstuk 6) zijn er 21 in geslaagd om interviews uit te voeren. De ambassadeurs hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid om de interviews uit te voeren op een manier die bij henzelf en bij hun doelgroepen paste. Dit is zichtbaar in de grote variatie in hun verslagen. De ambassadeurs pasten verschillende strategieën toe om tot interviews te komen. Enkele ambassadeurs deden dit door in te spelen op bijeenkomsten die toch al plaats vonden:

'Zij hadden een ontbijt ochtend in het buurthuis en tijdens deze ontbijt heb ik de vragen gesteld' (verslag ambassadeur 10).

'Kort na de reguliere vergadering (van een vrijwilligersgroep, ldb) om de tafel' (verslag ambassadeur 7).

Anderen hebben speciaal een bijeenkomst, soms bij hen thuis en soms op een andere plaats, georganiseerd:

'We zijn gestart met een voorstelronde, waarna we gezamenlijk een buurtwandeling hebben gehouden. Daarna zijn we weer bij elkaar gekomen en hebben gepraat over de dingen die we hebben gezien tijdens de wandeling m.b.t. gezondheid' (verslag ambassadeur 16).

Het samen wandelen komt meerdere keren terug als een manier om interviews uit te voeren. Ook hebben enkele ambassadeurs mensen spontaan op verschillende plekken in de openbare ruimte aangesproken en zijn zij daarmee in gesprek gegaan: op een bankje buiten, bij een kopje koffie of in een winkel, op het schoolplein.

Ook samen eten werd meerdere malen genoemd als setting om in gesprek te gaan, in één geval vermeldde de ambassadeur dat het 'gezond' eten betrof :

'Na het hoofdgerecht heb ik mijn verhaal gedaan van Gezond Slotermeer en zijn wij met de hele groep in gesprek geraakt' (verslag ambassadeur 13).

'Wij hebben samen ontbijt gehad bij Stichting Morgen en erover gepraat hoe ze zich in Slotermeer voelen' (verslag ambassadeur 19).

'samen koffie gedronken en gezond ontbeten' (verslag ambassadeur 24).

Niet altijd vonden alle interviews in één groepssessie plaats. Sommige ambassadeurs voerden gesprekken in meerdere kleine groepjes, andere voerden individuele gesprekken. Enkel combineerden verschillende benaderingen, zij voerden soms individuele gesprekken en soms

gesprekken in kleine groepen. In één geval was dat aanvankelijk niet de bedoeling maar pakte het in de praktijk zo uit.

'Mijn groep zou bij elkaar komen (...) maar omdat meer dan de helft had afgezegd is het daarna opgesplitst. De eerste drie mensen kwamen (...) bij mij thuis (...) en één persoon wilde privé praten; daar ben ik thuis geweest. Daarna ben ik gaan zoeken naar nieuwe deelnemers...' (verslag ambassadeur 9 – deze ambassadeur heeft vervolgens ook derden gevraagd om namens haar enkele interviews te houden).

Eén ambassadeur heeft van een serie individuele interviews zeer uitgebreide verslagen gemaakt:

'Omdat er in Slotermeer heel veel speelt, waar wij, ook ik, geen notie van hebben, heb ik alle verslagen erbij gedaan, ter informatie. Dit omdat de A4 te beperkt zijn en ik het belangrijk vind dat dit onder ogen komt bij degenen die er wat mee gaan doen' (verslag ambassadeur 11).

5.2 Kenmerken geïnterviewde bewoners

Tabel 1: Gegevens geïnterviewde buurtbewoners (= respondenten) 'Gezond Slotermeer': aantal, geslacht, leeftijd, culturele achtergrond en overige bijzonderheden

Amb nr	Resp.	M	V	Leeftijd	Culturele achtergrond	Bijzonderheden
1	11	2	9	25-40, 6-10	voornamelijk Marokkaans	huisvrouwen, echtgenoten en kinderen
2	10	0	10	25-40	Marokkaans	huisvrouwen
3	11	5	6	25-40	Marokkaans	familie/buren/vrienden
4	11	1	10	25-40	Marokkaans	huisvrouwen + echtgenoot
5	12	2	2	59-89	Nederlands, 1 Surinaams	ouderen, onbekende leeftijden
6	8	2	6	2 x 20, 3 x 21, 22, 31, 66	gemengd	studenten en actieve buurtbewoners
7	10	6	4	onbekend	Nederlands/onbekend	vrijwilligers van moestuinen, Westside Café en medewerkers en andere buurtbewoners
9	7	5	2	onbekend	Nederlands	bekenden van moestuin, weggeefwinkel, buurman
10	10	0	10	25-40	Turks	huisvrouwen
11	10	1	9	onbekend	Nederlands	ouderen
12	10	0	10	25-40	Turks	huisvrouwen

13	16	3	13	16-25, 44-62, 48-62	Surinaams	Samen koken, kinderen van samen koken, naaclub
14	10	onbe kend	onbe kend	onbeke nd	onbekend	willekeurig op straat aangesproken
16	13	13	0	16-18	Turks	jongens van stichting Ekmel (islamitisch schoolinternaat) en jongens uit de buurt
18	12	12	0	15-23	Turks	jongens van stichting Ekmel (islamitisch schoolinternaat) en jongens uit de buurt
19	10	0	10	25-40	Turks	huisvrouwen
22	10	10	0	onbeke nd	Surinaams	deels hangouderen
23	10	2	8	6-10, 25-40	Marokkaans	huisvrouwen, echtgenoot en 3 kinderen
24	10	0	10	25-40	Marokkaans	huisvrouwen
25	10	0	10	25-40	Marokkaans	huisvrouwen
26	10	0	10	25-40	Marokkaans	huisvrouwen

Tabel 1 geeft een overzicht van kenmerken van de geïnterviewde buurtbewoners, gebaseerd op de ambassadeursverslagen. In totaal zijn er 221 buurtbewoners geïnterviewd waarvan 139 vrouwen en 64 mannen. Van de overige 18 is het geslacht niet genoteerd.

5.3 Aspecten van een gezonde wijk

5.3.1 Diensten

Het thema diensten is het vaakste besproken in de groepsevaluaties van de 22 Gezondheidsambassadeurs en komt ook op de formulieren met de resultaten van hun gesprekken met wijkbewoners steeds weer terug. Daarin is grote variatie te zien, zoals (goedkope) sportscholen, winkels, maatschappelijke dienstverlening, zorgvoorzieningen waaronder huisartsen maar ook het ziekenhuis.

Voorlichting over gezonde voeding, bewegen, opvoeding en veiligheid kwam echter het meest frequent aan de orde als dienst waar behoefte aan is. Overgewicht door ongezonde voeding en te weinig bewegen kwam meermalen ter sprake in de evaluatiebijeenkomsten:

'De mensen vonden het belangrijk omdat obesitas opvalt, het is zichtbaar. Bij de oudere generatie is dit duidelijk. Duidelijk dat het een probleem is. Maar de vraag is hoe je een patroon doorbreekt, dit vonden de dames moeilijk. Veel hebben obesitas. Mensen weten niet wat er in eten zit en eten gewoon. Niemand vraagt zich af wat er in het eten zit. Er wordt gegeten zonder na te denken. In de eetgroep besloten enkelen dat ze meer informatie wilden zodat ze aan de slag kunnen gaan om er een gewoonte van te maken. Ze wisten nog niet door wie, niemand was bereid om iets te doen. Door wie was niet duidelijk. Ze vroegen meer om hulp dan het aanbieden. Ze willen kennis om te weten hoe ze

kunnen afvallen. Niet alleen over het diëten maar het gezond leven als geheel. Bewegen valt vaak weg. De combinatie diëten en bewegen wordt te weinig gemaakt.

Iemand kan het wel komen vertellen maar als ze het niet doen en ervaren dan lukt het niet. Volwassenen aan de hand nemen lukt niet. Iemand moet wel zelf de keuze maken om gezond te willen leven, dan is er iemand nodig die diegene kan wegwijzen'(groepsevaluatie, ambassadeur 13).

'Op de markt is er veel vers groente en fruit, de vrouwen zijn te dik en kinderen lopen rond met chips en snoep. Kinderen reageren net als ouders. Er ontbreekt kennis over gezonde voeding. Door kennis kan je dat veranderen. Alle vrouwen moeten bewust worden. Stoppen met de zakken chips' (groepsevaluatie, ambassadeur 14).

In enkele gevallen worden diensten geroemd en positief beoordeeld:

'veel kleine ondernemers die groenten en fruit verkopen' (verslag ambassadeur 13).

'Ik vind het fijn dat de gemeente geen groot bedrag vraagt voor de buurthuizen. Ik hoop dat ze het zo houden' (verslag ambassadeur 4).

Meerdere malen is er sprake van aanwezige diensten en voorzieningen die niet bekend zijn:

'niet goed zichtbaar wat er in de wijk is aan sociale en maatschappelijke hulp' (verslag ambassadeur 13).

'Mensen weten niet dat er goedkoop en gezond voedsel beschikbaar is in Slotermeer maar het is er dus wel.' (verslag ambassadeur 7).

'SEZO, een instantie in de wijk die maatschappelijke en sociale hulp biedt. Iedereen mag er naar toe maar niet iedereen weet het. Niet zichtbaar' (groepsevaluatie, ambassadeur onbekend).²

Maar mensen moeten wel zélf de weg naar diensten gaan vinden, met een klein steuntje in de rug:

'Er zou wel meer gedaan kunnen worden aan de zelfredzaamheid. Dus dat je zelf kan vinden waar het is' (groepsevaluatie, ambassadeur 9).

Uit het onderzoek van de ambassadeurs bleek ook aan dat er diensten zijn waar mensen uit schaamte geen gebruik van maken:

'Omdat ik zelf heel veel snuffel en heel veel vraag weet ik wat er allemaal is, maar het komt niet bij iedereen terecht. Het zijn bepaalde groepen die er alleen gebruik van maken, veel van andere soort mensen schamen zich. De drempel is te hoog om er op af te stappen. Mensen zoeken hulp bij gelijkgestemden. Bij andere culturen die de

² SEZO is een instantie voor maatschappelijke dienstverlening. De focus ligt op het versterken van de zelfredzaamheid van bewoners, een speciaal aandachtspunt is schuldenproblematiek. www.SEZO.nl

problematiek niet (kan) begrijpen komen mensen niet binnen' (groepsevaluatie, ambassadeur 13).

Veel diensten worden bekritiseerd omdat ze onvoldoende kwaliteit zouden hebben, bijvoorbeeld het ongezonde of eenzijdige aanbod in de winkels.

'Te weinig Nederlandse winkels. Nederlanders kunnen niks met de Marokkaanse kleding. Nederlands groente en fruit, Hollandse warme bakkers, visboeren. Hollandse aanbod moet net zo goed aanwezig zijn als multiculturele aanbod.' (groepsevaluatie, ambassadeur 11).

Maar vooral valt op dat vaak gesproken is over diensten die er zouden moeten zijn maar die nu, volgens de bewoners, nog ontbreken.

'Thema-avonden, zoals gezondheid, financiën, evenwicht, gebalanceerd leven, in je kracht, empowerment. Plaatselijke bioscoop – filmavonden voor de oudere bewoners. Een wijkplek waar je inde avond gezellig samen kan zijn' (verslag ambassadeur 13).

'Muziekscholen zijn er helemaal niet. Kinderen zouden dit heel leuk vinden. Voor ouderen is er wel wat' (groepsevaluatie, ambassadeur onbekend).

5.3.2 *Sociale en culturele aspecten*

Hoewel minder vaak genoemd dan diensten zijn sociale en culturele aspecten het onderwerp dat de grootste impact lijkt te hebben op de gezondheid van de wijkbewoners. Sociale contacten zien de bewoners als een belangrijke bijdrage aan een gezond leven:

'Heb huisvrouwen geïnterviewd en ze hadden allemaal wel wat, gebroken arm, andere gezondheidsproblemen samen met een druk gezinsleven. Daarom is het fijn voor de vrouwen om een koffieochtend te hebben om te ontspannen' (groepsevaluatie, ambassadeur 2).

Het allerbelangrijkste hierbij is de culturele samenstelling van Slotermeer en de behoefte aan meer – interculturele - verbinding met elkaar:

'Mensen uit de moestuinen zijn enthousiast dat er verschillende culturen zijn in de tuinen' (groepsevaluatie, ambassadeur 7).

De geïnterviewde personen hadden soms een positief beeld van de wijkbewoners: *'aardige mensen'*, *'lieve mensen'* (verslag ambassadeur 3), *'de mensen zijn makkelijk benaderbaar'* (verslag ambassadeur 11) en de culturele diversiteit van de wijk werd een enkele maal als pluspunt benoemd. Maar veel vaker ging het over de gebrekkige sociale infrastructuur in de wijk:

'Het begint al op straat waar mensen elkaar niet groeten. De ontmoeting begint bij het elkaar groeten op straat' (groepsevaluatie, ambassadeur onbekend).

'Ze leren weinig bij de Nederlands cursussen, ze blijven kletsen met elkaar in hun eigen taal. Het moet strenger en het werk moet gecontroleerd worden (...)
Ja, als we niet dezelfde taal spreken kunnen we geen contact maken'
(groepsevaluatie, ambassadeur 1).

Taalproblemen spelen een belangrijke rol:

'De docent is belangrijk, er moeten docenten van de cultuur die leert aanwezig zijn en Nederlands docenten (...) Anders kan je niet met elkaar spreken. Ook in klassen/lessen. Kinderen op straat vertikken het ook om Nederlands te spreken'
(groepsevaluatie, ambassadeur onbekend).

'Het waren gezondheidsklachten en ook sociaal-maatschappelijk. Ouderen voelen zich niet lekker in de buurt. Mensen hebben weinig respect voor elkaar (...) Onbegrip voor elkaar. Mensen zijn niet goed benaderbaar. Dit relateren mensen ook met de lichamelijke klachten. Over de gezondheidsklachten werd niet gesproken maar over het niet lekker voelen in de buurt'
(groepsevaluatie, ambassadeur 11).
Samen dingen ondernemen vindt men belangrijk.

'Er worden wel dingen gedaan, taartgroep, gezellige dingen. Ook voor jongeren is er een voetbalplaats. Er kan meer maar we hebben wel wat'
(groepsevaluatie, ambassadeur 25).

De ambassadeurs signaleren echter ook dat vaak niet bekend is dat er al veel activiteiten zijn waaraan mensen kunnen meedoen:

'Ik vond het bijzonder. Mijn wijk heeft niet het gevoel dat zij in het gebied Slotermeer wonen. Ze wisten het ook vaak niet. Aan de ene kant had ik dezelfde ervaring als eerder genoemd, negatief en ze willen niks. Dat waren juist de mensen die het niet zo breed hebben en moeilijkheden hebben (...) Ik vond het uiteindelijk geweldig want ik ben met een heel andere groep gaan praten waar veel positiefs uit kwam, wel veel te doen, sporten en gezond. Het is er wel maar het is niet te vinden. Dit punt kwam overal bij uit. Mensen weten heel veel toch niet te vinden. Daar zit een kanttafel. Want ze gaan zitten in het winkelcentrum terwijl verderop een activiteit is. Het waren niet mensen die heel enthousiast met elkaar wat gaan ondernemen'
(groepsevaluatie, ambassadeur 9).

Daarnaast ziet men veiligheid als een belangrijk aspect van een gezonde buurt en klagen de bewoners over het huidige gebrek hieraan. Allereerst door gebrek aan toezicht:

'Op straat is het niet meer veilig als vroeger.'
'Meer veiligheid, misschien camera op straten...'
'Auto's van verschillende landen (buitenlandse kentekens) geven een onveilig gevoel. Je weet niet waar die auto's vandaan komen. Politie, er is te weinig politie op straat.'
'De politie is ook bang.'
'Soms komt de politie niet omdat het te gevaarlijk is. Bij mijn sportclub is er vaak wat aan de hand, dit is niet in Slotermeer.'
'De politie is bang voor de jongeren'

(meerdere ambassadeurs, groepsevaluatie)

Daarnaast door gedrag van jongelui in de openbare ruimte:

'De jongeren die op straat blijven hangen met een groep waardoor je je niet veilig voelt. Mensen voelen zich bedreigd door hangjongeren. De meeste mensen durven 's avonds niet op straat. Niet alleen de ouderen, ook jonge mannen worden overvallen. Er gebeuren veel dingen, diefstal op straat, overvallen etc. als ouderen dat horen durven ze niet de straat meer op' (groepsevaluatie, ambassadeur 11).

'Jongeren die zelf niet hangen willen minder hangjongeren. Zij voelen zich ook niet prettig. Jongeren zijn materialistischer en hebben dure spullen dus zijn er ook op tegen omdat er gestolen wordt. Geen duidelijke oplossing naar voren gekomen' (groepsevaluatie, ambassadeur 18).

Het onveilige gevoel wordt niet alleen veroorzaakt door hangjongeren en politie die niet zichtbaar aanwezig is, maar ook leggen de bewoners een verband met het verkeer en de bestrating.

'De trottoirs zijn slecht, de tegels zijn ongelijk en de wortels van de bomen zorgen voor valpartijen.'

Overlast en onveiligheid door drukte wordt ook wel benoemd, maar sommigen vinden de wijk juist rustig, of vinden drukte wel prettig

'Het is te druk hier en niet leuk voor de kinderen.'
'Rustig, je kunt gewoon op straat lopen.'
'De buurt is erg levendig, de diversiteit is erg positief.'
(meerdere ambassadeurs, groepsevaluatie)

5.3.3 Economie van de wijk

Het enige onderwerp dat aan de orde is gekomen rond de economische aspecten in Slotermeer die van invloed zijn op gezondheid is armoede. Genoemd werd schuldenproblematiek, maar veel vaker nog de belemmeringen die gebrek aan geld oplevert om gezond te kunnen leven:

'Vooral ouderen hebben er interesse in. Er zijn wel wandelgroepen maar ze willen meer hier sporten. Hier is het alleen te duur' (groepsevaluatie, ambassadeur 12).

'Geld kan een probleem zijn voor sommige gezinnen en kinderen horen via de andere kinderen dat ze naar sport gaan, maar veel ouders kunnen het niet betalen. Sommige gezinnen zijn groot' (groepsevaluatie, ambassadeur 1).

'Niet alles gratis, soms kun je iets als 50 cent betalen. Maar met meer kinderen kun je niet een bedrag van 3 euro betalen.' (groepsevaluatie, ambassadeur 2).

'Ze klagen over hoe het nu is en dat het duurder zal worden. Het is niet betaalbaar zeggen ze. Als ze een klacht hebben dan willen ze niet snel naar de huisarts want je moet betalen voor de medicijnen ook al voor sommige niet, je moet toch wat uit je zak halen (...) Er is ook een eigen risico dat je moet betalen en dat willen veel niet. Bij de apotheek geven ze bij het geven van het medicijn uitleg voor 11 euro dus zo maken ze misbruik. Daardoor gaan ze niet als het nog niet erg is' (groepsevaluatie, ambassadeur 12).

Toch zien de ambassadeurs dat er ook mogelijkheden voor mensen met weinig geld zijn:

'Kinderen bewegen en sporten ook veel. Bijvoorbeeld door het Jeugdsportfonds en activiteiten via school is dit voor vrijwel iedereen mogelijk.' (groepsevaluatie, ambassadeur onbekend)

5.3.4 Vervoer en bereikbaarheid

Een groot pluspunt van Slotermeer is het vervoer en de bereikbaarheid. Het openbaar vervoer wordt steeds in positieve zin genoemd. De GoGo service³ is volgens de bewoners een goede aanwinst. Ook zijn de bewoners blij met de fietspaden in de wijk. Er zijn hier en daar zorgen over te grote verkeersdrukke en de verkeersveiligheid:

'Auto's en fietsers op het Plein 40-45 is gevaarlijk' (verslag ambassadeur 11).

In allerlei toonaarden melden de ambassadeurs dat de bewoners vinden dat alle voorzieningen zo goed bereikbaar zijn:

'Alles is dichtbij', 'School is in de buurt', 'Alles dichtbij, winkels etc.' (groepsevaluaties, meerdere ambassadeurs).

Een uitzondering is de huisartsenpost, deze wordt in meerdere verslagen als slecht bereikbaar beoordeeld.

5.3.5 Milieu

Rommel op straat, afval, ratten en etensresten zijn de items die naar voren komen als het om het milieu in Slotermeer gaat. De bewoners zijn hierover uitgesproken negatief, hoewel er ook één verslag spreekt over 'voldoende vuilnisbakken' als een pluspunt in de wijk. De bewoners wijten de rommel buiten deels aan het gedrag van mede-inwoners van de wijk:

'Hygiënische buurt, geen brood op straat gooien. Geeft een bepaald gevoel, woon ik in een vuilnisbelt of in een nette buurt/straat. Dus het vervuilen van straten. Mensen moeten bewuster zijn en rommel opruimen' (groepsevaluatie, ambassadeur 6).

³ De GoGo service is een aanvulling op het reguliere openbaar vervoer, die bestaat uit kleine elektrische wagentjes die vaste routes rijden, maar ook op afroep beschikbaar zijn. Tegen een laag tarief kan iedereen gebruik maken van de GoGo service. De chauffeurs van de GoGo wagentjes zijn werkzoekenden. Zie ook: <http://www.gogonieuwwest.nl/>

'Vroeger had je broodcontainers. Ik vind het zelf niet fijn om brood weg te gooien, het is niet gepast. Het wordt vaak gevoerd aan de eendjes. Mensen zijn zich niet bewust van wat voor gevolgen dat heeft. De overlast die het brengt zou veel meer naar voren gebracht kunnen worden'(groepsevaluatie, ambassadeur 16).

'We leven samen met ratten. Heel vaak hulp gevraagd hiervoor, niemand die er wat voor doet. Hoe kan het hier gezond zijn?' (groepsevaluatie, ambassadeur onbekend).

5.3.6 *Wonen en gebouwde omgeving*

Een goede woning is volgens ongeveer alle geïnterviewden van belang voor de gezondheid. Over de woningen in Slotermeer is er ontevredenheid wat betreft het aanbod, de kwaliteit en het onderhoud. Er wordt genoemd dat er niet genoeg nieuwbouw is in de wijk en dat veel woningen te klein zijn. Ook wordt er vaak genoemd dat er in woningen schimmel en ongedierte aanwezig is en dat het onderhoud tekort schiet.

'Niet genoeg acceptabele woningen', 'Behuizing is slecht', 'Oude huizen die niet worden gerenoveerd' (diverse verslagen).

'De huizen zijn vaak te klein en de trappenhuisen worden niet schoongemaakt/schoongehouden. Sommigen hadden het over de beschimmelde huizen en ongedierte en dat ze niet hierover geholpen worden' (verslag ambassadeur 19).

Het groen in de wijk, ook een aspect van wonen en de gebouwde omgeving, is echter alleen maar in positieve zin genoemd. Dit komt in haast alle verslagen aan de orde. Ook de Sloterplas zien de bewoners als een sterk punt in Slotermeer:

'Veel groen', 'Vanwege mijn mooie uitzicht en het Sloterpark', 'Eer is veel groen en parken', Sloterplas, veel groen', 'De grote waterplas is een pré' (verslagen meerdere ambassadeurs).

Daarbij noemen de bewoners ook vaak de ruime opzet van de wijk en de speelmogelijkheden (in het groen). Van deze laatste zouden zij meer willen zien, voor de jeugd, maar vooral ook voor volwassenen:

'Kinderen hebben speeltuinen. Ouderen willen ook op straat toestellen. Dan is het gratis en buiten dan kunnen ze sporten. In Turkije hebben ze dat bijna overal, jong en oud gebruikt het' (groepsevaluatie, ambassadeur 12).

'Er staan in het sportpark verschillende openbare sporttoestellen. Er zouden meer toestellen moeten komen, op goede plekken, zoals die bij de Sloterplas. Iedereen zou daar kunnen sporten en elkaar ontmoeten. Het is een eenmalige investering' (groepsevaluatie, ambassadeur 14).

Ook komt in meerdere verslagen aan de orde dat bewoners toiletten in het park zouden willen zien.

Tot slot worden de moestuinen meerdere malen genoemd, ook als verbinding in de wijk:

'Wel goed: moestuinen voor samenkomst voor de hele buurt' (verslag ambassadeur 7).

5.3.7 *Goed bestuur*

Het onderwerp bestuur is niet vaak expliciet aan de orde geweest. Maar impliciet valt op dat de gemeente voor allerlei zaken verantwoordelijk wordt gesteld. Er moet meer steun, aandacht, betrokkenheid en zichtbaarheid zijn. Problemen moeten veelal door de gemeente opgelost worden en het beleid aangescherpt.

'Armoede en problemen die leiden tot ongezond leven worden nu besproken. Vanuit de gemeente wordt er nu meer aandacht aan besteed' (verslag ambassadeur 13).

'Gemeente moet meer aandacht besteden aan Sloterveer', 'Alles moet groots aangepakt worden door de gemeente en de politie', 'Meer steun vanuit de gemeente voor activiteiten voor kinderen', 'Stadsdeel moet de vervuiling tegen gaan. En meer aandacht geven aan de problemen van de mensen'(diverse verslagen).

Wel valt op dat de bewoners hier soms weinig heil van verwachten.

'Van alle plannen die er waren is niets terecht gekomen'(verslag ambassadeur 11).

'Zij wilden soms niet eens met mij praten. Juist omdat er ook al zo vaak in de afgelopen 10 jaar heel veel dingen geweest zijn, gemeente en woningbouw. Die zijn ook wel geweest, maar ook weer weg gejaagd' (groepsevaluatie, ambassadeur 9).

'Ik heb het (interview) bij mij thuis gedaan met 5 vrouwen en met 5 vrouwen van de koffieochtend. Veel vrouwen zeiden ook dat er niks gedaan word. Ik vond het leuk om te doen maar sommigen zijn er tegen doordat ze vinden dat er niks gedaan wordt' (groepsevaluatie, ambassadeur 26).

5.4 **Kansen voor een gezonde wijk en initiatieven van bewoners**

5.4.1 *Kansen of problemen?*

Terwijl hen gevraagd is naar kansen voor gezondheid komen uit de door de Gezondheidsambassadeurs verzamelde data vooral barrières voor gezondheid naar voren. Tegelijkertijd wordt de wijk matig positief beoordeeld. Op de 'thermometer' voor gezondheid voor de wijk in het formulier 'Het verhaal van mijn groep' (Bijlage 5) is vaak rond de 6 gescoord, met een enkele uitschieter naar boven (9) maar vooral ook uitschieters naar beneden (0,1,2,3).

Opvallend is bovendien dat kansen voor gezondheid vooral gezien worden in de *fysieke* kanten van de leefomgeving: het groen, de parken, veilig verkeer, goed transport etc. Uitzonderingen zijn de kwaliteit van

de woningen en vuilnis op straat. Problemen ziet men juist vooral in de *sociale* infrastructuur: steeds opnieuw komen scheidslijnen tussen bevolkingsgroepen op basis van culturele achtergrond naar voren.

5.4.2 *Initiatieven van bewoners*

Het valt op dat bewoners zichzelf een weinig actieve rol toekennen om te zorgen dat de buurt verbetert, bijvoorbeeld doordat door hen gewenste diensten er komen. Haast nergens komt dit aan de orde. Ditzelfde fenomeen komt naar voren bij de andere gebieden. Vocht en schimmel in huizen wordt vaak genoemd, en men verwacht van de woningcorporatie dat deze het probleem oplost – eigen mogelijkheden om hier iets aan te doen komen niet aan de orde. Vuilnis op straat, een grote ergernis voor de bewoners, inspireert hen blijkens ons onderzoek niet tot opruimacties of andere plannen.

Er wordt veel gebruik gemaakt van de woorden *meer, moet, iets moet gedaan worden* en *ergens moet voor gezorgd worden*. De uitspraken 'niemand helpt' en 'niemand doet er wat aan' versterken dit gevoel van afhankelijkheid en moedeloosheid.

'Ik had veel negatieve dingen gehoord. Ze zeiden dat er niks gedaan zou worden. Er zijn veel wensen maar er wordt weinig gedaan. Het was moeilijk om ze positief te laten spreken. Ik vond het niet leuk om zoveel negativiteit te horen. Zo praten, zei ik, is ook niet goed voor de gezondheid' (groepsevaluatie, ambassadeur 25).

Deze ervaringen van de ambassadeurs lijken te duiden op een gebrek aan 'collectieve' sense of coherence: machteloosheid en het gevoel zelf als community niet in staat te zijn om zaken op te pakken.

6 Resultaten analyse: ambassadeurs

6.1 Samenstelling van de groep ambassadeurs

Tabel 2. Samenstelling van de groep ambassadeurs

	Aantal (N=22)	Procenten (%)
Sekse		
Man	3	14%
Vrouw	19	86%
Onderwijs:		
Lager(t/m LBO)	2	9%
Middelbaar(Voorgezet onderwijs, MBO)	13	60%
Hoger (HBO)	3	14%
Universitair(WO)	4	18%
Leeftijd:		
21-30 jaar	4	18%
31-40 jaar	5	23%
41-50 jaar	8	36%
51-60 jaar	1	5%
61 jaar en ouder	4	18%
Werk		
huisvrouw	9	41%
Vrijwilligerswerk	4	18%
Werkloos	2	9%
Bijstandsgerechtigd	1	5%
Werk (part time)	5	23%
Gepensioneerd	3	14%
Student	2	9%
Inkomen		
Gemiddeld 1000-1350	8 personen: weet niet/wil niet zeggen	
Woonsituatie		
Partner & kinderen	8	36%
Alleenwonend	7	32%
Alleenstaand & kinderen	3	14%
Culturele achtergrond		

Marokkaans	10	45%
Turks	3	14%
Nederlands	8	36%
Overig	3	14%

Aan het begin van het project waren er achtentwintig deelnemers. Vier deelnemers waren aanwezig bij de eerste serie focusgroepen maar zijn daarna niet doorgestroomd naar de training. Twee van deze vier mensen waren niet uitgenodigd maar waren op eigen initiatief meegekomen met een wél uitgenodigde toekomstige ambassadeur – hun drijfveer was nieuwsgierigheid naar wat er zoal besproken zou gaan worden, maar zij waren al vooraf niet van plan om te gaan deelnemen aan het onderzoek. De andere twee hebben geen reden opgegeven voor hun besluit om verder niet mee te doen. Twee deelnemers zijn afgevallen om privéredenen. Er bleven daardoor 22 deelnemers over die meegedaan hebben aan de focusgroepen én aan de training. De groep was erg divers qua culturele achtergrond en de leeftijden varieerden van 21 tot 74 jaar, de gemiddelde leeftijd is 45 jaar. De groep bestond uit drie mannen en negentien vrouwen. Alle ambassadeurs woonden al minimaal 10 jaar in Nederland. De ambassadeurs spraken allemaal Nederlands; hier was immers op geselecteerd. De niveaus verschilden wel van elkaar, en ze konden niet allemaal goed Nederlands lezen.

6.2 Eigen ervaringen van ambassadeurs

De ambassadeurs lieten in de evaluatiegesprekken zien dat ze hun doelgroep goed begrijpen, en ook dat zij dezelfde ervaringen hebben als de door hen geïnterviewde mensen. Dit bleek uit allerlei opmerkingen in de evaluatiegesprekken, waarin zij bijvoorbeeld refereerden aan hun eigen ervaringen die overeenstemden met wat ze van hun geïnterviewden hadden gehoord. Desondanks zeiden enkele ambassadeurs ook dat ze verrast werden door wat ze in de gesprekken te horen kregen.

'Ze wisten heel goed aan te geven wat gezond eten was maar over gezond leven konden ze geen goede zinnen leveren. Je bent nu een student, je hebt geen zorgen, je woont thuis, hebt studiefinanciering, alles wordt voor je gedaan. Maar wat als je nu een kamertje krijgt en je moet uit het huis en je moet doorwerken wat doe je dan? En toen zeiden ze: oh bedoel je dat. Hoe zit je met je emoties. Toen ik het had over wat betekend gezond leven voor jou toen ging het over ik eet gezond, ik sport, ik ga af en toe met een vriend iets leuks doen. Maar de dingen die volwassenen hebben, hadden ze niet. En een paar van die jongens waren al 24. Ze gingen er over nadenken. Als alles voor je wordt gedaan dan heb je die zorgen niet' (groepsevaluatie, ambassadeur 13).

'Ja, ze hadden veel opmerkingen over de buurt. Ik ging er met een bepaalde visie en gedachtes naartoe maar kreeg ook hele andere dingen te horen. Apart en interessant om mee te maken' (groepsevaluatie, ambassadeur onbekend).

Een reden waarom eigen ervaringen van ambassadeurs en van geïnterviewden door elkaar liepen was waarschijnlijk mede de inrichting

van de evaluatiegesprekken, waarin ook deze meerdere aandachtspunten dooreen waren geweest. Sommige ambassadeurs lieten blijken zelf anders te zijn dan hun geïnterviewden.

'De ouderen groep die ik uitnodigde waren gemiddeld ouder dan ik en er waren veel ziek. De jongste was ongeveer 59 en de oudste 89 jaar. Die mensen gaan het niet hebben over dat ze goed kunnen eten maar over wat er in de omgeving gebeurt. Gezond Slotermeer gaat over meer dan voeding en water, maar ook over de omgeving. Bijvoorbeeld woningen. Als je bejaardenwoningen volpropt met jonge gezinnen met veel lawaai en harde muziek krijgen mensen daar last van. Mensen hebben last van jongeren met scooters en harde muziek' (groepsevaluatie, ambassadeur 5).

6.2.1 Leereffecten

Door het project zijn de ambassadeurs zich meer bewust geworden van wat gezondheid voor hen zelf inhoudt. Alleen de benaming gezondheidsambassadeur zorgt er, volgens de ambassadeurs, al voor dat je na gaat denken over hoe gezond je eigenlijk bent. Als ambassadeur vertegenwoordig je iets; dan moet je natuurlijk wel zelf weten waar je zelf mee bezig bent.

'Ik stond nooit stil bij alles wat ik doe, in de zin van hoe gezond het is en hoe niet. Sinds dat project ben ik daar constant mee bezig. Ik ging de quiz doen op het gezondheidsfestival. Het was echt verschrikkelijk. Toen had ik zoiets: 'hoe kan jij nou een gezondheidsambassadeur zijn en helemaal niets weten van wat je eet en drinkt?' (interview, ambassadeur 22).

Verder bleek volgens de Gezondheidsambassadeurs dat er in de wijk veel initiatieven zijn. De ambassadeurs zeiden nu veel meer over de mogelijkheden en bestaande initiatieven in de wijk te weten.

De gezondheidsbeleving van de ambassadeurs is veranderd. In het begin van het project werden vooral sporten, voeding en ziekte genoemd als er gevraagd werd wat gezondheid inhoudt. Na alle gesprekken en de training zijn ambassadeurs breder gaan denken over gezondheid of andere accenten gaan leggen.

'Mensen denken dat gezondheid lichamelijk is, maar het is heel breed: geestelijk, woning, geld. Iedereen heeft zijn eigen mening en vond het leuk om te praten' (groepsevaluatie, ambassadeur 1).

Deze verandering komt waarschijnlijk mede doordat er bij de training aandacht is geschonken aan het model van Egan. De ambassadeurs noemden dit model bij het beschrijven van een verandering. Een andere mogelijke oorzaak is dat de ambassadeurs in gesprek zijn gegaan met mensen uit hun eigen netwerk. Dit zorgt ervoor dat ze, zoals eerder vermeld, veel meningen over gezondheid hebben gehoord.

De ambassadeurs willen elkaar graag blijven ontmoeten. Zij hebben behoefte aan inhoudelijke workshops over gezondheid. De ambassadeurs zijn leergierig en willen graag zelf meer leren over wat nu

eigenlijk gezond is.

6.2.2 Overige effecten

Plezier

Allereerst is het belangrijk om te noemen hoeveel plezier de ambassadeurs hebben gehad. Veel ambassadeurs gaven aan dat ze het erg leuk vinden om in gesprek te gaan met mensen om zich heen en om te leren over gezondheid.

'Ik vond het leuk om eerlijk over het onderwerp te praten. De meesten waren vriendinnen en positief. Ik vind dit soort onderwerpen leuk, het gaat over ons leven ' (groepsevaluatie, ambassadeur 6).

De ambassadeurs vinden het inspirerend om deel uit te maken van het project 'Gezond Slotermeer' en zijn zelf erg enthousiast over het project.

'Hartstikke leuk om te doen want zo sta je toch stil bij hoe gezond Slotermeer is. Ik vind het wel boeiend om te weten. Naarmate ik dingen hoor van mensen dan denk ik ja dat klopt wel' (groepsevaluatie, ambassadeur 5).

Het organiseren van het gezondheidsfestival was voor de ambassadeurs een succes. De ambassadeurs kwamen met allerlei ideeën. Er waren zelfs teveel ideeën om uit te voeren. Voorbeelden van activiteiten die ambassadeurs georganiseerd hebben op dit festival zijn: Een gezondheidsquiz, gezonde sapjes maken, een workshop zelf mueslirepen maken, een creatieve tafel bij de ingang waar bezoekers iets op een poster konden schrijven over gezondheid en een bootcamp voor kinderen. Al deze activiteiten zijn door de ambassadeurs zelf georganiseerd. De sfeer op deze dag was positief. De ambassadeurs waren trots op hun georganiseerde activiteiten.

Ook in de houding en stemming van de ambassadeurs bij de evaluatiegesprekken bleek hun enthousiasme. Bij deze gesprekken (aan het eind van het project) viel op dat de ambassadeurs het erg gezellig hadden met elkaar in vergelijking met de eerste focusgroepen, ze hadden elkaar veel meer te vertellen. De onderlinge sfeer tijdens deze focusgroepen was open en respectvol ondanks de verschillende meningen over diverse onderwerpen.

Netwerken

Een belangrijk onderwerp dat bij elke ambassadeur terugkomt is het netwerken. In Slotermeer is, zoals bleek uit de inventarisatie die de ambassadeurs uitvoerden, veel behoefte aan contact en sociale netwerken. Door het project 'Gezond Slotermeer' hebben mensen daadwerkelijk nieuwe contacten opgedaan: als ambassadeurs onderling, maar ook met andere mensen in de buurt. Het leuke aan een netwerk vinden de ambassadeurs dat ze elkaar tegenkomen op straat. Ze delen iets samen en kunnen daarover praten met elkaar.

'Het was ook wel weer leuk om te doen maar meer de ervaring dat je nieuwe mensen leert kennen. Bijvoorbeeld met (Ambassadeur 22) heb

ik nu leuk contact. We zien elkaar nog regelmatig, dat is leuk' (interview, ambassadeur 7).

Culturen en diversiteit

In Slotermeer is de diversiteit, wat betreft geloof en culturen, groot. Er zijn onderling veel vooroordelen over elkaar, ook bij de ambassadeurs. Het blijkt in de wijk lastig om contact te maken met mensen van andere culturen. Binnen het project 'Gezond Slotermeer' is dit wel mogelijk en dit wordt als zeer waardevol ervaren. Gedurende het project zijn de ambassadeurs met elkaar in gesprek gegaan. Dit zorgde voor soms pittige discussies, waarbij de verschillen in mening groot bleken. De ambassadeurs geven aan dat ze het, ondanks deze discussies, goed vinden om met elkaar in gesprek te gaan. Dat zorgt volgens hen voor begrip voor gewoonten en gebruiken bij andere culturen en religies. Ook tijdens de focusgroepen viel op dat ambassadeurs met verschillende culturele achtergronden met elkaar in gesprek gingen en zeiden meer contact te willen.

Nederlandse ambassadeurs zeiden over de Marokkaanse en Turkse ambassadeurs het volgende:

'...en ook meer begrip. Ze zijn erg schuchter in mijn ogen, ze hebben soort van gene of schaamte. Dat begrijp ik niet zo goed. Ik heb er wel van geleerd om dat van dichtbij mee te maken. Dat heb ik nooit gezien bij Nederlandse vrouwen, een bepaalde manier voorzichtig. Ik heb er wat meer geduld of meer begrip voor gekregen' (interview, ambassadeur 7).

'Wat ik wel gemerkt heb, is dat die ambassadeurs hele krachtige vrouwen zijn. Het zijn dijken van vrouwen dit verbaasde mij, ik vind het heel positief, hoe ze over dingen denken' (interview, ambassadeur 11).

Één ambassadeur vertelde dat het haar opgevallen was dat er ambassadeurs waren die beter Nederlands waren gaan spreken gedurende het project. Dit droeg volgens deze ambassadeur bij aan het begrip voor elkaar, het spreken van Nederlands is belangrijk bij de communicatie onderling.

Ook het gezondheidsfestival heeft een verbindende rol gespeeld. Op dit festival waren meer dan 500 mensen aanwezig, met verschillende achtergronden en culturen. Zij hebben elkaar ontmoet tijdens dit festival en raakten met elkaar in gesprek. Verder werden mensen aan elkaar voorgesteld: de ambassadeurs kenden elkaar en gingen hun familie en vrienden aan elkaar voorstellen. Deze zaken versterken mogelijk de netwerken in de wijk.

Gezondheid als thema wordt bovendien als zeer positief ervaren. Het blijkt dat gezondheid een onderwerp is dat bruggen kan slaan en verbindingen die cultuur en godsdienst overstijgen kan maken.

'Zolang wij/ zij denken blijft, wordt het erg lastig. En dat is zo enorm hardnekkig. Geloof en religie kunnen geen verbindingen zien en dat is erg lastig' (interview, ambassadeur 9).

Gezondheid bleek een thema waar veel over te zeggen valt. Ambassadeurs gaven aan dat het een positief gespreksonderwerp was.

'Ik vind dat juist wel mooi met gezondheid als onderwerp. Dat is een algemene deler. Je kan straks ook gezondheid vanuit islamitisch of Turks perspectief bekijken. Maar de core van gezondheid is dat het menselijk is. Het is altijd positief als je met zoiets bezig bent. Iets wat iedereen gewoon meemaakt' (interview, ambassadeur 22).

'Gezondheid is een thema dat kan verbinden'(interview, ambassadeur 14).

Verder is gezondheid een thema dat heel persoonlijk kan zijn en waarbij je leert begrijpen waar mensen mee zitten. Ambassadeurs zeiden dat ze zich soms verbaasden over wat mensen allemaal te vertellen hadden over gezondheid en wat daarmee samenhangt, zelfs als ze mensen al goed kenden.

'Ik heb me wel verbaasd. Het zijn mensen die ik dan kende. Eén vrouw is bijv. altijd heel gelijkmatig, die ken ik al zolang ik hier woon. We tekenen altijd samen iedere 14 dagen. Ik stelde één vraag en ik kreeg een antwoord van een half uur' (interview, ambassadeur 11).

'Stiekem zit iedereen ergens mee waar je over wilt praten. Bij een huisarts moet je een afspraak maken. Als er een platform is waar je dat gewoon aan de orde kan laten komen is dat fijn. Vooral over het eten ding. Heel veel mensen die graag willen weten wat goed is en wat niet' (interview, ambassadeur 22).

6.3 Beoordeling van de gezondheid in Slotermeer door de Gezondheidsambassadeurs

Er is bij alle ambassadeurs een verandering opgetreden in hun denken over gezondheid van de wijk.

In de vragenlijsten die bij het begin en eind van het project zijn afgenomen (bijlage 3) stond een 'thermometer' waarop zij hun cijfer voor de gezondheid van de wijk, evenals voor hun eigen gezondheid, konden noteren.

Zoals te zien in tabel 2 kon voor 16 ambassadeurs de eigen gezondheid en de door hen ervaren wijkgezondheid op meetmoment 1 vergeleken worden met die op meetmoment 2. De ambassadeurs zijn positiever gaan denken over de wijk; er is ruim één punt toename. Het ervaren verschil tussen de eigen gezondheid en die van de wijk is daarmee kleiner geworden.

Tabel 1: Uitkomsten gezondheidsmeter

N= 16	Eigen gezondheid (N=16)	Gezondheid van de wijk (N=13)	Vershil eigen gezondheid met wijkgezondheid (N=13)
Gem. Meetmoment 1	7,1	5,3	1,8

Gem. Meetmoment 2	7	6,4	0,6
Verschil tussen gem. 1 en 2	-0,1	+1,1	-1,2

Dit is des te opvallender omdat zij bij hun interviews in de wijk zeker niet alleen positieve geluiden hebben gehoord.

6.4 Sense of Coherence

De Sense of Coherence is een randvoorwaarde om gezond te kunnen leven en om te gaan met tegenslag. Er zijn echter aanwijzingen dat de Sense of Coherence te beïnvloeden is door interventies (17). Onderzocht is daarom hoe de ambassadeurs aanvankelijk op deze maat scoorden. Ook werd beoogd te bekijken of de Sense of Coherence na het project veranderd is.

Wat de eerste vraag betreft:

Bij aanvang hebben alle ambassadeurs een vragenlijst ingevuld. De vragen over Sense of Coherence in deze vragenlijst bleken door 18 ambassadeurs te zijn beantwoord (Bijlage 7). Op basis hiervan kunnen wij een gemiddelde Sense of Coherence berekenen van 66.67. Omdat er nog geen goede Nederlandse referentiewaarden beschikbaar zijn is dit gemiddelde niet te vergelijken met de gehele populatie. Echter, kijkend naar Zweeds onderzoek lijkt de SOC van onze groep ambassadeurs hoog te zijn. Onder een steekproef van 2000 Zweden bleek de gemiddelde SOC te variëren tussen 64.31 (laagstopgeleiden) en 65.73 (hoogstopgeleiden). Echter het betreft hier een kleine groep, en de scores variëren binnen deze groep: zes ambassadeurs hebben een totale SOC-score onder dit gemiddelde. Bij het invullen viel bovendien op dat de meeste ambassadeurs de vragenlijst moeilijk vonden. Daarom kunnen hier geen al te stellige conclusies aan worden verbonden. Ten aanzien van de tweede vraag kan geen helder antwoord worden gegeven. Vanwege printproblemen moesten de vragenlijsten worden nagezonden, waarvan uiteindelijk slechts een deel is teruggekomen. Slechts negen ambassadeurs hebben de vragenlijst zowel de eerste als de tweede maal volledig ingevuld. Verschillen tussen de eerste en tweede meting kunnen daarom niet goed geïnterpreteerd worden.

De ambassadeurs spreken over zichzelf in de interviews en groeps gesprekken als zelfredzaam. De drie dimensies van Sense of Coherence, de mate waarin de werkelijkheid als begrijpelijk, zinvol en hanteerbaar ervaren wordt, zijn duidelijk te herkennen in hun uitspraken. De ambassadeurs begrijpen zeker wat er gebeurt in de wijk en om hen heen, en ze kunnen dit ook goed omschrijven. Wel denken ze hierover verschillend. Dit heeft ook te maken met de culturele achtergrond, sociaaleconomische status, en precieze locatie waar ze wonen in de wijk.

Zij denken bovendien dat ze invloed hebben hun eigen gezondheid en die van de wijk. De ambassadeurs zien zelf wel oplossingen. Zij weten naar eigen zeggen hoe ze om moeten gaan met problemen en barrières die ze tegenkomen op het gebied van gezondheid. Ze geven aan dat mensen zelf actie moeten ondernemen en het gesprek aan moeten gaan met verschillende mensen om zich heen. Hun standpunt lijkt te zijn: Als

je jezelf niet goed voelt, moet je zoeken naar oorzaken en daar iets aan doen.

'Om zelf gezond te blijven moest ik mijn mond open doen, mail sturen en in een commissie deelnemen om gezond te blijven. Dat is Gezond Slotermeer daar moet je met elkaar over praten.' (interview, ambassadeur 22).

Dit past bij hun score op de vragenlijst. Dat veel van de ambassadeurs een relatief hoge Sense of Coherence hebben, kan te maken hebben met het feit dat de ambassadeurs ook voor dit project al vaak actief waren in de wijk als bijvoorbeeld vrijwilliger. Het kan ook dat de ambassadeurs meedoen omdat ze een hoge Sense of Coherence hebben. Zij zien problemen in de wijk en willen graag bijdragen aan een oplossing.

Tot slot gaven ze er blijk van het project zinvol te vinden, onder meer door hun grote enthousiasme om er mee door te gaan. De ambassadeurs zien voor zichzelf een taak:

'Meer voorlichting over veiligheid en samenkomen. Er moet iets te doen zijn samen. Wij moeten samenwerken om zoiets te organiseren. Er moeten meerdere namen onder staan van verschillende culturen. Organisatiegroep die van verschillende achtergronden komen' (groepsevaluatie, ambassadeur 25).

Over andere wijkbewoners doen de ambassadeurs uitspraken die duiden op een lage Sense of Coherence van die bewoners, althans in de ogen van de Gezondheidsambassadeurs. Zo zeiden ze dat bewoners geen idee hebben wat goed of niet goed voor hun gezondheid is, of niet weten waar ze met vragen of behoeften heen kunnen.

7 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van deze evaluatie kunnen enerzijds conclusies geformuleerd worden over het nut van burgerwetenschap, het eerste doel van de evaluatie. Anderzijds levert deze evaluatie informatie op over hoe bewoners van Slotermeer denken over kansen voor gezondheid in hun leefomgeving. Beide komen hieronder aan de orde. Daarnaast is op basis van bespreking van de resultaten met het projectteam en met vertegenwoordigers van Stadsdeel Nieuw-West een aantal aanbevelingen voor vervolgactiviteiten opgesteld.

7.1 Nut van burgerwetenschap

Wat leert deze casus over nut van burgerwetenschap in de publieke gezondheid? Allereerst laat hij zien dat het mogelijk is om bewoners te motiveren voor een rol als onderzoekers van de wijk. Een aantal factoren lijkt daaraan te hebben bijgedragen. Allereerst is een sterk punt geweest dat geworven is onder bewoners die al actief waren in de wijk. Bovendien is de werving uitgevoerd door professionals die deze bewoners goed kennen en hun vertrouwen hebben. De samenwerking als groep lijkt daarnaast een motiverend effect te hebben gehad. Ook bleken de ambassadeurs de vermeerdering van hun eigen kennis te zien als een belangrijk positief effect van het project.

Deze nieuw verworven kennis heeft hen dus gestimuleerd om betrokken te blijven en aan het onderzoek mee te doen. Of de verworven kennis ook voldoende was om te komen tot goed onderzoek blijft echter, om twee redenen, voornamelijk een vraag.

Allereerst bleken de ambassadeurs zich sterk te identificeren met de door hen geïnterviewde groepen. Ook hun respondenten lijken op henzelf. Dat is niet verwonderlijk aangezien zij uit eigen netwerken geput hebben. Onvermijdelijk dringt zich dan tegelijk de vraag op wat de waarde van de verzamelde informatie is. Zijn de ambassadeurs op zoek geweest naar hun eigen gelijk? Of stonden zij open voor verrassende standpunten? Voor beide hebben we aanwijzingen. Bovendien was de groep Gezondheidsambassadeurs qua samenstelling zeker niet vergelijkbaar met de buurt: er deden weinig mannelijke ambassadeurs mee, en de leeftijd lag vooral rond middelbaar. Dit is een fenomeen dat eerder gesignaleerd is rond burgerparticipatie in de burgerwetenschap in de publieke gezondheid (18) en het speelt breder in de publieke gezondheid waar het burgerparticipatie betreft (19). Wanneer een onderzoek ook specifiek op één bepaalde groep betrekking heeft, is dat niet erg maar zelfs een pré. Ook kan deelname van een specifieke groep nuttig zijn wanneer deze bij uitstek toegang heeft tot informatie over of vanuit de gehele populatie. De Gezondheidsambassadeurs zijn geen afspiegeling van de wijk, maar zij zijn door hun actieve rol in de wijk wel sleutelfiguren met lokale kennis en een stevig lokaal netwerk.

Desondanks is dit een belangrijk aandachtspunt: burgerwetenschap – op deze wijze vormgegeven- vereist dat uitkomsten met voorzichtigheid worden beschouwd en bij voorkeur worden getrianguleerd, dat wil zeggen gecombineerd met uitkomsten van ander onderzoek.

Opvallend was in dit onderzoek ook dat de Gezondheidsambassadeurs veel verschillende manieren toepasten om interviews af te nemen. De werkwijze was dus in zijn algemeenheid gelijk, maar in de praktijk was er variatie. Dit kan de resultaten beïnvloed hebben, zodat de vergelijkbaarheid en generaliseerbaarheid geringer werd. Echter, het kan ook geleid hebben tot meer kansen om tot verdieping van kennis te komen. Juist dit laatste is in kwalitatief onderzoek waardevol. Met de nodige voorzichtigheid kan er –bovenstaande in acht nemend- wel geconcludeerd worden dat er informatie is verzameld die iets *toevoegt* aan bestaande kennis. Allereerst liet de inventarisatie van de ambassadeurs zien waar volgens bewoners de grootste kracht maar vooral knelpunten in de buurt liggen, waarbij de sociale netwerken in de wijk als belangrijk aandachtspunt naar voren komen. Bovendien kunnen de uitkomsten percepties van professionals nuanceren. De grote tevredenheid met het openbaar vervoer bijvoorbeeld kan een verrassing zijn geweest voor het Stadsdeel Nieuw-West, dat op basis van registratie van binnenkomende klachten hierover mogelijk een ander beeld heeft.

Wat betreft de effecten voor burgerwetenschappers zelf: in deze casus zien we aanwijzingen dat er sprake was van door hen zelf beleefde positieve effecten. De Gezondheidsambassadeurs zijn tot aan het eind enthousiast gebleven over het project en willen ook na afloop doorgaan. Naast het door hen gerapporteerde plezier in het onderzoek blijkt het actief onderzoeken van de wijk mogelijk te hebben bijgedragen aan hogere wijkwaardering bij de ambassadeurs. Bovendien hebben zij naar eigen zeggen hun eigen netwerk versterkt en hebben zij hun kennis over gezondheid én over de wijk vergroot.

Of ook de Sense of Coherence van de ambassadeurs versterkt kan worden door mee te doen aan een project als Gezond Slotermeer kan op basis van de huidige gegevens in elk geval nog niet gezegd worden. Bovendien kunnen we de ambassadeurs beschouwen als –voor deze wijk- uitzonderlijke mensen. Niet alleen is hun inzet en talent om zaken boven tafel te krijgen groot, maar ook bleek dat hun eigen Sense of Coherence bij aanvang al relatief hoog was.

De tweede conclusie die –eveneens met voorzichtigheid- getrokken kan worden is daarom dat deze casus de veronderstelling bevestigt dat burgerwetenschap positieve effecten kan hebben op de burgers die hieraan meedoen, maar of dit ook tot hogere Sense of Coherence leidt blijft een vraag.

Tot slot: dit was een klein project en er was sprake van een kleine groep deelnemers. Alleen door de werkwijze van het project ook op andere plaatsen dan wel in andere groepen toe te passen kunnen meer algemene uitspraken gedaan worden over de effecten van deze aanpak voor burgerwetenschap, en over werkzame principes die daaraan ten grondslag liggen.

7.2 Visie van bewoners van Slotermeer

Deze evaluatie heeft laten zien welke aspecten van gezondheid in Slotermeer van belang zijn voor bewoners, en hoe zij vinden dat het daarmee gesteld is. Opvallend was daarbij dat men over de fysieke

infrastructuur (groen, ruimte, sportfaciliteiten) veel positiever oordeelt dan over de sociale dimensies van de wijk. Dit stemt overeen met uitkomsten uit eerder onderzoek onder hulp- en zorgverleners in de wijk (20).

Ook de ambassadeurs zelf zeggen dat zij die sociale infrastructuur belangrijk vinden en van mening zijn dat deze verbeterd moet worden. Het thema gezondheid lijkt zich hier heel goed voor te lenen. De belangrijkste conclusie die uit ons onderzoek naar voren komt is dan ook dat gezondheid een verbindend thema is in een verdeelde wijk.

Als we meer in detail naar de opgehaalde informatie kijken, en de groepsevaluaties bekijken, dan valt op dat er bij de geïnterviewde buurtbewoners een sterke neiging bestaat om te focussen op problemen en minder op kansen en mogelijkheden. De buurtbewoners kijken bovendien veelal naar anderen om knelpunten in de wijk op te lossen. Ook collectieve acties komen maar mondjesmaat aan de orde. Wellicht heeft dit te maken met de door de bewoners ervaren gebrekkige sociale samenhang in de wijk.

In lijn met de vaak afwachtende houding van de bewoners die naar voren komt uit het onderzoek van de ambassadeurs zien we dat het thema 'diensten' een prominente plaats inneemt. Die diensten komen vooral aan de orde als het gaat om het zoeken naar informatie en kennis over gezonde leefstijlen. De bewoners, zo lijkt het, zijn bovendien niet goed op de hoogte van bestaande diensten of weten niet precies de weg te vinden en dienstverleners – professionals in de wijk evenals het openbaar bestuur – blijven ongespecificeerd: 'ze' moeten zorgen dat er diensten worden verleend, rommel wordt opgeruimd en dergelijke.

7.3 Aanbevelingen voor het projectteam en het stadsdeel Nieuw-West

Momenteel wordt in Slotermeer een nieuwe groep ambassadeurs getraind; van de eerste groep willen 13 personen ook in de toekomst een rol als gezondheidsambassadeur blijven spelen. Het projectteam denkt, in samenwerking met Stadsdeel Nieuw-West, na over het vormen van een meer duurzame structuur om bewoners op deze wijze bij het bestuur te betrekken. Met het oog op dit vervolg van het project kan het projectteam en het Stadsdeel Nieuw-West het volgende worden aanbevolen:

- Gebruik het gezondheidsthema om te werken aan verbinding in de wijk;
- Nader onderzoek naar de betekenis van de sociale infrastructuur voor gezondheid van bewoners lijkt aangewezen. Organiseer daarvoor eventueel thematische ambassadeursgroepjes;
- Versterk in de training van (oude én nieuwe) ambassadeurs hun onderzoeksvaardigheden, in het bijzonder door meer aandacht te besteden aan luisteren zonder oordeel;
- Investeer in activiteiten die bewoners stimuleren zich bewust te worden van pluspunten in de wijk en hiervan gebruik te maken;
- Betrek bewoners meer bij beleidsontwikkeling – zet een beweging in gang van anoniem bestuur naar bestuur als gesprekspartner;

- Overweeg om vaker bewoners als 'onderzoekers' in te zetten, ook op andere onderwerpen. Overweeg daarbij wel waar zij het beste tot hun recht komen om 'overvragen' te vermijden;
- Werf nieuwe Gezondheidsambassadeurs gericht onder andere bevolkingsgroepen, zodat de totale groep grotere diversiteit gaat vertonen, in elk geval in leeftijd, geslacht en culturele achtergrond.

8 Literatuur

1. Socientize Consortium. Green paper on citizen science. Citizen Science for Europe. Towards a better society of empowered citizens and enhanced research. Brussels: 2013.
2. Zooniverse. Galaxy Zoo Oxford: Zooniverse; 2014 [cited 2014 19 September]. Available from: <http://www.galaxyzoo.org/>.
3. Nowotny H SP, Gibbons M. Rethinking science. Knowledge and the public. London: Polity Press; 2001.
4. Haklay M. Citizen Science and Volunteered Geographic Information – overview and typology of participation In: Sui D, Elwood S, Goodchild M, editors. Volunteered Geographic Information, Public Participation, and Crowdsourced Production of Geographic Knowledge. Berlin: Springer; 2012. p. 105-22.
5. Bock M, Van Rossem V, Somer K. Cornelis van Eesteren, architect, urbanist (deel 1). Rotterdam
Den haag: NAI Publishers
EFL Stichting; 2001.
6. GGD Amsterdam. Stadsdelen in cijfers 2013. Amsterdam: 2013.
7. Zwijnenburg J, Booi H, Janssen M, Jakobs E, M vdO. Gegevens Woon- en toekomstvisie Nieuw-West. Amsterdam 2012.
8. Gemeente Amsterdam. Gebiedsanalyse Slotermeer. Amsterdam: 2014.
9. Boog B. Handelingsonderzoek of action research. Kwalon. 2007;34(12):13-9.
10. Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health? Lancet. 1991;338(8774):1059-63.
11. Macintyre S, Ellaway A. Neighbourhoods and health: an overview. In: Kawachi I, Berkman L, editors. Neighbourhoods and health. Oxford: Oxford University Press; 2003. p. 20-42.
12. Stafford M, Marmot M. Neighbourhood deprivation and health: does it affect us all equally? International Journal of Epidemiology. 2003;32(3):357-66.
13. Egan J. Skills for sustainable communities. London: 2004.
14. Huber M, JA K, Green L, Van der Horst H, Jadad A, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ. 2011(343):d4163.
15. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007;Suppl 2:17-22.
16. Foot T, Hopkins T. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being 2010.
17. Super S, Verschuren WMM, Zantinge EM, Wagemakers MAE, Picavet HSJ. A weak sense of coherence is associated with a higher mortality risk. Journal of Epidemiology and Community Health. 2014;68(5):411-7.
18. Brown P. Popular epidemiology revisited. current sociology. 1997;1997(45):137-56.
19. Flink I, Kreuger F, De Haan S, Burdorf A, Burema G. Succesfactoren en belemmerende factoren bij burgerinitiatieven op het gebied van sporten en bewegen in lage SES wijken (Success factors and barriers for community initiatives for sports and physical exercise in low SES neighbourhoods). TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen. 2014;92(1):11-5.

20. Hofland A. Strength in the eye of the beholder. Health assets of Sloterveer residents as perceived by professionals. Amsterdam: VU University, 2014.

9 Bijlagen

Bijlage 1. Uitwerking Dimensies Egan Model (bron: Egan, 2004)

<p>Milieu Mogelijkheden om milieuvriendelijk te leven</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duurzaamheid in gebruik van hulpbronnen • Milieuvriendelijkheid van beleid en gedrag • Bescherming milieu en ecosysteem • Aandacht voor behoeften toekomstige generaties
<p>Economie Een bloeiende en gevarieerde lokale economie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgelegenheid en opleidingskansen • Ruimte en gebouwen voor economische voorspoed en ontwikkeling • Ontwikkeling van banen en ondernemerschap • Kwaliteit van ondernemersnetwerk • Middelen van bestaan, inkomen/armoede
<p>Wonen & gebouwde omgeving Een gebouwde en groene omgeving van hoge kwaliteit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aantrekkelijke, aansprekende en herkenbare omgeving ('sense of place') • Onderhoud en toegankelijkheid van openbaar groen • Beschikbaarheid van divers en betaalbaar woningaanbod • Kwaliteit en aantrekkelijkheid bebouwing • Diversiteit en flexibiliteit van gebouwen
<p>Sociaal & cultureel Een levendige, harmonieuze en saamhorige wijk</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Een gevoel van (wijk)identiteit • Tolerantie, respect en betrokkenheid tussen mensen van verschillende achtergrond • Vriendelijk, behulpzaam gedrag van bewoners • Mogelijkheden voor culturele, ontspannings- en sportactiviteiten • Veiligheid en sociaal gedrag, zichtbaarheid en toegankelijkheid van toezicht • Sociale inclusie en gelijke kansen
<p>Goed bestuur Effectief en inclusief leiderschap, participatie en vertegenwoordiging van bewoners</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visie, representativiteit en verantwoording lokaal bestuur • Leiderschap en samenwerking • Gemeenschappelijke en vrijwillige (bewoners)organisaties • Burgerschap, verantwoordelijkheid en trots • Effectiviteit beleidsuitvoering en monitoring
<p>Vervoer & bereikbaarheid Goede</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteit van openbaar vervoer en andere vervoersmogelijkheden in de wijk en met andere wijken

<p>vervoersdiensten en communicatie, die mensen verbinden met werk, school gezondheids- en andere diensten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veiligheid van voorzieningen voor fietsers en voetgangers • Toegankelijke en passende parkeermogelijkheden • Beschikbaarheid en toegankelijkheid telecommunicatie en Internet
<p>Diensten Een breed aanbod aan passende en toegankelijke publieke, private en vrijwillige diensten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteit van lokale scholen en voorzieningen voor levenslang leren • Kwaliteit van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening • Toegankelijkheid, betaalbaarheid en diversiteit van publieke, private en vrijwillige diensten en winkelaanbod • Dienstverleners: oog voor lange termijn en kijk op bredere context

Bijlage 2. Draaiboek focusgroepen

Draaiboek focusgroep Ambassadeurs Gezond Slotermeer

- Donderdag 15 mei van 10 – 11 uur
 - Donderdag 15 mei van 13 – 14 uur
 - Vrijdagavond 16 mei van 19.30 – 20.30 uur
- Honingraat, Slotermeerlaan 103, Amsterdam

1 uur van te voren aanwezig

Checken ruimte

Checken flipboard en stiften

Voor iedereen vragenlijst, papier en pennen

Rode plakkers

Ophangen papierrol met thermometer voor gezonde wijk

Klaarzetten en testen opname-apparatuur

15 minuten van te voren inloop en koffie/thee.

00:00 AANVANG

Goedemorgen/middag/avond. Wat fijn dat jullie er zijn! Jullie worden straks ambassadeurs voor gezondheid in het project Gezond Slotermeer. Vandaag is de start, en dat doen we door jullie in deze bijeenkomst eerst zelf aan het woord te laten over jullie mening over gezondheid.

Mijn naam is Lea den Broeder, ik ben onderzoeker, en ik werk mee aan het project Gezond Slotermeer. Wij gaan zo meteen met elkaar aan de praat, maar eerst een paar belangrijke dingen.

Jullie zien daar een camera staan. Dat is om ervoor te zorgen dat ik straks nog kan naluisteren wat jullie allemaal hebben gezegd. Dit project is heel belangrijk en ook heel bijzonder. Daarom willen we goed bijhouden hoe het project verloopt. Dat is de reden waarom we ook opnames maken. Die opnames worden strikt vertrouwelijk behandeld en niemand anders krijgt die te zien.

Maar ik wil ook jullie vragen om vertrouwelijk te blijven. Het is prima als je met vrienden of bekenden over deze bijeenkomst praat, dat vinden we zelfs harstikke leuk. Maar let erop dat je daarbij geen namen van mensen noemt. Want wie willen hier vrij uit kunnen praten.

In een andere kamer zitten jullie trainers Mieke en Willy. Zij kijken wel mee op een soort TV toestel, zodat ze jullie alvast een klein beetje kennen voordat de trainingen starten. Straks komen ze jullie nog even begroeten. Hebben jullie hier vragen over?

REACTIES GROEP

Verder gaan we met respect met elkaar om. Er zijn geen goede of foute antwoorden, iedereen zijn mening is belangrijk. En ik wil jullie ook vragen om elkaar uit te laten praten. Ik zorg ervoor dat jullie allemaal aan het woord komen.

00:05 Naar voorstelronde

Dan gaan we nu starten! Eerst maar even voorstellen

Wil je je naam zeggen en vertellen waarom jij vandaag hier wilt zijn?
Mag ik bij jou beginnen?

REACTIES GROEP

00:15 Opwarmingsvraag (met handopsteking)
Wie van ons heeft wel eens over gezondheid nagedacht?
Wie heeft er heel vaak over nagedacht?
Wie denkt er elke week wel een keertje aan?
Wie denkt er elke dag wel een keertje aan?

Zo, je kunt wel zien dat gezondheid een belangrijk/nieuw (naar gelang de antwoorden) onderwerp is.

00:15 De thermometer fase 1

Ik geef jullie allemaal een papieren setje. Bovenop ligt de 'thermometer voor je eigen gezondheid'. Neem even een momentje om die in te vullen.

Klaar?

Wie heeft er een 10 aan zijn eigen gezondheid gegeven? En wie een nul? We zitten er allemaal tussenin! Laten we eens kijken. Waar sta jij vandaag? En jij? Ik vul ook zelf in... zo. Wanneer vinden jullie dat je gezondheid een 10 verdient? Wat is er voor nodig om van jouw eigen cijfer naar een 10 te komen?

REACTIES GROEP

00:30 de thermometer fase 2

Sla nu de bladzijde om; daar staat ook een thermometer, maar dan een thermometer voor Slotermeer. Die gaan we samen invullen. Vul hem eerst even voor jezelf in. Wat vind jij van de gezondheid van Slotermeer?

Iedereen klaar? Dan gaan we het nu samen invullen op deze grote thermometer. Ik heb voor iedereen een rode plakker. Kom maar hierheen en plak hem waar jij vindt dat hij thuishoort.

Bespreken: waarom deze cijfers? Wanneer zou Slotermeer van jullie een 10 krijgen? En wat is daarvoor nodig?

REACTIES GROEP

00:45 gezonde wijk

We hebben het erover gehad wat ervoor nodig is om Slotermeer een 10 te kunnen geven. Wat kunnen de mensen in de wijk daar zelf aan doen? en wat kunnen jullie daar als ambassadeurs aan doen?

REACTIES GROEP

00:55 Afsluiting

We moeten langzamerhand gaan stoppen. Wat zou je nog verder willen zeggen dat er nog niet gezegd is?

REACTIES GROEP

00:60 Einde

Nou, we zijn klaar. Maar voordat jullie weggaan, wil je de rest van de vragenlijst even invullen? Vergeet niet je eigen naam er ook op te zetten, want misschien gaan we jullie later nog een keertje interviewen. Daarna mag je hem op je eigen plek laten liggen. Blijf nog eventjes, dan

kunnen Mieke en Willy jullie ook nog even begroeten. En nu: allemaal bedankt voor jullie inzet vandaag!

Bijlage 3. Vragenlijst, afgenomen bij aanvang en na afloop van het project

best voorstelbare
gezondheidstoestand

De schaal hiernaast lijkt op een thermometer. Dit betekent dat "10" de beste gezondheidstoestand is die u zich kunt voorstellen, en "0" de slechtste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen.

We vragen u op deze schaal aan te geven hoe goed of hoe slecht volgens u uw eigen gezondheidstoestand vandaag is.

Kruis het punt aan op de schaal dat volgens u het beste aangeeft hoe goed of hoe slecht uw gezondheidstoestand vandaag is.

Uw
gezondheidstoestand
vandaag



Slechtst voorstelbare
gezondheidstoestand

meest gezonde wijk
die voorstelbaar is

Deze schaal gaat over hoe gezond u een wijk vindt.
Dat betekent dat "10" de gezondste wijk is die u zich kunt voorstellen,
en "0" de minst gezonde wijk die u zich kunt voorstellen.

We vragen u op deze schaal aan te geven hoe gezond of
hoe ongezond u Slotermeer vandaag vindt.

De gezondheid van
SLOTERMEER
vandaag



Minst gezonde wijk
die voorstelbaar is

ALGEMENE INFORMATIE

1. Wat is uw geboortjaar?

2. Wat is uw geslacht?

- vrouw
- man

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

*Dat wil zeggen: een opleiding afgerond met diploma of getuigschrift.
Kruis aan wat voor u van toepassing is*

- geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
- lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Middelbaar of voortgezet (beroeps)onderwijs (VMBO, HAVO, VWO, MBO)
- Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- Universiteit
- Anders, namelijk _____

4. Welke situatie is op u van toepassing?

meer antwoorden zijn mogelijk

- ik werk, betaald, 36 uur of meer
- ik werk, betaald, 20 uur of meer maar minder dan 36 uur per week
- ik werk, betaald, 12 uur of meer maar minder dan 20 uur per week
- ik werk, betaald, maar minder dan 12 uur per week
- ik ben huisvrouw/huisman
- ik volg onderwijs / ik studeer
- ik ben (vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU)
- ik ben werkloos / werkzoekend
- ik ben arbeidsongeschikt (denk aan WAO, AAW, WAZ, WAJONG)
- ik heb een bijstandsuitkering
- anders, namelijk _____

ALGEMENE INFORMATIE

5. Wat is uw woonsituatie?

- ik woon alleen
- ik woon samen met mijn partner /echtgenoot of echtgenote
- ik woon samen met mijn partner / echtgenoot of echtgenote en thuiswonend(e) kind(eren)
- ik woon samen met één of meer thuiswonende kinderen
- ik woon samen met andere familieleden (bijvoorbeeld ouder(s), broer of zus)
- ik woon in bij een kind en zijn / haar gezin
- anders,
namelijk _____

6. Wat is uw geboorteland?

7. Als u niet in Nederland geboren bent, hoeveel jaar woont u in Nederland?

8. Wat is het netto maandinkomen van uw huishouden?

Netto is het bedrag dat u maandelijks op uw bank- of girorekening(en) krijgt. Dit zijn inkomsten uit arbeid, pensioen, uitkeringen of alimentatie. Eventuele kinderbijslag, vakantieuitkering of andere toeslagen zoals zorgtoeslag, huurtoeslag, kindertoeslag en kinderopvangtoeslag moet u niet meerekenen.

- € 1.000,- of minder
- € 1.001,- tot en met € 1.350,-
- € 1.351,- tot en met € 1.800,-
- € 1.801,- tot en met € 3.150,-
- € 1.351,- of meer
- wil ik niet zeggen
- weet ik niet

De volgende vragen gaan over de manier waarop u denkt over of omgaat met bepaalde aspecten van uw leven. Geeft u bij iedere vraag aan wat uw situatie het beste weergeeft.

9. Hebt u het gevoel dat u niet echt bent geïnteresseerd in wat er om u heen gebeurt?

Zeer vaak

Zeer zelden of nooit

10. Is het in het verleden wel eens voorgekomen dat u werd verrast door het gedrag van mensen die u goed dacht te kennen?

Altijd

Nooit

11. Is het wel eens voorgekomen dat u werd teleurgesteld door mensen op wie u dacht te kunnen vertrouwen?

Altijd

Nooit

12. Hebt u tot nu toe in uw leven...

Totaal geen heldere doelen gehad

Zeer heldere doelen gehad

13. Hebt u het gevoel dat u oneerlijk wordt behandeld?

Zeer vaak

Zeer zelden of nooit

14. Hebt u het gevoel dat u zich in een onbekende situatie bevindt en niet weet wat u moet doen?

Zeer vaak

Zeer zelden of nooit

15. Uw dagelijkse bezigheden vormen...

Een bron van veel plezier en tevredenheid

Een bron van ellende en verveling

16. Zijn uw gevoelens en gedachten tegenstrijdig?

Zeer vaak

Zeer zelden of nooit

17. Hebt u gevoelens die u liever niet zou hebben?

Zeer vaak

Zeer zelden of nooit

18. Hoe vaak hebt u het gevoel dat u in bepaalde situaties tekortschiet?

Zeer vaak

Zeer zelden of nooit

19. Wanneer u iets overkomt, vindt u over het algemeen dat u...

Het belang ervan onderschat of overschat

Het belang in de juiste proporties ziet

20. Hoe vaak hebt u het gevoel dat uw dagelijks leven maar weinig voorstelt?

Zeer vaak

Zeer
zelden of
nooit

21. Hoe vaak hebt u gevoelens waarvan u niet zeker weet of u ze onder controle kan houden?

Zeer vaak

Zeer
zelden of
nooit

Tot slot drie vragen over gezondheidsinformatie

22. Hoe vaak helpt iemand u met het lezen van brieven of folders van uw huisarts of het ziekenhuis?

- a) nooit
- b) af en toe
- c) soms
- d) vaak
- e) altijd

23. Hoe zeker bent u ervan dat u medische formulieren zelf goed invult?

- a) heel erg
- b) nogal
- c) een beetje
- d) een klein beetje
- e) helemaal niet

24. Hoe vaak is het moeilijk voor u meer te weten te komen over uw gezondheid, omdat u geschreven informatie niet goed begrijpt?

- a) nooit
- b) af en toe
- c) soms
- d) vaak
- e) altijd

Bijlage 4. Interviewprotocol interviews Gezondheidsambassadeurs (na afloop project)

Inleiding: 5 min.

- Doel interview: onderzoek naar effect die dit project heeft op ambassadeurs
- Wat ga ik doen met informatie: Verwerken in scriptie
- Opname oké?
- U of jij?
- Tijd: 60 minuten

Effect van project op ambassadeurs: 15 min.

- Wat vind je van het project Gezond Slotermeer?
- Wat waren je verwachtingen van het project?
- Hoe zou jij je rol als ambassadeur omschrijven?
- Hoe is het om ambassadeur te zijn bij dit project?
- Wat heb je er zelf aan gehad?
- Wat heb je ervan geleerd?
- Hoe denk je dat dat komt?
- Zijn er door het zijn van ambassadeur dingen in je leven veranderd?

Effect van project op ervaren gezondheid: 10 min.

- Wat vinden ambassadeurs van huidige gezondheid?
- Hoe zou dit beter kunnen?
- Voeding/beweging

Invloed van project op de wijk? 10 min.

- Welk effect heeft dit project volgens jou op de wijk?
- En wat is jouw bijdrage daarin?

Overig/uitloop: 10 min.

- Hulpvragen:
 - Vertel nog eens wat meer
 - Ik zie dat je dit interessant vindt
 - Dat klinkt interessant
 - En wat nog meer
 - O ja, en toen
 - Samenvatten!

Bijlage 5. Terugkoppelingsformulier Gezondheidsambassadeurs

Ambassadeurs verslag Gezond Slotermeer

Naam ambassadeur:

HET VERHAAL VAN MIJN GROEP

- 1. Mijn groep kwam bij elkaar op**
.....(datum en tijd)
- 2. Er waren deelnemers** (vul het aantal in)
- 3. Ik ken de deelnemers via**
Schrijf hier op waar je de deelnemers van kent,
bijvoorbeeld burens of vrienden

- 4. Wat mijn groep speciaal maakt**
Schrijf hier iets over de groep, wat voor mensen zijn het?
Bijvoorbeeld hun beroep, hun sport of hun hobby.

- 5. Wat hebben we gedaan?**
Vertel in je eigen woorden wat je gedaan hebt,
bijvoorbeeld samen koffie drinken, een wandeling, of een
vergadering rond de tafel

1. Wat vindt mijn groep belangrijk in een gezonde buurt? Noem de drie belangrijkste dingen

- a.
- b.
- c.

2. Hoe gezond vindt de groep Slotermeer?
Vul de thermometer in!

meest gezonde
wijk
die voorstelbaar
is



3. Waarom vinden ze dat?
schrijf hier op wat ze goed of niet goed vinden in Slotermeer

minst gezonde wijk
die voorstelbaar is

1. Wat zijn tips om Sloterveer gezonder te maken?

Noem de drie belangrijkste tips

a.

b.

c.

2. Wat willen de mensen uit mijn groep ZELF doen om de buurt gezonder te maken?

Zet hun naam erbij!

Activiteit	Naam

3. Welke HULP hebben ze daarbij nodig?

4. Wat heb ik zelf van deze groep geleerd?

Dankjewel voor het invullen!

Bijlage 6. Codeboek

Atlas.ti codeboek bewoners

Code	Specificatie
Diensten	Definitie volgens Egan model
Economie	Definitie volgens Egan model
Goed bestuur	Definitie volgens Egan model
Milieu	Definitie volgens Egan model
Sociaal en cultureel	Definitie volgens Egan model
Vervoer en bereikbaarheid	Definitie volgens Egan model
Wonen en gebouwde omgeving	Definitie volgens Egan model
Voeding	Alle verwijzingen met betrekking tot voeding
Kansen	Verwijst naar kansen voor de gezondheid in de wijk volgens de buurtbewoners
Barrières	Verwijst naar barrières voor de gezondheid in de wijk volgens de buurtbewoners
Initiatieven	Alle initiatieven die zijn bedacht door de buurtbewoners
Hulp bij initiatieven	Hulp die nodig is om de uitvoering van initiatieven te laten plaatsvinden
Citaat	Opvallend opmerkingen
Bewonersparticipatie	Betreft participatie van bewoners in gezondheid bevorderende initiatieven en opmerkingen waaruit blijkt dat er vanuit bewoners zelf actie ondernomen moet worden
Leefstijl	Alles wat te maken heeft met de leefstijl (behalve voeding): sport, mentaal/emotionele gezondheid
Positief	Alle positieve verwijzingen naar de wijk Sloterveer, de omstandigheden en relaties *
Negatief	Alle negatieve verwijzingen naar de wijk Sloterveer, de omstandigheden en relaties *
Armoede	Uitspraken met betrekking tot financiële inkomsten en middelen

* Alleen toegepast op verslagen 5 en 11 om de verhouding positieve/negatieve verwijzingen van de oudere autochtone buurtbewoners in kaart te brengen

Atlas.ti codeboek ambassadeurs

1. Effect op ambassadeurs	
Netwerken/sociale verbinding	Gecodeerd voor alles met betrekking tot bewustzijn over gezondheid maar ook bewustwording over problemen in de wijk
Gezondheid als Verbinding	
Bewustzijn	
Plezier	Alles gecodeerd dat wijst op plezier naar aanleiding van project
gezondheidsbeleving	Gecodeerd voor beleving op gebied van gezondheid en veranderingen van deze beleving
2. Effect op de wijk	
Invloed van project op de wijk vanuit perspectief van de ambassadeurs	
Toekomst van project	
Voeding	Alles met betrekking tot voeding is meegenomen
3. Toekomst van project	
4. Voeding	Alles met betrekking tot voeding is meegenomen
5. Sense of Coherence	
Begrijpelijkheid	Er is hierbij gecodeerd voor het begrijpen van de problemen in de wijk en de omgeving
Hanteerbaarheid	Hierbij is gecodeerd voor citaten waaruit blijkt dat de ambassadeurs oplossingen zien voor de problemen in de wijk
Betekenis	Hierbij is gecodeerd voor zin en voldoening die het project en het nadenken over gezondheid oplevert. En in hoeverre de ambassadeurs alles in het leven in perspectief van het grotere geheel kunnen plaatsen.
Citaten	

Bijlage 7**Uitkomsten vragenlijst onderdeel Sense of Coherence**

Gemiddelden betreffen uitsluitend de volledig ingevulde vragenlijsten

Ambassadeur r N=18	Betekenis (max 28)	Begrijpelijkheid (max 35)	Hanteerbaarheid (max 28)	Sense of Coherence (max 91)
24	19	10	4	33
25	19	15	16	50
9	18	23	12	53
7	23	17	14	54
15	18	21	17	56
2	22	22	21	65
12	23	23	21	67
3	21	25	22	68
16	23	27	18	68
21	22	28	18	68
4	22	28	20	70
14	28	25	18	71
23	23	28	22	73
20	25	29	21	75
5	28	29	23	80
10	26	31	24	81
13	26	30	25	81
11	28	33	26	87
Gemiddelden (afgerond op 2 decimalen)	23	24,67	19	66,67

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag