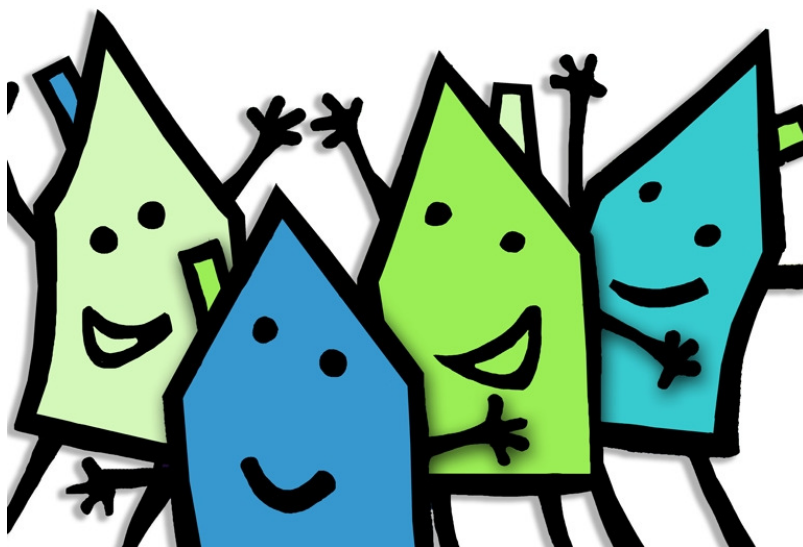


HANDREIKING VOOR GEZONDHEIDSBEVORDERING VANUIT BURGERINTIATIEF



Beschrijving van de methodische aanpak en werkzame
elementen van de Gezondheidsrace Laarbeek

Gemeente Laarbeek
GGD Brabant-Zuidoost

Februari 2013

Inhoudsopgave

	Pagina
1	Waarom deze handreiking? 2
2	Stappenplan voor gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief. 6
3	Werkzame elementen: succesfactoren en aandachtspunten 14
1.	Politieke en ambtelijke steun voor burgerparticipatie en burgerinitiatief 14
2.	De kracht van burgers: sluit aan bij behoeften en kwaliteiten 14
3.	Bescheiden rol voor professionals: vertrouwen en loslaten 15
4.	Ga uit van verbondenheid én verscheidenheid tussen burgers 16
5.	Gebruik van sociale netwerken voor brede betrokkenheid 17
6.	Sociale interactie en ontmoeting als motivatie 18
7.	Een wedstrijdelement als stimulans 18
8.	Zorg voor een betrokken jury 20
9.	Voor wat hoort wat: balans tussen geven en nemen 21
10.	Communiceer wederzijdse verwachtingen en 'manage' deze. 22
11.	Laagdrempelige ondersteuning bij het werken aan individuele doelen 23
12.	Laagdrempelige ondersteuning bij dorpsgerichte activiteiten 24
13.	Organiseer en faciliteer voldoende publiciteit. 25
14.	Tussentijdse feedback en waardering. 26
4	Materialen en producten van de Gezondheidsrace 27
5	Contactgegevens. 28
6	Geraadpleegde literatuur 29



1 Waarom deze handreiking?

De in 2007 geïntroduceerde Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) doet een groot beroep op 'actief burgerschap'. Bevorderen van burgerparticipatie is de centrale doelstelling van de Wmo. De overheid wil bevorderen dat mensen meer op elkaar betrokken zijn en meer voor elkaar en de samenleving doen, via burgerinitiatieven, vrijwilligerswerk en mantelzorg, maar ook door mee te denken en mee vorm te geven aan beleid. Burgerparticipatie wordt binnen het specifieke werkveld van gezondheidsbevordering gezien als een belangrijke factor voor succes.

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanleiding van deze handreiking en waarvoor en voor wie deze bedoeld is. Ook geven we een beschrijving van de Gezondheidsrace Laarbeek, omdat deze aan de basis ligt van deze handreiking.

Aanleiding

In 2010 heeft gemeente Laarbeek (21.600 inwoners) de eerste Gezondheidsrace Laarbeek opgezet en uitgevoerd. Hierin waren veel inwoners en lokale partijen betrokken. De basis voor deze burgerbetrokkenheid is gelegd in de fase van formulering van het lokaal gezondheidsbeleid. De Gezondheidsrace is ontwikkeld naar aanleiding van een idee dat een tweetal burgers heeft aangedragen toen zij betrokken werden in de verdere invulling van het beleid.

In 2011 heeft de gemeente Laarbeek subsidie verkregen uit het programma Gezonde Slagkracht van ZonMw voor het uitvoeren van een tweede editie van de Gezondheidsrace. Het doel was het ontwikkelen en overdraagbaar maken van de methodiek van 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief'. De gezondheidsrace bevat een wedstrijdelement, dat ook nadrukkelijk onderdeel uitmaakt van de methodiek. Deze handreiking is het resultaat van de realisatie van twee edities van de Gezondheidsrace en het actiebegeleidend onderzoek dat dankzij de subsidie gedurende de tweede Gezondheidsrace in Laarbeek is uitgevoerd.

Doel van de handreiking

Deze handreiking is bedoeld voor professionals en burgers die burgerparticipatie (en een wedstrijdelement) in gezondheidsbevordering een centrale plek willen geven. Het biedt inzichten in de werkzame elementen en randvoorwaarden (succesfactoren en aandachtspunten) op basis van de ervaringen uit de Gezondheidsrace. Het is geen wetenschappelijk betoog over het belang en de effectiviteit van burgerparticipatie (en een wedstrijdelement), maar een praktisch voorstel waarin de lezer inspiratie opdoet en aanwijzingen krijgt om in de eigen context aan de slag te gaan met burgerparticipatie. Hoewel gezondheidsbevordering, specifiek op het vlak van gezonde leefstijl, als insteek is genomen, beogen we met deze handreiking ook een zinvolle bijdrage te leveren aan toepassingen van burgerparticipatie op andere terreinen van het lokaal gezondheidsbeleid en in andere sectoren. Hierbij denken we onder andere aan de ruimtelijke ordening, beheer van de openbare ruimte, jeugdbeleid, welzijn en zorg.



Beschrijving van de Gezondheidsrace Laarbeek

Doel

Het doel van de Gezondheidsrace is de inwoners van Laarbeek bewust te maken van en te stimuleren tot een gezonde leefstijl.

Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan beleidsdoelstellingen op het terrein van de publieke gezondheid en maatschappelijke ontwikkeling, zoals:

- Meer inwoners ervaren een goede gezondheid.
- Meer inwoners kiezen voor een gezonde leefstijl, o.a. door meer te bewegen en gezonder te eten.
- Het percentage volwassen inwoners met overgewicht neemt niet toe.
- Het percentage jeugdigen met overgewicht daalt.
- Overgewicht wordt intersectoraal aangepakt met een actieve rol van burgers.

Gemeente Laarbeek heeft bovendien als doel om burgerinitiatieven met een wedstrijdelement op het terrein van gezondheidsbevordering structureel te stimuleren en te ondersteunen.

Er is gekozen voor een brede benadering van een gezonde leefstijl. Verschillende aspecten van een gezonde leefstijl krijgen aandacht, met name gezond eten en drinken, bewegen en sport. Maar ook sociaal-emotionele aspecten van gezondheid tellen mee, zoals het bevorderen van sociale contacten en ontspanning.

Gezondheidsteams en de opdracht

Uit elk van de vier dorpen van de gemeente Laarbeek wordt een gezondheidsteams gevormd van elk twaalf teamleden. De opdracht aan de teams is om gedurende 9 maanden te werken aan een gezonde leefstijl op individueel en collectief niveau: ze werken aan hun eigen 'fitheid' en organiseren activiteiten om andere inwoners uit hun dorp in beweging te krijgen voor een gezonde leefstijl.

De teams krijgen iedere drie maanden een budget dat zij mogen besteden aan de organisatie van dorpsgerichte activiteiten en aan teamactiviteiten¹. Teamactiviteiten zijn bedoeld voor teambuilding en voor het gezamenlijk werken aan de eigen fitheid. Ook kunnen de teams promotiemateriaal betalen uit dit budget. Naast een budget krijgen de teams andere faciliteiten en vormen van ondersteuning. Dit alles vormt samen het ondersteuningspakket (zie hieronder).

Teamleden bepalen zelf hoeveel tijd ze in hun eigen fitheid steken en zij verdelen onderling de taken ten behoeve van de dorpsgerichte activiteiten, o.a. captain zijn, budgetbeheer, notuleren, publiciteit, activiteitenformulieren invullen, en organisatie van activiteiten. De teams organiseren teamoverleg om activiteiten te bedenken en de organisatie ervan (in subgroepen) op te pakken.

Wedstrijd

De gezondheidsrace is een wedstrijd tussen de 4 gezondheidsteams. De teams strijden 9 maanden om de titel 'fitste kern van Laarbeek'. Ze verdienen punten voor hun prestaties op individueel en collectief niveau:

- de individuele gezondheidswinst die ze aan het einde van de gezondheidsrace hebben behaald;
- kennis over gezonde leefstijl en gezondheid (op basis van een quiz tijdens de startbijeenkomst en de terugkomdagen na blok 1 en blok 2);
- individuele prestaties met de beweegmeter (bereik en behoud van een verhoogd beweegniveau);
- het organiseren van activiteiten voor andere inwoners van het dorp.

¹ In de eerste editie van de Gezondheidsrace kregen de teams €500,- per kwartaal, in de tweede editie was dit dankzij externe subsidie €1500,-.



Voor het beoordelen van de dorpsgerichte activiteiten is een jury gevormd. Deze bestaat grotendeels uit burgers.

Het winnende team krijgt aan het einde van de race een bedrag van €1000,- dat zij moeten besteden aan een maatschappelijk en 'gezond' doel in de eigen dorpskern.

Werken aan de eigen fitheid (individueel)

Als onderdeel van het ondersteuningspakket krijgen de teamleden ondersteuning om aan hun eigen 'fitheid' te werken. Vooraf doen zij mee aan een sportmedische test (gewicht/ BMI, vetpercentage, bloeddruk, conditie) op basis waarvan zij samen met een sportarts persoonlijke fitheidsdoelen formuleren (een nulmeting). Aan het einde van de race doen ze opnieuw mee aan een sportmedische test om te beoordelen in welke mate er gezondheidswinst is geboekt en zij hun fitheidsdoelen gerealiseerd hebben.

Elk team kan een beroep doen op deskundige ondersteuning van een diëtist/gewichtsconsulent en fysiotherapeut ten behoeve van het realiseren van hun persoonlijke doelen. Ook kunnen teamleden gratis deelnemen aan wekelijkse sportuurtjes bij twee sportscholen. Vijf leden per team hebben de beschikking over een bewegmeter (Activity Monitor; **Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.**) die mensen stimuleert om een actiever leven te leiden. Bovendien kunnen de teams een deel van hun budget gebruiken om met deskundigen teamactiviteiten te organiseren ten behoeve van hun 'fitheid', zoals workshops of voorlichtingen over gezonde voeding en bewegen. Tot slot ontvangen zij een individueel 'logboekje' om het werken aan de eigen fitheid te monitoren.

Dorpsgerichte activiteiten (collectief)

Op collectief niveau organiseren de teams allerlei activiteiten om inwoners uit hun eigen dorp te stimuleren tot een gezonde leefstijl. De Gezondheidsrace is voor dit doel opgedeeld in drie blokken van elk drie maanden waarin steeds één thema centraal staat: 'gezond en gezellig', 'eten en drinken' en 'sport en beweging'. Voor de financiering van de activiteiten gebruiken de teams een deel van hun budget. Daarnaast zoeken zij op eigen initiatief via hun eigen netwerk sponsors voor het verkrijgen van aanvullende middelen of diensten.

Bovendien hebben zij als onderdeel van het ondersteuningspakket de beschikking over een klapper met ideeën voor activiteiten en contactgegevens van diverse lokale partijen ('ideeënklapper'). Maar de teams worden gestimuleerd om vooral ook zelf activiteiten te bedenken. De teams krijgen daarnaast faciliteiten voor publiciteit, zoals een website met weblogs voor alle teams, periodieke momenten voor een artikel in de lokale krant, en uitbesteding van drukwerk aan gemeente. Tot slot kunnen zij een beroep doen op de deskundigheid van een GGD-medewerker en het netwerk van dorpsondersteuners, professionals die in dienst zijn van de lokale welzijnsinstelling.

Voorbeelden van dorpsgerichte activiteiten zijn: wekelijks wandeluurtje of sportuurtje; wandelvierdaagse, voedingsvoorlichting en kookwedstrijden met middelbare of basisscholieren; bijeenkomst over gezonde voeding en beweging voor 50-plussers; schaatsactiviteiten, dans- en sportworkshops; complimentenkaartjes voor dorpsgenoten die gezond bezig zijn; en activiteiten met cliënten van woonzorgvoorzieningen.

Gezamenlijke bijeenkomsten: startbijeenkomst en terugkomdagen

Bij aanvang van de Gezondheidsrace wordt een startbijeenkomst georganiseerd. Aan het einde van ieder blok van drie maanden is er een zogenaamde terugkomdag. Deze bijeenkomsten vinden afwisselend plaats in één van de vier dorpen. De gezondheidsteams dragen om beurten bij aan de organisatie hiervan. Tijdens deze bijeenkomsten staat ontmoeting tussen de teams, juryleden, professionele ondersteuners, projectgroep en andere inwoners centraal. Aanwezigen kunnen bovendien deelnemen aan een gezonde lunch of diner. Op de startbijeenkomst maakt men kennis met elkaar en met de opzet en randvoorwaarden van deelname aan de race. Tijdens de terugkomdagen presenteren de teamleden (op ludieke wijze) hun activiteiten en krijgen zij punten voor de verschillende onderdelen van de race.



In de eerste editie van de race zijn in plaats van de terugkomdagen gezondheidsmarkten georganiseerd. Tijdens de gezondheidsmarkten hebben lokale partijen op het terrein van zorg, ondersteuning en welzijn zich gepresenteerd. Hoewel dit een positief element was, is dit in tweede editie losgelaten vanwege de tijdsinvestering die er aan gekoppeld was.

Coördinatie, ondersteuning en feedback

Een projectgroep, bestaande uit twee beleidsadviseurs van gemeente Laarbeek, de twee bedenkers (burgers), een adviseur en een onderzoeker van de GGD Brabant-Zuidoost, is belast met de voorbereiding, organisatie, en monitoring en evaluatie van de race. Zij beheert het projectbudget, stelt het ondersteuningspakket samen en adviseert de teams. Kortom zij zorgt voor de randvoorwaarden waaronder de teams hun opdracht uitvoeren.

De projectgroep creëert bovendien mogelijkheden voor teamleden en andere betrokkenen om feedback te geven over ervaringen, knelpunten en verbeterpunten, waarop de projectgroep zo mogelijk reageert (actiebegeleiding). Ook verzorgt zij samen met de jury voor tussentijdse terugkoppeling over de vorderingen en behaalde scores van de teams.



2 Stappenplan voor gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief

In dit hoofdstuk staan functionele stappen beschreven om te komen tot een succesvol project of programma van 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief'. Deze zijn gebaseerd op de ervaringen in Laarbeek, in de periode 2008-2012. In deze periode is samen met burgers en professionals gewerkt aan de formulering en uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. De gezondheidsrace is hiervan een belangrijk product.

A BURGERPARTICIPATIE IN BELEIDSKEUZES EN ACTIEPLANNING

STAP 1 Vaststellen beleidskader en thematiek

De gemeente scant welke thema's lokaal om prioriteit vragen. Zij doet dit op basis van uitgangspunten in het WMO-beleid, de evaluatie van bestaand lokaal gezondheidsbeleid, gezondheidsmonitors en resultaten van het jeugdbeleid. Hieruit komen thema's naar voren die nadere uitwerking behoeven voor het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid. De gemeente zoekt daarbij indien wenselijk en mogelijk ruggenspraak met zorgverzekeraar/zorgkantoor en met de GGD. Deze thema's worden vervolgens door de gemeente, geadviseerd door GGD, eerstelijnszorg en andere maatschappelijke partners nader uitgewerkt. Hierin worden de volgende zaken betrokken: een bijbehorend formeel kader, cijfers ter onderbouwing, de prioriteiten op landelijk, regionaal en lokaal niveau, en resultaten van een eerdere aanpak.

STAP 2 Vaststellen van financieel kader

De gemeente brengt in beeld welke reguliere budgets beschikbaar zijn en welke financiële ruimte er is op aanverwante terreinen. Daarbij is het van belang om ook al een oriënterend gesprek te voeren met potentiële financiers, waaronder zorgverzekeraars en bedrijven die maatschappelijk ondernemen hoog op de agenda hebben staan. Afhankelijk van de gekozen interventie kan daar op een later moment concreet uitwerking aan gegeven worden. Op dat moment kan ook in kaart gebracht worden welke onderdelen van de interventie reeds door de zorgverzekeraar gedekt worden en welke onderdelen voor mogelijk financiering in aanmerking komen.

STAP 3 Dialoog met burgers voor prioritering van thema's

De uitgewerkte thema's worden in een bijeenkomst voorgelegd aan een vertegenwoordiging van de bevolking, een soort burgerpanel. Het burgerpanel komt door middel van een interactieve methode tot prioritering en verdere uitwerking van de thema's (zie kader).

Vertegenwoordigers kunnen een afvaardiging zijn van buurtverenigingen, de gemeenteraad, de jeugdgemeenteraad, de Wmo-raad, enzovoorts. Het samenstellen van het burgerpanel kan de gemeente uitbesteden aan de lokale welzijnsinstelling of in samenspraak met haar uitvoeren. Het burgerpanel moet qua samenstelling zoveel mogelijk representatief zijn voor de volwassen bevolking.



In Laarbeek heeft het burgerpanel de vraag gekregen om binnen het gestelde kader mee te denken over een centrale vraag: *“Wat heeft een Laarbeker nodig om zich geestelijk, lichamelijk en maatschappelijk goed te voelen in Laarbeek en waarop zou de gemeente samen met burgers en professionals in moeten inzetten om dit te bevorderen?”*

Elk thema is gepresenteerd door een ambassadeur, een professional van een instelling die betrokken is op dit thema. Zo was dit bijvoorbeeld op het thema ongezonde leefstijl een GGD-medewerker en op het thema mantelzorg en vrijwilligerswerk een medewerker van de lokale welzijnsinstelling. De ambassadeur zette in een paar minuten uiteen waarom het thema belangrijk is en hoog op het prioriteitenlijstje moet staan. De leden van het burgerpanel kregen vervolgens een fictief budget dat zij konden verdelen over de aanpak van maximaal vier verschillende thema's. Hieruit is een top 5 van thema's naar voren gekomen. Vervolgens ging het burgerpanel in subgroepen aan de slag met het uitwerken van de thema's. De problemen zijn verder uitgediept en er is gesproken over mogelijke oplossingsrichtingen. Hierbij moest ook de eigen rol benoemd worden, zoals eventuele bereidheid om in de toekomst mee te denken en doen om een thema verder uit te werken.

STAP 4 Dialoog met professionals voor prioritering van thema's

De thema's worden ook voorgelegd aan professionals, vrijwilligers en raadsleden, bijvoorbeeld in de vorm van een vragenlijst. De uitkomsten van het burgerpanel gecombineerd met de uitkomsten van de vragenlijst worden vervolgens in een aparte bijeenkomst voorgelegd aan dezelfde groep professionals, vrijwilligers en raadsleden. Uitgaande van de vijf geprioriteerde thema's komen zij via een interactieve methode tot het benoemen van positieve elementen en een prioritering van verbeterpunten met oplossingsrichtingen (zie kader).

In Laarbeek zijn alle professionals, vrijwilligers op het terrein van wonen, zorg en welzijn en raadsleden uitgenodigd voor een interactieve bijeenkomst. Ruim 60 personen zijn in groepjes aan de slag gegaan. Elk groepje besteedde per hoofd- en subthema aandacht aan zaken die goed gaan en zaken die verbeterd moeten worden. Tenslotte is er nagedacht over oplossingen voor de verbeterpunten. Deze zijn in elk groep geprioriteerd door het toekennen van geld(stickers). Dit heeft weer voor elk thema een top 5 opgeleverd, die door de diverse gespreksleiders aan het eind van de bijeenkomst gepresenteerd zijn. Dit is als input gebruikt voor het beleidsplan.

STAP 5 Van dialoog naar beleid

Samen met het formele beleidskader (wettelijke kader, gemeentelijke visie op gezondheid en gemeentelijke verantwoordelijkheid) vormen de gekozen speerpunten met bijbehorende doelstellingen het beleidsplan. Hierbij kan men onderscheid maken in effectdoelen en procesdoelen. Deze maakt men bij voorkeur zo 'smart' mogelijk. Thema's die niet als speerpunt gekozen zijn vallen niet buiten het beleidsplan, maar krijgen minder prioriteit in de uitwerking ervan. Vervolgens kijkt men naar de benodigde middelen per thema en de eventuele noodzaak tot extra middelen of herschikking van bestaande budgets. Het beleidsplan wordt vervolgens voor besluitvorming voorgelegd aan het College van B&W en de gemeenteraad (zie kader).

In Laarbeek is het concept beleidsplan na vaststelling door het College van B&W met diverse betrokkenen besproken om te verifiëren of het aansloot bij de gewekte verwachtingen. Ook lag het concept beleidsplan nog ter inzage beschikbaar voor reacties. Na het gemotiveerd overnemen of afwijzen van de reacties is het beleidsplan voor advies naar de commissie 'Maatschappelijke zaken' gegaan en ter vaststelling naar de gemeenteraad.



STAP 6 Van beleid naar actie

Na vaststelling van het beleidsplan worden adviescomités samengesteld, één voor ieder geprioriteerd thema (speerpunt). De diverse adviescomités worden samengesteld uit de daartoe bereid gevonden burgers en professionals en een vertegenwoordiger van mensen met een functiebeperking (ter bewaking van de uitgangspunten van Agenda 22). Tijdens een bijeenkomst mogen de adviescomités adviseren over de operationalisering van de geformuleerde doelstellingen en het benodigde budget, door aan te geven aan welke activiteiten / interventies (die bijdragen aan de gestelde doelen) het beschikbare budget wordt besteed. De drie ideeën met de meeste potentie (concreet, origineel en vernieuwend) krijgen meteen budget toegewezen om tot uitvoering te brengen. De aanwezigen bepalen welke ideeën dat zijn. De geleverde input leidt tot een activiteitenplan voor de periode dat het beleidsplan geldt (zie kader).

In Laarbeek is aan de adviescomités gevraagd hoe de doelstellingen bereikt konden worden. Hiervoor moesten zij activiteiten benoemen met daarbij de inhoud, doel, doelgroep, kosten en organisatie. Vervolgens werden alle activiteiten voor prioritering aan de aanwezigen voorgelegd. Alle aanwezigen mochten middels 'een joker' bekend maken welk idee (activiteit) zij het beste vonden.

De drie activiteiten met de meeste stemmen kregen meteen een budget toegewezen van € 3.300,-. In 2009 zijn deze drie activiteiten in vereenvoudigde versie gerealiseerd. In 2010 zijn deze drie activiteiten verder uitgewerkt, wat onder andere heeft geleid tot een wijkrestaurant.

Op de vierde plek (binnen het thema 'bevordering van een gezonde leefstijl') eindigde het idee van een 'afvalrace'. Gezien het bijzondere aspect, een burgerinitiatief met een wedstrijdelement, heeft de gemeente besloten om met de bedenkers te bespreken of en hoe dit idee gerealiseerd kon worden. Hieruit is de Gezondheidsrace ontstaan.

B. BURGERPARTICIPATIE IN ACTIE-UITVOERING

STAP 7 Opzet en voorbereiding van de activiteit/interventie

Een gekozen activiteit / interventie wordt concreet uitgewerkt in een interventie- of projectplan. Hiervoor wordt een projectgroep samengesteld uit medewerkers van de gemeente, professionals van betrokken instellingen en burgers (zie hoofdstuk 1 voor samenstelling projectgroep in de tweede editie van de Gezondheidsrace).

In het projectplan worden uitgangspunten, organisatorische aspecten en randvoorwaarden vastgelegd, zoals: doel, doelgroep, projectperiode, coördinatie, inhoud en planning van verschillende onderdelen van de activiteit / interventie, betrokken partijen en taken, communicatie en publiciteit (draagvlak), financiering, actiebegeleiding, monitoring en evaluatie.

De projectgroep gaat vervolgens ook aan de slag met de voorbereidingen en organisatorische aspecten van de interventie.

STAP 8 Uitvoering van de activiteit/interventie

Tijdens de uitvoering worden burgers actief betrokken. De mate waarin hangt af van de aard van de interventie. In 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief' krijgen burgers de opdracht om zelf (in groepen / teams) aan de slag te gaan binnen het kader van de gestelde doelen. De interventie bestaat dan grotendeels uit initiatieven van burgers. Burgers zijn uitvoerders, terwijl professionals aan de zijlijn zorgen voor randvoorwaarden, ondersteuning en coördinatie (zie hoofdstuk 1 voor de uitwerking hiervan in de Gezondheidsrace).



Burgers hebben een budget dat zij vrij kunnen besteden aan activiteiten die passen binnen de opdracht. Zij leggen hierover achteraf verantwoording af aan een burgerlid van de projectgroep. Bovendien worden in het kader van de opdracht ook andere burgers en lokale partijen actief betrokken in de interventie, als deelnemer, medeorganisator of sponsor van activiteiten die de teams organiseren. In het kader van een wedstrijdelement kunnen burgers ook actief deelnemen als jurylid. Via de jurering bestaat enige mogelijkheid tot 'sturing' van de teams.

STAP 9 Opzet scoringssystematiek en jurering

Binnen de methodiek van 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief' is het inbouwen van een wedstrijdelement niet per se noodzakelijk, maar wel een factor voor succes (zie hoofdstuk 3). Als er voor gekozen wordt, dan is het mogelijk om dit mede te gebruiken als sturingsinstrument. Door te bepalen op welke aspecten de burgers (teams) punten kunnen scoren kan men mede richting geven aan de resultaten. De opzet van de scoringssystematiek moet zorgvuldig gebeuren, omdat deze ook veel vragen en frustratie kan oproepen. Denk hierbij aan zoveel mogelijk objectieve criteria (zie kader).

In de Gezondheidsrace Laarbeek konden de teams extra punten verdienen door bijvoorbeeld mensen met een functiebeperking of jongeren te betrekken bij dorpsgerichte activiteiten. Ook het aansnijden van lastige thema's zoals alcoholpreventie leverde extra punten op. Ook de omvang van de bereikte doelgroep was een criterium voor de jury, net als de mate waarin een activiteit herhaald of geborgd kon worden in de lokale situatie. De teams konden deze kenmerken voor de jury inzichtelijk maken door dit te benoemen in de activiteitenformulieren.

De scores op de verschillende onderdelen (individuele fitheid, beweegmeter, kennisquiz en dorpsgerichte activiteiten) werden gewogen, waarbij de dorpsgerichte activiteiten voor 50% de eindscore bepaalden. Ook hiermee werd gestuurd.

STAP 10 Organisatie van randvoorwaarden en professionele ondersteuning

Hoewel burgerinitiatieven centraal staan, leveren gemeente en professionals een belangrijke bijdrage aan het succes van 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief'. Binnen de gestelde beleidskaders zetten burgers zich vrijwillig in voor een beleidsdoel zoals 'bevorderen van een gezonde leefstijl'. Zij willen en kunnen dit doen mits daartoe de juiste randvoorwaarden bestaan en zij op een goede manier door professionals ondersteund worden. Van belang is dat professionals zich terughoudend opstellen, het initiatief van burgers niet overnemen, maar slechts ondersteunend en adviserend optreden (zie ook hoofdstuk 3).

De projectgroep stelt op basis van de opzet van de interventie, en met input van burgers, een ondersteuningspakket samen. De inhoud hiervan heeft een beperkte 'sturende' functie in relatie tot de doelen van de interventie. Het bevat faciliteiten, toegang tot professionele ondersteuning en materialen, bijvoorbeeld:

- inhoudelijke kennis: verwijzing naar informatie over thema's, sociale kaart (van lokale verenigingen, scholen, eerstelijns zorgprofessionals, organisaties);
- methodische kennis: voorbeeldinterventies en suggesties voor de opzet van activiteiten;
- middelen en instrumenten: budget, drukwerkfaciliteiten, voorlichtingsmateriaal, beweegmeter, logboekje;
- faciliteiten voor publiciteit, promotie en werving: via lokale media, website en drukwerk;
- diensten: gratis sportuurtje, sportmedische test, toegang tot deskundigen.



STAP 11 Inzet op behoud van motivatie van burgers

Gedurende de interventie is het van belang om de motivatie van de actief betrokken burgers te monitoren en inspanningen te verrichten om deze te behouden. Behoud van motivatie hangt onder andere af van een zorgvuldige inzet op de volgende zaken:

- uitvoering van een wedstrijdelement, inclusief de jurering en de scoringsystematiek
- communicatie over en management van verwachtingen;
- functioneren van de burgerteams, onderlinge taakverdeling en samenwerking;
- balans tussen de vrijwillige inzet van de burgers en het persoonlijke profijt;
- aansluiting van het ondersteuningspakket op de behoeften;
- publiciteit en draagvlak onder de bevolking in het algemeen;
- feedback en waardering voor inspanningen van burgers;

In hoofdstuk 3 gaan we nader in op deze zaken. Ze worden gezien als werkzame elementen, ofwel succesfactoren en aandachtspunten voor 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief'. Hoewel ze hier niet elk als afzonderlijke stap worden uitgewerkt, is het van belang deze zaken al op voorhand mee te nemen in de opzet van de interventie.

Een andere factor die van invloed is op behoud van motivatie van de burgers is dat zij de mogelijkheid krijgen om invloed uit te oefenen op het verloop van de interventie. Hoewel we dit dus ook als succesfactor of werkzaam element kunnen opvatten, behandelen we deze hieronder als een stap in het proces van gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief.

STAP 12 Actiebegeleiding: blijvend in dialoog met betrokkenen

Tijdens de uitvoering van de interventie is het van belang om in dialoog te blijven met elkaar, burgers die actief betrokken zijn, professionals die een rol spelen en de projectgroep. Hierdoor kunnen wederzijdse verwachtingen worden uitgesproken en successen, knelpunten en ideeën voor verbetering gedeeld worden. Burgers krijgen zo feedback en waardering voor hun inspanningen en de resultaten daarvan. Maar minstens zo belangrijk is dat de actief betrokken burgers en professionals ook de mogelijkheid krijgen om invloed uit te oefenen op de randvoorwaarden en organisatorische aspecten die de projectgroep faciliteert. Beide aspecten zijn van belang voor behoud van de motivatie.

Een dergelijke dialoog is niet vanzelfsprekend. Deze moet georganiseerd worden, bijvoorbeeld door het samenstellen van een groep mensen die de activiteiten van de burgers volgen en beoordelen (jury bij wedstrijdelement), maar vooral ook door het organiseren van laagdrempelig contact met leden van de projectgroep, en door het uitvoeren van actiebegeleidend onderzoek (zie kader).

In Laarbeek is de dialoog met de actief betrokkenen tijdens de Gezondheidsrace op drie manieren vormgegeven. Allereerst is een jury samengesteld die de gezondheidsteams volgde in haar activiteiten, met name de dorpsgerichte activiteiten. Zij bezochten zoveel mogelijk activiteiten en konden zich via weblogs en activiteitenformulieren aanvullend informeren over de prestaties van de teams. Na elk blok van 3 maanden kenden zij op grond van wat de teams gepresteerd hadden scores toe. Deze werden beargumenteerd gepresenteerd aan de teams.

Een tweede manier is het laagdrempelige contact dat de gezondheidsteams hadden met de individuele leden van de projectgroep, met name met de burgerleden. Ook heeft een lid van de projectgroep en tevens jurylid regelmatig teamvergaderingen bijgewoond. Ook de juryleden, bestaande uit hoofdzakelijk burgers, hadden periodiek overleg met leden van de projectgroep.

De derde manier is het uitvoeren van actiebegeleidend onderzoek door een medewerker van de GGD. Zij organiseerde feedbackgesprekken met kleine groepen teamleden.

Met name de twee laatste manieren zorgden ervoor dat succeservaringen, maar ook knelpunten boven tafel kwamen die de projectgroep vervolgens kon oppakken. Zo is het ondersteuningspakket tussentijds op enkele onderdelen aangepast. Er is tijdens de race minder aandacht besteed aan een dialoog met de betrokken professionele ondersteuners. Toch zijn er ook met hen feedbackmomenten geweest, bijvoorbeeld bij de bijeenkomsten ter afsluiting van ieder blok van 3 maanden of er is contact gezocht naar aanleiding van feedback van burgers.

C. BEHOUD BURGERPARTICIPATIE: EVALUATIE, VERVOLG EN INBEDDING

STAP 13 Evaluatie

Tijdens de uitvoering van het project wordt, eventueel door inzet van stagiaires, een procesevaluatie uitgevoerd. Hierin kunnen verschillende aspecten bekeken worden. Denk daarbij aan de bekendheid en het draagvlak onder de inwoners, succeservaringen en knelpunten die de actieve burgers ervaren in de uitvoering, het gebruik van het ondersteuningspakket en factoren die van invloed zijn op de motivatie om deel te nemen aan de interventie. Ook betrokken professionals kunnen tijdens of na afloop van de interventie bevroegd worden over hun ervaringen, de rol die ze hebben gespeeld, en eventuele verbeterpunten en suggesties voor de toekomst.

De resultaten van de evaluatie worden laagdrempelig toegankelijk gemaakt voor de deelnemende burgers en lokale partijen, maar ook voor de overige inwoners van de gemeente. Dit kan via een website, via een publieke bijeenkomst of via de lokale media.

In Laarbeek zijn de resultaten van de uitgevoerde evaluaties na afloop van de gezondheidsrace (na beide edities) gepresenteerd tijdens een bijeenkomst waarvoor alle direct betrokken burgers en professionals persoonlijk zijn uitgenodigd. Ook andere inwoners of geïnteresseerden zijn via de lokale krant geattendeerd op deze bijeenkomst. Ook is een samenvatting van de resultaten via de website van de gezondheidsrace openbaar gemaakt. Achterliggende documenten zijn opvraagbaar bij de gemeente. Tot slot is ook via de lokale, regionale en landelijke pers aandacht gevraagd voor de resultaten.

STAP 14 Dialoog over en formulering van een vervolg

Na afloop van de interventie is het tijd om de resultaten van de evaluatie(s) te ordenen en na te denken over een vervolg. Dit kan een nieuwe verbeterde editie zijn van dezelfde interventie, of een ander vervolg. Voor de invulling van een alternatief vervolg kunnen de werkzame elementen en bevindingen uit de voorgaande interventie mede richtinggevend zijn, maar er zal ook ruimte zijn voor het inbouwen van nieuwe ideeën en kansen. Hierbij staat burgerparticipatie weer centraal: niet (alleen) de gemeente of professionals bepalen het vervolg, maar vooral (ook) de burgers. De gemeente nodigt burgers opnieuw uit om mee te denken, nieuwe ideeën aan te dragen en mee te doen in de uitwerking ervan. De gemeente stelt bij formulering en invulling van een vervolg de noodzakelijke kaders en creëert de randvoorwaarden.

In Laarbeek is aan het einde van de eerste editie van de Gezondheidsrace aan de vier gezondheidsteams gevraagd een plan te formuleren voor een vervolg op de gezondheidsrace. Hierin zou opnieuw burgerinitiatief en een wedstrijdelement centraal moeten staan. Deze vier plannen zijn op de slotmanifestatie van de eerste Gezondheidsrace gepresenteerd (eind 2010). Vervolgens zijn in een interactieve bijeenkomst de diverse varianten van een vervolg voorgelegd aan een breder publiek van burgers en professionals. Hierbij is een vergelijkbare methodiek toegepast als bij de totstandkoming van het lokaal gezondheidsbeleid (Stap 3-6). Op basis van de resultaten van deze interactieve bijeenkomst en de bevindingen van de eerste Gezondheidsrace is een plan voor de tweede editie van de Gezondheidsrace geformuleerd. Opnieuw is een projectgroep samengesteld waarin gemeente, GGD en burgers gezamenlijk zorgden voor verdere uitwerking en opzet van de race (januari – september 2011). Hierin is een verbeterslag gemaakt op basis van de ervaringen in de eerste editie. De tweede editie is in oktober 2011 van start gegaan.

Ook na de tweede editie van de race is aan de teams gevraagd mee te denken over een vervolg. Deze vraag is meegenomen in de laatste ronde van feedbackgesprekken (juni 2012) en in een aparte bijeenkomst (oktober 2012) concreter voorgelegd aan de teamleden, betrokken professionals en andere geïnteresseerden. Verschillende scenario's zijn in subgroepen besproken. Hieruit is een voorstel voor vervolginventies geformuleerd. Dit voorstel zal begin 2013 besproken worden door een vertegenwoordiging van burgers en professionals.

STAP 15 Inbedding van burgerparticipatie en burgerinitiatieven

Een laatste stap is het inbedden van burgerparticipatie in de beleidscyclus en van succesvolle burgerinitiatieven in bestaande structuren. Eigenlijk is dit geen laatste stap want tijdens de eerdere stappen kan men de inbeddingsvraag al meenemen. Zo kunnen nieuw ontstane samenwerkingsrelaties tussen gemeente en lokale partijen worden verstevigd en eventueel formeel worden vastgelegd. Ook kan de rol die (vrijwilligers)organisaties, zoals verenigingen, in de race spelen worden vastgehouden en verder uitgebouwd. Duurzaamheid of structurele inbedding kan men ook stimuleren via de opdracht / rol die de burgers tijdens de interventie al op zich nemen. Als burgerteams beoordeeld worden op hun prestaties zou dit één van de beoordelingscriteria kunnen zijn.

Belangrijk in deze stap is dat een zo breed mogelijke vertegenwoordiging van burgers hierin een stem behouden en aangemoedigd worden een actieve rol op zich te nemen bij inbedding. Ook de zorgprofessionals, organisaties, verenigingen, bedrijven, en andere lokale partijen moeten bij voorkeur in een vroeg stadium hierin betrokken worden.

In Laarbeek bestaat binnen de gemeentelijke organisatie (bestuur, ambtenaren, raad) en onder de bevolking veel draagvlak om de ingeslagen weg te vervolgen. De kans is daarom groot dat ook in de toekomst burgers actief worden betrokken in de formulering en invulling van het lokaal gezondheidsbeleid.

Bij het vormgeven van een vervolg op de Gezondheidsrace (zie kader hierboven) wordt onder andere bekeken in hoeverre verschillende succesvol gebleken burgerinitiatieven (door de teams uitgevoerde dorpsgerichte activiteiten) een meer structureel karakter kunnen krijgen. Dit kan door lokale organisaties, verenigingen, scholen, enzovoorts uit te nodigen / uit te dagen en te ondersteunen om deze de 'adoptereren'. Hiervoor kan een 'menukaart' van succesvolle activiteiten worden samengesteld. Na de eerste race in 2010 is dit gebeurd met de wandelvierdaagse; deze activiteit wordt nu jaarlijks in de vier dorpen georganiseerd. Bovendien heeft het winnende team van de eerste race de geldprijs besteed aan een duurzaam project: de aanleg van een trimbaan in het bos aan de rand van het dorp. Dit project is dankzij grote inzet van burgers en sponsors inmiddels gerealiseerd. Het winnende teams van de tweede race heeft het plan een fruitpluktuin aan te leggen.

Een ander voorstel is om een nieuwe interventie te starten, waarin opnieuw een wedstrijdelement wordt ingebouwd en burgers een sleutelpositie krijgen in de opzet en uitvoering.

3 Werkzame elementen: succesfactoren en aandachtspunten

In dit hoofdstuk gaan we in op een aantal werkzame elementen voor 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief'. Het zijn succesfactoren, maar ook aandachtspunten om 'falen' te voorkomen, die uit twee edities van de Gezondheidsrace naar voren zijn gekomen.

1. Politieke en ambtelijke steun voor burgerparticipatie en burgerinitiatief

Een succesvol verloop van 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief' hangt voor een belangrijk deel af van het draagvlak ervoor onder het gemeentebestuur, de gemeenteraad en de ambtenaren. Zij moeten vertrouwen hebben in burgers, de kaders voor betrokkenheid vergroten en meer vanuit hun perspectief denken (zie kader).

Vertrouwen in burgers (WRR, mei 2012):

Het *verbreden* van beleidsparticipatie naar andere beleidsfasen betekent dat kansen voor burgerbetrokkenheid in de agendavorming, beleidsuitvoering en crisisbeheersing benut kunnen worden.

Het *vernieuwen* van maatschappelijke participatie vraagt juist om het versterken van de openbare ruimte en de verbinding van beleidsmakers met kwetsbare (groepen) burgers.

De grootste uitdaging is echter gelegen in het *verwelkomen van maatschappelijke initiatieven*, ook als die niet gladjes 'passen' in het beleidsperspectief van beleidsmakers.

Deze uitgangspunten vragen om ruimdenkende beleidsmakers die bereid zijn te bouwen aan vertrouwen en de grondvesten te leggen voor een nieuwe generatie 'doe-democratie': stapje voor stapje, experimenteel, lerend en waar nodig achteraf corrigerend.

In Laarbeek hebben de wethouder Maatschappelijke ontwikkeling (waaronder publieke gezondheid, zorg en welzijn vallen) en twee ambtenaren Maatschappelijke ontwikkeling zich hard gemaakt voor verbreding en vernieuwing van beleidsparticipatie, en voor maatschappelijke initiatieven op het terrein van lokaal gezondheidsbeleid / gezondheidsbevordering. Via zorgvuldige procedures hebben zij burgers en diverse vrijwilligersorganisaties en -verenigingen, net als professionals en formele organisaties, betrokken in de beleidscyclus en burgerinitiatieven actief ondersteund (zie hoofdstuk 2). Met deze werkwijze leggen zij vertrouwen in burgers en zij dragen dit binnen en buiten de gemeente ook actief uit. De gemeenteraad en de raadscommissie Maatschappelijke Ontwikkeling zijn vanaf de start meegenomen in deze nieuwe werkwijze. Zij hebben een startnotitie vastgesteld en zijn tussentijds uitgenodigd om diverse bijeenkomsten bij te wonen. Deze werkwijze wordt ook collegebreed gedragen en uitgedragen.

2. De kracht van burgers: sluit aan bij behoeften en kwaliteiten

Burgerparticipatie, de dialoog en samenwerking tussen burgers en professionals, wordt gezien als een belangrijke succesfactor in gezondheid bevorderende interventies, met name bij een 'community aanpak'.²

² Zie: Vermeer, A. (2012), Jacobs et al. (2005), Wagemakers, A. (2010), Laverack, G. (2007)

Het succes van burgerparticipatie hangt af van de manier waarop de 'kracht' van burgers wordt aangesproken en benut. Burgers willen en kunnen betrokken zijn als de uitdaging past bij hun behoeften en kwaliteiten³. Dit is ook de ervaring in de Gezondheidsrace: burgers denken mee in beleid, geven prioriteiten aan en nemen zelf initiatieven. Zij zijn bereid verantwoordelijkheid te nemen voor hun gezondheid en die van hun medeburgers. Bovendien is gebleken dat zij goed in staat zijn om zuinig en creatief om te gaan met de middelen die zij ter beschikking krijgen.

Gemeenten en professionele instellingen kunnen de 'kracht' van burgers als volgt benutten:

- Geef ze de verantwoordelijkheid die ze voelen;
- Benut hun creativiteit;
- Benut dat ze goede netwerkers zijn;
- Maak gebruik van hun deskundigheid op diverse levensgebieden;
- Ondersteun en beloon ze want burgers zijn berekenend;
- Speel in op drijfveren: burgers zijn competitief en hebben behoefte aan sociale interactie;
- En ga aan de slag met een thema dat ze belangrijk vinden: hun gezondheid.

Als burgers zelf de regie krijgen en activiteiten bedenken sluiten deze over het algemeen goed aan op de behoeften en mogelijkheden van henzelf en andere dorpsgenoten. De gezondheidsboodschap die hierin verpakt wordt zal via deze weg dan ook sneller worden geaccepteerd (zie kader).

In de Gezondheidsrace organiseren de teams voor hun dorpsgenoten vooral 'doe-activiteiten'. Hieraan kunnen ook laaggeletterden meedoen. Burgers spreken (binnen hun eigen sociale netwerk) elkaars taal waardoor de boodschap vaak beter zal overkomen dan wanneer een professional dit probeert. De Gezondheidsrace heeft om deze reden in 2010 de prijs voor beste aanpak van het versterken van gezondheidsvaardigheden gewonnen. De teams hebben bovendien specifieke activiteiten georganiseerd voor mensen met functiebeperkingen, en bij sommige andere activiteiten is rekening gehouden met hun mogelijkheden.

Acceptatie door burgerparticipatie groter

De wet van Maier ($E=KxA$), afkomstig uit de psychologie en breed toegepast in de advieswereld, zegt dat het effect (E) van een advies (maatregel, programma, gezondheidsboodschap, enz.) afhangt van de kwaliteit (K) vermenigvuldigd met de acceptatie (A). Zonder acceptatie ($A=0$) is er geen effect ($E=0$).

Een actieve betrokkenheid en eigen initiatief van burgers verhoogt de kans op acceptatie door diezelfde en andere burgers. De gezondheidsrace is mede gestoeld op de overtuiging dat burgers vaak beter weten hoe ze hun medeburgers kunnen motiveren tot een gezonde leefstijl dan professionals. Voor (inhoudelijke) kwaliteit (K) is gezorgd door middel van het ondersteuningspakket, dat mede door gezondheidsprofessionals is samengesteld.

3. Bescheiden rol voor professionals: vertrouwen en loslaten

In veel gezondheid bevorderende projecten bepalen professionals wat er gebeurt en hoe dit gebeurt. In de Gezondheidsrace bepalen burgers, binnen de gestelde kaders, zelf wat ze doen, voor en met wie, en hoe. De gemeente, GGD en andere professionals zetten een stap terug. Zij durven het initiatief los te laten en te vertrouwen op de burgers. Zij scheppen wel de randvoorwaarden en geven advies en ondersteuning. Bovendien vragen zij feedback aan de burgers en kunnen indien nodig de randvoorwaarden aanpassen.

³ Zie: WRR (2012)

In gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief komt het er dus op neer dat professionals minder sturen, meer loslaten en meer willen leren. Hiervoor dienen ze een stukje macht af te staan aan burgers⁴. Professionals bepalen dan niet wat gezond leven is en hoe burgers dat moeten doen, maar zij leren met en van burgers door de dialoog aan te gaan. Burgers zijn zo in plaats van object of doelgroep co-structor van de publieke gezondheidszorg.⁵

Door burgers actief te betrekken in en zeggenschap te geven over beleidsinvulling en -uitvoering worden zij mede-eigenaar. En hoe meer mensen 'iets eigens' (van zichzelf) ervaren, hoe meer zij zich er voor verantwoordelijk voelen en voor willen inzetten. Dit geldt voor hun eigen gezondheid maar ook voor projecten of interventies die zij zelf bedacht hebben of mee mogen invullen.⁶

4. Ga uit van verbondenheid én verscheidenheid tussen burgers

Breng burgers samen en ze vinden elkaar. Hoewel dit (helaas) geen algemeen geldend principe is, berusten veel maatschappelijke projecten hier deels wel op, zo ook de Gezondheidsrace Laarbeek. Verbondenheid tussen mensen ontstaat op verschillende manieren. Soms is deze al min of meer aanwezig, bijvoorbeeld doordat mensen een zelfde achtergrond hebben (bijv. familie, etnisch, ..), in hetzelfde dorp wonen, bij hetzelfde bedrijf werken of dezelfde hobby of sport delen. Verbondenheid kan ook ontstaan of groeien zonder elkaar vooraf te kennen, bijvoorbeeld doordat mensen dezelfde of vergelijkbare doelen hebben, waarvoor ze bereid zijn zich in te zetten. Vanuit de gedachte 'samen sta je sterk', kunnen groepen mensen hun doelen gemakkelijker verwezenlijken.

In de Gezondheidsrace werken de teamleden samen aan dezelfde of vergelijkbare doelen. De gezamenlijke opdracht verbindt hen. In de uitvoering ervan inspireren en enthousiasmeren ze elkaar. Het deel uitmaken van het team is motiverend. Het voelt als een stok achter de deur om zelf actief aan de fitheid te werken. Ook geeft het steun en voldoening om je samen met anderen in te zetten voor een collectief doel. Teamleden maken kortom veel energie los bij elkaar. Het feit dat teamleden in hetzelfde dorp wonen, en dat de opdracht tevens een wedstrijd is tussen de dorpen, zorgt voor extra verbondenheid. De al aanwezige sociale cohesie in de dorpen wordt benut bij het organiseren van activiteiten en het werven van deelnemers (gebruik sociale netwerken). Tegelijkertijd draagt dit vervolgens bij aan meer sociale ontmoetingen en versterking van de sociale verbondenheid in de dorpen.

Naast een verbondenheid is er ook een verscheidenheid van mensen. Ook deze kan benut worden. Verschillende achtergronden, kwaliteiten en sociale netwerken bieden ruimte voor veel verschillende ideeën, voor taakverdeling naar gelang de aanwezige kwaliteiten, spreiding van tijdsinvestering en voor een breed bereik onder de dorpsinwoners. In de Gezondheidsrace worden de taken verdeeld en verschillende ideeën voor activiteiten, afkomstig van verschillende teamleden, worden door subgroepen gerealiseerd. Ook gebruiken teamleden ieder hun eigen netwerk om dorpsgenoten te prikkelen en te betrekken in de initiatieven.

Aandachtspunt: managen van verbondenheid en verscheidenheid

Verscheidenheid kan ook tot ontevredenheid of zelfs tot conflicten leiden. In de tweede editie van de Gezondheidsrace lukte het niet alle teams even goed of even snel om goed samen te werken en een hecht team te vormen. Er waren soms verschillende opvattingen over welke activiteiten geschikt zijn, en hoe deze te organiseren, maar ook de persoonlijke klik was niet altijd even sterk aanwezig. Twee randvoorwaarden hebben geholpen om de verbondenheid binnen de teams te vergroten:

⁴ SCP, 2007

⁵ Horstman, K. (2010)

⁶ Afkomstig uit de zogenaamde Territoriumleer, zie: Petit, A. en R. van Audenrode (2006)

- budget voor de organisatie van activiteiten voor teambuilding (teams konden dit naar eigen inzicht besteden);
- laagdrempelige ondersteuning (van burgerleden uit de projectgroep) aan captains en teamleden bij het beter omgaan met de verscheidenheid binnen het team, een betere taakverdeling en het beter functioneren als team(captain).

Ook de manier waarop teamleden en teamcaptains geselecteerd worden heeft invloed op de verbondenheid en de verscheidenheid tussen burgers die een actieve rol spelen in een interventie of project, en op de mate waarin deze gemanaged moeten worden vanuit een coördinerende instantie / projectgroep. In de Gezondheidsrace zijn hiermee verschillende ervaringen opgedaan (zie kader).

Selectie van teamleden en teamcaptains in de Gezondheidsrace

In de Gezondheidsrace is de selectiewijze en functie van de teamcaptain niet in alle teams dezelfde geweest. In de eerste editie zijn teamcaptains door de projectgroep geworven, en deze zochten weer teamleden in hun eigen dorp, voor een groot deel via hun eigen netwerk. Teamleden en de captain hadden daardoor vanaf de start al een bepaald niveau van onderlinge verbondenheid en wederzijdse 'commitment'. Teamleden en projectgroep verwachtten veel van de captains en zij droegen dan ook veel verantwoordelijkheid en hadden een hoge werkdruk.

In de tweede editie zijn teamleden 'open' geworven onder alle inwoners: iedereen is uitgenodigd en zo nodig is geloot wie er in het team kwam. Omdat de meeste teamleden elkaar van tevoren niet kenden, was de onderlinge verbondenheid bij start zwakker dan in de eerste editie. De captains zijn in de tweede editie op diverse wijze geselecteerd: twee captains zijn vooraf door de projectgroep geworven; één team had een koppel van twee mensen die zich samen voor die functie hadden aangemeld; en één team was 'zelfsturend', zonder captain.

De tweede manier van werving van deelnemers is duurder, maar democratischer waardoor bovendien de achterliggende sociale netwerken een groter bereik hebben. Nadeel hiervan is dat het waarschijnlijk meer tijd en inspanning vergt voor het groeien van onderlinge verbondenheid.

Er is geen duidelijke voorkeur naar voren gekomen voor wat betreft de manier van selectie en rolinvulling van de captain. Wel is het belangrijk dat, afhankelijk van welke werkwijze gevolgd wordt, men verwachtingen wederzijds uitspreekt, tussen projectgroep en captain, en tussen teamleden en captain, en hierover voortdurend in dialoog blijft. De projectgroep kan hierin een begeleidende rol spelen en zo nodig bijsturen als een team niet goed functioneert.

5. Gebruik van sociale netwerken voor brede betrokkenheid

Het benutten van sociale netwerken is een erkend werkzaam element binnen de gezondheidsbevordering. De 'kracht' van burgerparticipatie ligt voor een groot deel in het feit dat burgers via hun sociale netwerken veel energie los maken bij anderen.

In de Gezondheidsrace inspireren de teamleden niet alleen elkaar, maar krijgen zij ook andere inwoners, mensen uit hun eigen sociale netwerk, figuurlijk dan wel letterlijk in beweging. Via persoonlijk contact, een telefoontje of soms een e-mail geeft elk teamlid aan hun eigen kennissen- en vriendenkring en familie bekendheid aan de race en zijn ze in staat om samen veel deelnemers te werven voor de activiteiten die ze organiseren. Het werkt als een vliegwiel. Soms zijn burgers uit het netwerk van teamleden ook bereid om te helpen bij de organisatie van een activiteit.

Burgers zijn in staat om via hun sociale netwerk ook veel lokale partijen aan zich te binden. Zo betrekken de teamleden in de Gezondheidsrace verschillende (sport)verenigingen, scholen, organisaties, winkeliers, supermarkten en bedrijven en andere partijen in Laarbeek in de organisatie en financiering van de dorpsgerichte activiteiten. Ook haken ze via de samenwerking met dergelijke partijen aan bij bestaande lokale evenementen. Mede door deze lokale allianties kunnen zij veel creatieve en goed verzorgde activiteiten realiseren en veel inwoners bereiken. Bovendien kunnen zij via deze weg ook veel aanvullende middelen (in geld of natura) werven bij lokale bedrijven en winkeliers.

Doordat professionals, bijvoorbeeld van de GGD, verder van burgers afstaan, maar ook van lokale partijen zoals bijvoorbeeld scholen, verenigingen, bedrijven en winkeliers, is het voor hen moeilijker om bij dergelijke partijen binnen te komen, hen te betrekken en tot vruchtbare samenwerking te komen.

6. Sociale interactie en ontmoeting als motivatie

Een belangrijke drijfveer voor burgers om mee te doen aan een interventie is sociale interactie en ontmoeting. Hierop inspelen is een belangrijke succesfactor voor gezondheidsbevordering. Door burgers actief te betrekken en te stimuleren zelf initiatieven te nemen komt deze drijfveer vanzelf naar voren. Zij houden van zelf al rekening met deze motivatie van hun dorpsgenoten.

In de Gezondheidsrace organiseren de teams voor hun dorpsgenoten voornamelijk groepsactiviteiten. Het groeps karakter sluit aan op de motivatie van de inwoners van Laarbeek: uit onderzoek is gebleken dat 'gezelligheid', 'onder de mensen blijven', en 'nieuwe contacten opdoen' belangrijke redenen zijn om mee te doen.

Sociale contacten kunnen voor de dorpsgenoten die meedoen zowel het doel als de aanleiding zijn van deelname aan dorpsgerichte activiteiten. Uit onderzoek is gebleken dat zij niet alleen meedoen vanwege de gezelligheid / sociale contacten, maar ook omdat ze door mensen uit hun sociale netwerk gevraagd worden om mee te doen.

De meeste teamleden doen vooral mee omdat ze aan hun eigen fitheid willen werken, maar ook het sociale aspect is voor veel van hen een motiverende factor. Gedurende de race is ook gebleken dat de meeste teamleden het als winst zien dat ze meer sociale contacten hebben gekregen.

7. Een wedstrijdelement als stimulans

Een wedstrijdelement inbouwen is binnen gezondheidsbevordering of andere beleidsvelden geen gangbare praktijk. Toch zijn er wel enkele ervaringen mee ⁷ en wordt het steeds meer gezien als een effectieve strategie voor het bevorderen van gedragsverandering en organisatieverandering ⁸. Het wedstrijdelement haakt aan op menselijke drijfveren zoals competitie en de behoefte aan interactie en status, naast het ervaren van 'fun' door het meedoen aan een spel.

In de Gezondheidsrace sluit het wedstrijdelement aan bij de van oudsher bestaande rivaliteit tussen de dorpen van Laarbeek en de verbondenheid die inwoners binnen de dorpen voelen. Bovendien delen zij gemeenschappelijke doelen. Het wedstrijdelement heeft bijgedragen aan hun motivatie om zich hiervoor gezamenlijk in te zetten en dit tot het einde toe vol te houden. Uit onderzoek is gebleken dat het met name stimulerend werkt voor de organisatie van dorpsgerichte activiteiten. Het zorgt ervoor dat teams in korte tijd 'goede' activiteiten bedenken en opzetten, en dat teamleden goed (blijven) samenwerken. Veel teamleden vinden het ook een leuke 'touch'

⁷ Zie ervaringen met wedstrijdelement binnen de rookpreventie (Leeks et al. (2010) en Loket Gezond Leven (2012)) en gezondheidsbevordering in Finland (Boshuizen, D. en Nies, H. (2012)).

⁸ Zie Bots, P (2012); zonder auteur (2012); Kromme, C (2012).

geven aan de Gezondheidsrace. Voor het werken aan de eigen fitheid, zo is uit onderzoek gebleken, werkt het wedstrijdelement veel minder motiverend. De meeste teamleden zijn al intrinsiek gemotiveerd om hieraan te werken en ervaren geen extra stimulans door de competitie.

Er zijn bij deze succesfactor echter ook vier aandachtspunten:

1. Het wedstrijdelement draagt ook een risico met zich mee, namelijk dat de betrokken burgers veel prestatiedruk ervaren en van zichzelf en elkaar verwachten er veel energie en tijd in te steken, meer dan ze zelf willen of kunnen. Dit kan de motivatie in de loop van de interventie en ook het animo voor toekomstige deelname verminderen. Voor de Gezondheidsrace zou een oplossing hiervoor zijn dat er een maximum aan het aantal te organiseren activiteiten wordt gesteld. Zo is de suggestie gedaan dat de teams ieder blok één informatieve activiteit en één doe-activiteit voor het dorp organiseren, naast eventueel een structurele wandelactiviteit.
2. Als de wedstrijd niet een strijd tussen dorpen kan zijn, moet een ander gemeenschappelijk kenmerk gekozen worden op basis waarvan men teams kan samenstellen. Dit kenmerk moet voldoende verbondenheid tussen de teamleden geven, zodat zij samen gemotiveerd aan de wedstrijd zullen meedoen en dit zullen volhouden.
Voorbeelden van dergelijke kenmerken zijn: lid zijn van dezelfde (sport)vereniging, op dezelfde school zitten, in dezelfde wijk of buurt wonen, en bij hetzelfde bedrijf werken.

De keuze van het kenmerk is bepalend voor wie er mee kan doen. Men moet zich daarbij de vraag stellen welke mensen hiermee eventueel worden buitengesloten. Als een wedstrijd bijvoorbeeld georganiseerd wordt tussen verenigingen, dan zullen mensen die geen lid zijn van een vereniging bij voorbaat al worden buitengesloten. Als de opdracht aan de verenigingsteams onder andere is om zoveel mogelijk niet-leden in hun activiteiten te betrekken (als een van de doelen van de interventie) dan zou dit geen bezwaar hoeven zijn. Het ligt er dus aan wat het doel is, wie de doelgroep van de interventie vormen en in welke mate hierop (via de scoringsystematiek) gestuurd kan worden.

3. Een wedstrijdelement moet men zo inbouwen dat de strijd tot het laatst toe spannend blijft. Dit hangt vooral af van de manier waarop de punten worden verdeeld en op welke momenten dit gebeurt. Tussentijds punten geven is motiverend, maar het verschil in behaalde punten tussen de teams mag niet te veel oplopen. Anders zal de winnaar halverwege al bekend zijn en is verdere 'strijd' niet meer interessant (zie kader).

Wedstrijd open tot het einde

In de tweede editie van de Gezondheidsrace is het beoordelingssysteem aangepast ten opzichte van de eerste editie, om te voorkomen dat de winnaar halverwege de race al bekend zou zijn. Dit is bereikt door een zorgvuldige verdeling van de te verdienen punten over de verschillende onderdelen en perioden van de race.

In de nieuwe opzet kregen de teams aan het begin van ieder blok een score voor kennis (quiz) en na ieder blok een beargumenteerde beoordeling met punten voor de dorpsgerichte activiteiten. Daarnaast kregen ze een tussenstand te zien van de prestaties met de beweegmeter. Zo ontvingen ze feedback op hun prestaties en konden deze gebruiken in een volgend blok. De punten werden gewogen op basis van het totaal te verdienen punten en bovendien telde niet elk onderdeel even zwaar mee. De dorpsgerichte activiteiten telden het zwaarst, namelijk voor 50% van de totaalscore. De kennis en beweegmeter telden ieder voor 10% mee. Omdat de individuele fitheid ook aanzienlijk meetelde, voor 30%, maar pas aan het einde werd beoordeeld, bleef de strijd tot het einde toe open.

Belangrijk is ook dat de teams vanaf de start inzicht kregen in hoe de puntenverdeling werkte, wie de punten zou toekennen en op basis waarvan.

4. Niet iedereen is even enthousiast over een wedstrijdelement. Sommige mensen zijn van nature helemaal niet competitief. Andere mensen schrikken hiervoor juist terug omdat ze zelf weten hoe fanatiek ze hierin kunnen zijn. Het wedstrijdelement kan bepaalde burgers dus afremmen voor actieve participatie.

8. Zorg voor een betrokken jury

Bij 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief' lijkt het vanzelfsprekend dat burgers een actieve rol spelen in het beoordelen van hun medeburgers (teams) die meedoen aan de 'wedstrijd'. Maar beoordelen en scores toekennen ligt ook gevoelig, want wie moet of mag wie en wat beoordelen? En hoe 'goed' en 'eerlijk' gebeurt dat? Als de ene inwoner de ander moet beoordelen bestaat het risico van 'vriendjespolitiek' of op zijn minst zal verdenking daarvan gemakkelijk ontstaan. In de Gezondheidsrace is een aantal leerpunten naar voren gekomen:

1. Stel een betrokken jury samen

Teams zetten zich in voor een publiek doel en willen hiervoor erkenning en waardering. Daarnaast willen ze op een eerlijke manier punten verdienen. Alleen een zichtbaar betrokken jury kan aan deze verwachtingen van de teams voldoen. De jury moet dan ook worden samengesteld uit burgers (en professionals) die betrokken zijn en energie willen en kunnen steken in het bezoeken van de dorpsgerichte activiteiten en mede op basis daarvan in staat zijn om een zo eerlijk mogelijke beoordeling te geven van de inspanningen van de teams. Met de samenstelling van de jury in de tweede editie van de Gezondheidsrace is dit voor een groot deel bereikt. (zie kader).

Samenstelling van de jury in de Gezondheidsrace 2011-2012

De jury bestond allereerst uit vier dorpsjuryteams, van elk 2-4 burgers uit één specifiek dorp. Deze teams werden grotendeels gevormd uit ex-deelnemers van de eerste editie van de Gezondheidsrace. Zij hadden zelf ervaren hoe belangrijk de aanwezigheid van juryleden bij activiteiten was. Zij kenden dus de behoeften van de teamleden, en ze hadden een vergelijkingsbasis voor wat betreft de kwaliteit van de activiteiten. Elk dorpsjuryteam had samen één stem en mocht alleen scores geven aan de gezondheidsteams van de andere drie dorpen. Daarnaast had de gemeentelijke WMO-raad één stem als jurylid. Tot slot was een medewerker van de GGD, tevens lid van de projectgroep, lid van de jury met één stem.

De wethouder Maatschappelijke ontwikkeling was de voorzitter. Hij had geen stem, maar was veelvuldig aanwezig bij de activiteiten van de teams en toonde zo zijn betrokkenheid en waardering voor de teams.

2. Verdeel de taak van de jury over meerdere burgers en zorg voor begeleiding

Het volgen van de activiteiten van de gezondheidsteams, onder andere door het bezoeken ervan, is een tijdrovende taak. Door deze taak te verdelen over meerdere mensen, kan het werk verdeeld worden. Daarbij is het van belang om met elkaar af te stemmen, binnen en zo mogelijk ook tussen stemeenheden, wie welke activiteiten bezoekt en welke criteria worden gebruikt bij de beoordeling. Vanuit de coördinatie is het van belang de taak van de jury te begeleiden. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van periodiek bijeenkomsten met alle juryleden (zie kader).

Begeleiding van de jury in de Gezondheidsrace

In de tweede editie van de Gezondheidsrace heeft de projectgroep periodiek een bijeenkomst voor de juryleden georganiseerd. Voor één van deze bijeenkomsten zijn ook de captains van de gezondheidsteams uitgenodigd. Dit was nuttig omdat beide groepen ervaringen, teleurstellingen en verwachtingen konden uitspreken en gezamenlijk verbeteracties formuleerden. Bijvoorbeeld op het gebied van communicatie tussen gezondheidsteams en juryleden. De teams kregen het verzoek hun activiteiten eerder aan te kondigen zodat juryleden daar beter rekening mee konden houden. Aan de juryleden is gevraagd vaker bij activiteiten aanwezig te zijn en zichzelf dan ook kenbaar te maken, zodat teamleden hun uitleg kunnen geven over de activiteit.

Ook in de tweede race bleken de juryleden echter niet geheel te kunnen voldoen aan de verwachtingen van de teamleden. De teams hadden meer bezoek aan hun activiteiten verwacht. Hoewel de juryleden daaraan graag hadden voldaan, is dit de veel van hen niet gelukt.

3. Biedt de jury alternatieve informatiebronnen

Het bezoeken van de activiteiten die burgers organiseren, afhankelijk van hoe de interventie is opgezet, kan een tijdrovende klus zijn, ook al zijn de taken verdeeld. Het is dan verstandig om juryleden te voorzien van andere informatiebronnen, op basis waarvan ze de activiteiten van de burgers kunnen beoordelen.

In de Gezondheidsrace hebben de juryleden toegang tot drie informatiebronnen:

1. de activiteiten zelf (door deze te bezoeken)
2. de weblogs van de gezondheidsteams
3. de activiteitenformulieren

Uit onderzoek in de Gezondheidsrace is gebleken dat zowel de juryleden als de gezondheidsteams bezoek aan de activiteiten de belangrijkste bron van informatie en de beste basis voor beoordeling vonden. Echter, als aanvulling daarop, waren de weblogs ook informatief. De teams plaatsten daarop veel informatie over hun activiteiten, zowel vooraf (aankondiging) als achteraf (verslag, foto's). Ook de activiteitenformulieren waren nuttig. Hierop moest het gezondheidsteam van iedere activiteit specifieke kenmerken invullen, zoals doel, doelgroep, inhoud, samenwerkingspartijen, bereik, enzovoorts (zie bijlage). Deze waren behulpzaam bij het beoordelen van de activiteiten van de teams (zie ook stap 9 in hoofdstuk 2).

9. Voor wat hoort wat: balans tussen geven en nemen

Burgers zijn bereid zich in te zetten voor een publiek doel, mits ze er zelf ook iets voor terugkrijgen. Mensen die vrijwilligerswerk doen handelen niet louter altruïstisch, maar uit een stukje eigen belang. Dat belang kan iets heel concreets materieels zijn, bijvoorbeeld de bekostiging van sporten, tot iets heel abstracts, zoals een gevoel van voldoening bij te dragen aan een maatschappelijk doel of sociaal welbevinden dankzij de opgedane persoonlijke contacten.

Om recht te doen aan dit principe is het belangrijk een goede balans te vinden tussen het 'geven' en 'nemen'. Dit lijkt gemakkelijker dan het is. Burgers hebben heel verschillende drijfveren, behoeften en belangen. Ook zijn zij niet gelijk in het ervaren van een 'goede' balans. De ene burger zal zich meer willen en/of kunnen inzetten dan de andere burger, en de een zal sneller tevreden zijn met 'wat het oplevert', dan de ander.

In de Gezondheidsrace zijn verreweg de meeste teamleden hoofdzakelijk mee gaan doen vanwege de 'opdracht' om te werken aan de eigen fitheid. Veel van hen wilden afvallen en/of werken aan hun lichamelijke conditie. Het werken aan de gezondheid van het dorp door het organiseren van activiteiten, stond bij de start slechts voor enkele teamleden voorop. Toch waren ze allen bereid om zich samen in te zetten voor de gezondheid van hun dorpsgenoten. Men beseftte dat het ondersteuningspakket, de randvoorwaarden en faciliteiten van de gemeente hier tegenover stonden.

Toch is in de loop van de Gezondheidsrace de motivatie van teamleden gemiddeld genomen iets afgenomen. Uit de feedbackgesprekken is gebleken dat dit onder andere gerelateerd is aan de hoeveelheid tijd en energie die het vraagt om aan de tweeledige opdracht te werken, en een gemis aan ondersteuning bij en beschikbare tijd voor het werken aan de eigen fitheid. Waarschijnlijk hebben veel teamleden onvoldoende evenwicht gevoeld tussen hun investering en de baten.

De tijd die burgers kunnen en willen geven is een belangrijke factor om rekening mee te houden. In de Gezondheidsrace wordt vrij plotseling een inbreuk gedaan op het bestaande leefpatroon van de teamleden, niet alleen wat betreft hun beweeg- en eetpatroon, maar vooral ook wat betreft hun tijdsbesteding (zie kader).

Rekening houden met de tijdsfactor

Vooral in de eerste fase zagen teamleden erg veel op zich afkomen: elkaar leren kennen, werken aan de eigen fitheid en dus meer sporten en bewegen, professionele ondersteuners inschakelen, bekendheid geven aan het eigen team (pr) en dorpsgerichte activiteiten bedenken en organiseren. De teams misten rust en tijd om goed op gang te komen.

De suggestie is gedaan om de race te beginnen met een fase van voorbereiding voorafgaand aan de periode waarin de teams activiteiten moeten organiseren. In deze fase zou vooral ruimte kunnen zijn voor 1) kennismaking, van teamleden onderling, en met professionele ondersteuners; 2) de sportmedische test en het aan de slag gaan met persoonlijke doelen; en 3) pr-mogelijkheden om team bekendheid te geven in het eigen dorp. Daarna kunnen meerdere (thema gebonden) blokken volgen waarin de teams activiteiten organiseren.

Tijd is overigens ook een factor om rekening mee te houden wat betreft het bereik van de dorpsgerichte activiteiten. Uit gesprekken met deelnemers van activiteiten en inwoners in het algemeen is gebleken dat ook voor hen tijd een belangrijke of zelfs de belangrijkste reden was om niet (meer) deel te nemen. Bij het werven van deelnemers ervoeren teamleden dan ook dat veel mensen al (te) druk zijn met eigen bezigheden, zoals het gezinsleven, werk, het verenigingsleven, sporten of met vrijwilligerswerk.

10. Communiceer wederzijdse verwachtingen en 'manage' deze

Een belangrijke succesfactor voor 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief' is goede communicatie over en management van verwachtingen richting alle betrokkenen: zowel richting betrokken ondersteunende professionals als richting deelnemende burgers. Burgers die overwegen om een actieve rol op zich te nemen in een interventie of project moeten vooraf weten hoe de interventie is opgebouwd, wat er van hen verwacht wordt bijvoorbeeld qua inhoudelijke opdracht, inzet, tijdsinvestering en eventuele vaardigheden. Maar ook moeten ze weten wat hen geboden wordt, wat zij kunnen verwachten van de coördinerende instantie (projectgroep), bijvoorbeeld qua ondersteuning. Ditzelfde is van toepassing op de deelnemende professionals.

Gedurende de interventie moet men in de gaten houden of aan de wederzijdse verwachtingen wordt voldaan. De vraag of verwachtingen realistisch zijn doet zich aan beide kanten voor. Als

verwachtingen niet (direct) beantwoord kunnen worden, moet hiermee wel 'gemanaged' worden. Want als verwachtingen niet uitkomen, liggen frustratie en daling van de motivatie op de loer.

Door burgers en professionals vanaf de start te betrekken in de opzet van een interventie kan men beter anticiperen op de wederzijdse verwachtingen. Daarnaast is het van belang dat de coördinerende instantie vooraf niet alleen de verwachtingen ('kosten') aan potentiële actieve deelnemers communiceert, maar juist ook de persoonlijke of bedrijfsmatige opbrengsten ('baten') die zij kunnen verwachten. Denk hierbij aan gezondheidswinst en sociale contacten (burgers) en nieuwe cliënten (sportscholen, diëtiste, fysiotherapeut). De ervaren opbrengsten van ex-deelnemers kunnen hierbij aangehaald worden.

In de tweede editie van de Gezondheidsrace is in de uitnodigingsbrief vermeld dat teamleden een tweeledige opdracht te vervullen hadden, en hiervoor van de gemeente diverse faciliteiten ter ondersteuning aangereikt kregen. Desondanks is gebleken dat sommige teamleden vooraf andere verwachtingen hadden, met name wat betreft de ondersteuning bij het werken aan de eigen fitheid. Ook de benodigde tijdsinvestering bleek voor veel teamleden anders dan verwacht. Door de open communicatielijnen (laagdrempelige feedbackmogelijkheden) werd het eerste punt bijtijds gesignaleerd en werd hiervoor deels een oplossing gevonden. Het tweede punt is echter voor enkele teamleden, deels in combinatie met onvoorziene persoonlijke omstandigheden, een reëel probleem geweest waardoor zij hun rol als teamlid niet volledig hebben kunnen waarmaken. Bij andere teamleden leidde de (te) grote tijdsinvestering waarschijnlijk tot een daling in de motivatie voor één of beide onderdelen van de opdracht (individueel /collectief gericht).

11. Laagdrempelige ondersteuning bij het werken aan individuele doelen

Hierboven hebben we gezien dat men rekening moet houden met de individuele doelen, belangen en verwachtingen van de actieve burgers. Het ondersteuningspakket en de te behalen eigen baten moeten in goede verhouding staan met de investering van burgers (de 'kosten').

In de Gezondheidsrace liggen de vooraf verwachte baten vooral op het vlak van het werken aan de eigen fitheid/leefstijl. Gedragsverandering, bijvoorbeeld op het gebied van bewegen en eten, is echter niet eenvoudig. Veel mensen kunnen dit niet op eigen kracht (zie kader).

Bij de vormgeving van een ondersteuningsaanbod moet men ook rekening houden met verschillen in behoeften van mensen. Hierbij kunnen we denken aan verschillen in behoeften aan sociale interactie en sociale steun, maar ook aan verschillen in zelfinzicht, motivatie, kennis en vaardigheden. Zo weet de ene burger zijn/ haar ondersteuningsbehoeften beter te onderkennen dan de ander. Ook zijn mensen heel verschillend in hun besef van eigen verantwoordelijkheid en het vermogen deze te nemen, en in de toegang tot kennis of ondersteuning. Sommige mensen hebben baat bij een concreet aanbod waar ze alleen gebruik van hoeven te maken. Ook tijd kan voor de een meer dan voor de ander een beperkende factor zijn bij het werken aan de eigen fitheid. In het ondersteuningspakket moet daarom ruimte zijn voor persoonlijke keuzes. Zo zijn in de Gezondheidsrace de teamleden vrij om mee te doen aan de gratis sportuurtjes. Voor de projectorganisatie is het van belang om duidelijk in beeld te hebben welke ondersteuning gedekt wordt door de zorgverzekering. Uit ervaring blijkt dat de zorgverzekering meer dekt dan veel burgers zelf denken.

Een ander aandachtspunt is dat burgers gemakkelijk toegang krijgen tot de ondersteuning. Zij moeten de professionele ondersteuners leren kennen en weten wat hun aanbod is. Anderzijds hebben professionals er baat bij de behoeften van de burgers te kennen. Door het organiseren van een bijeenkomst kan de drempel verlaagd worden.

Drempel naar gebruik van ondersteuning

In de tweede editie van Gezondheidsrace is gebleken dat de teamleden ondersteuning misten bij het vertalen van persoonlijke fitheidsdoelen naar concrete stappen voor gedragsverandering. Bovendien bleek de drempel om begeleiding te zoeken van professionele ondersteuners (diëtist/gewichtsconsulent en fysiotherapeut) hoog. De teams waren wel 'gekoppeld' aan deze zorgprofessionals, maar konden in eerste instantie alleen op eigen initiatief en kosten een beroep doen op hun begeleiding of advies.

Achteraf lijkt het beter om vooraf concrete afspraken te maken over de wijze waarop teamleden en professionele ondersteuners elkaar leren kennen en tot individuele of groepsgewijze begeleiding kunnen komen. Ook het financiële aspect en het feit dat zorgprofessionals concurreren op de zorgmarkt, moeten hierin worden meegenomen. Hiervoor zou dan ook ruimte vrijgemaakt moeten worden in de opzet en tijdsplanning van de gezondheidsrace. De suggestie is om voorafgaand aan de drie thematische blokken waarin de teams dorpsgerichte activiteiten organiseren, een korte periode te reserveren voor de sportmedische test, kennismaking van teamleden onderling én met professionele ondersteuners, en het maken van een start met het werken aan de individuele fitheidsdoelen.

12. Laagdrempelige ondersteuning bij dorpsgerichte activiteiten

In potentie is het ondersteuningsaanbod dat deel uitmaakt van de interventie een breed pakket aan faciliteiten en middelen. Deze hoeft men niet te beperken tot ondersteuning bij de individuele doelen, maar kan men ook richten op het publieke doel. Dit biedt ook mogelijkheden voor enige sturing (zie kader).

Sturing via het ondersteuningspakket

In de tweede editie van de Gezondheidsrace was de uitdaging om de thematiek van de race te verbreden naar bijvoorbeeld genotmiddelen, de doelgroep te verbreden naar jongeren, opvoeders en eenzame ouderen, en bovendien interventies uit te voeren die elders in Nederland zijn ontwikkeld in het kader van Gezonde Slagkracht. Via het ondersteuningspakket heeft de projectgroep hier voor een deel op kunnen sturen. Zo wordt in de ideeënklapper en/of het individuele logboekje aandacht besteed aan diverse leefstijlthema's, waaronder alcoholgebruik en roken, en zijn de teams gestimuleerd om de activiteiten ook te richten op de jeugd, eenzame ouderen en mensen met een functiebeperking. Ook worden ideeën gegeven over het soort activiteiten dat teams kunnen organiseren. Er is besloten om geen interventies uit de Gezonde Slagkracht-familie op te nemen, omdat deze niet goed aansluiten bij de opzet van de Gezondheidsrace, waarin burgers aan het roer staan wat betreft het organiseren van de dorpsgerichte activiteiten.

Via de jurering bestaat ook ruimte om te sturen. Zowel burgers als de professional in de jury hebben het bereik van specifieke doelgroepen en verbreding van de thematiek gebruikt als een van de beoordelingscriteria (zie stap 9 in hoofdstuk 2).

Binnen 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief' bestaat dus ook in de uitvoeringsfase nog ruimte om te sturen.

In de Gezondheidsrace zijn diverse middelen en voorzieningen gefaciliteerd voor de organisatie van dorpsgerichte activiteiten en voor teambuilding (zie hoofdstuk 1 voor beschrijving). Professionele ondersteuning valt hier ook onder. Het benutten hiervan gaat echter niet vanzelf. Dit hangt onder

andere af van de mate waarin teams en professionals bij elkaar gebracht worden en voor elkaar openstaan.

In de Gezondheidsrace is gebleken dat de teams nauwelijks contact hadden met de dorpsondersteuners om te helpen bij de organisatie van dorpsgerichte activiteiten. Ook de GGD was in eerste instantie nauwelijks in beeld als potentiële bron van advies, informatiemateriaal en promotiemiddelen. Pas toen een GGD-medewerker de teams opzocht, ideeën aandroeg en materiaal of diensten aanbood, gingen de teams gebruik maken van deze ondersteuning.

In gemeente Laarbeek is het nauwelijks gelukt om huisartsen of praktijkondersteuners te betrekken in de Gezondheidsrace. Toch is het denkbaar dat zij patiënten aanmoedigen om deel te nemen aan de Gezondheidsrace. Ook kunnen zij een adviserende rol spelen aan de projectgroep of actief samenwerken in de opzet van dorpsgerichte activiteiten die aansluiten bij de preventie-activiteiten van de eerstelijnszorg.

13. Organiseer en faciliteer voor voldoende publiciteit

Publiciteit over een interventie zorgt voor meer bekendheid. Bekendheid, mits gecombineerd met positieve ervaringen, zorgt voor draagvlak en bredere participatie. Positieve ervaringen doen mensen direct op, via deelname, of indirect, via het horen of lezen van enthousiaste verhalen. In een interventie als de Gezondheidsrace zijn de initiatieven die de burgerteams ontplooiën vooral bedoeld voor andere inwoners. Door publiciteit worden meer inwoners bekend met en betrokken in de interventie. Het helpt bij de werving van deelnemers en aan sociaal draagvlak voor de race en de thema's die centraal staan.

Het is dan ook van belang om voldoende publiciteit te geven aan de interventie. Hierbij is het zinvol om meerdere communicatiekanalen te benutten, afhankelijk van de verschillende groepen in de samenleving die men wil bereiken.

Binnen 'gezondheidsbevordering vanuit burgerinitiatief' krijgen de actief betrokken burgers bij voorkeur zelf zeggenschap over wie, wat, voor wie en hoe (via welke media) communiceert. De coördinatie kan een aantal communicatiemiddelen faciliteren ten behoeve van publiciteit door de burgers (zie kader).

Daarnaast zal zij ook zelf een deel van de publiciteit voor haar rekening kunnen nemen, met name ook in de aanloopfase van de interventie, om burgers én lokale partijen als scholen, verenigingen en winkeliers, op de hoogte te stellen en 'warm te maken' voor betrokkenheid (zie kader).

Publiciteit In de Gezondheidsrace

De Gezondheidsrace is zo opgezet dat de gezondheidsteams veelvuldig artikels schreven in de lokale krant De 'Laarbeeker'. Ook konden de teams zich laten horen en interviewen via de lokale radio, 'Radio Kontakt'. De krant, zo is gebleken uit onderzoek, was een belangrijke bron van informatie over de race voor de inwoners. De projectgroep faciliteerde de gezondheidsteams bij het gebruik van deze media. Daarnaast kregen de teams een weblog (op www.gezondheidsrace.nl) waarop ze allerlei informatie zetten. Tot slot kregen ze van de gemeente faciliteiten voor drukwerk en teamlogo's. De vele publiciteit en de daardoor ontstane openheid over wat de teams in hun dorpen organiseerden heeft het wedstrijdelement niet in de weggezeten. Integendeel, de teams leerden van elkaar en het werkte juist inspirerend en stimulerend.

De teams konden daarnaast hun budget gebruiken en aanvullen met zelf geworven sponsorgelden voor promotiemateriaal, zoals flyers, posters en teamkleding.

De projectgroep / gemeente maakte gebruik van de lokale krant, de gemeentelijke website en de website van de Gezondheidsrace om informatie over de race vooraf, tijdens en na afloop te verspreiden. Ook is na afloop een persbericht verspreid over de resultaten van de race onder lokale, regionale en landelijke media. Hierbij is ondersteuning gekregen van GGD Nederland.

Een ander belangrijk communicatiekanaal was het persoonlijke contact dat teamleden en andere betrokken burgers met hun dorpsgenoten hebben. Via het eigen sociale netwerk werden mondeling, per telefoon en per e-mail bekenden, familieleden en vrienden op de hoogte gebracht en via deze weg werden deelnemers geworven voor de activiteiten.

Vanuit de projectgroep werden bovendien alle inwoners uitgenodigd om deel te nemen aan de gezamenlijke bijeenkomsten die periodiek werden georganiseerd door de projectgroep en een gezondheidsteam in samenwerking met vrijwilligersorganisaties (zie hoofdstuk 1).

14. Tussentijdse feedback en waardering

Om de betrokkenheid en motivatie van burgers rond een interventie duurzaam te behouden is het van belang dat zij terugkoppeling en waardering ontvangen voor hun inspanningen. Dit geldt op de eerste plaats voor de burgers die een actieve rol vervullen. Zowel voor wat betreft de persoonlijke doelen waaraan zij werken, als voor het publieke doel kan men elementen inbouwen die dit mogelijk maken. Ook voor andere betrokkenen is een dergelijke terugkoppeling van belang: het verhoogt de motivatie om door te gaan of in de toekomst opnieuw betrokken te zijn (zie kader).

Feedback en waardering in de Gezondheidsrace

In de Gezondheidsrace kregen teamleden feedback op hun individuele lichamelijke prestaties door middel van de tussentijdse conditietesten (shuttle-run). Een deel van hen kreeg via de beweegmeter bovendien dagelijks terugkoppeling over het beweeggedrag. Daarnaast ondervonden teamleden gedurende de race zelf ook positieve veranderingen in hun fitheid (beter conditie, gewichtsverlies). Wat betreft de dorpsgerichte activiteiten zat de terugkoppeling enerzijds in de opkomst en reacties van dorpsgenoten, anderzijds in de aanwezigheid en periodieke beoordeling van juryleden (zie ook 'Wedstrijdelement en jurering dorpsgerichte activiteiten'). Ook de aanwezigheid en complimenten van de wethouder en/of leden van de projectgroep ervoeren de teamleden als een erkenning voor hun inspanningen en motiveren hen om door te gaan.

Andere betrokkenen, zoals juryleden en burgers die meedoen aan de dorpsgerichte activiteiten, maar bijvoorbeeld ook winkeliers, scholen, verenigingen, kregen in de Gezondheidsrace terugkoppeling en waardering doordat zij zichzelf terugzagen in een artikel in de lokale krant of op de weblog van de teams.

4 Materialen en producten van de Gezondheidsrace

1. Ideeënklapper
2. Individueel logboekje
3. Activiteitenformulier
4. Resultaten van de Gezondheidsrace; samenvattend verslag van de resultaten van de Gezondheidsrace 2011-2012 en beschrijving van de succesfactoren op basis van twee edities van de race in 2010 en 2011-2012.
5. <http://www.youtube.com/watch?v=oF4aUhgZErE> (filmpje over de Gezondheidsrace)
6. Gezondheidsrace Laarbeek. Burgerparticipatie en wedstrijdelement in een community project ter bevordering van een gezonde leefstijl. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, TSG jaargang 91, 2013 nummer 1, pagina 11-14.

Deze materialen en producten zijn te vinden op de website van de Gezondheidsrace Laarbeek: www.gezondheidsrace.nl

5 Contactgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam: Gemeente Laarbeek
(Post)adres: Postbus 190 5740 AD
Plaats: Beek en Donk
E-mail: gemeente@laarbeek.nl
Tel.: 0492-469700
Fax: 0492-469701
Website: www.gezondheidsrace.nl
(van de interventie)

Contactpersoon

Naam: Rianne Schwillens
Functie : Beleidsadviseur zorg en welzijn
(Post)adres: Postbus 190
Postcode: 5740 AD
Plaats: Beek en Donk
E-mail: rianne.schwillens@laarbeek.nl
Tel.: 0492-469788
Fax: 0492-469701

Medeontwikkelaars

Organisatie: GGD Brabant Zuidoost
Naam: Ellen van Bree (adviseur lokaal gezondheidsbeleid)
E-mail: E.van.Bree@GGDBZO.nl
Naam: Paula Dijkema (onderzoeker, actiebegeleidend onderzoek)
E-mail: P.Dijkema@GGDBZO.nl

Postadres: Postbus 810 5700 AV Helmond
Telefoon: 088 0031 100

Naam: Jan Dekkers (Burgerinitiatiefnemer)
E-mail: j.dekkers40@upcmail.nl
Telefoon: 0492 381673

6 Geraadpleegde literatuur

Gemeente Laarbeek (2009). *Samen gezond in Laarbeek; beleidsplan lokaal gezondheidsbeleid 2009-2012*. Laarbeek: Gemeente Laarbeek.

Gemeente Laarbeek (2008). *Ik voel me goed én doe mee! Startnotitie: de ontwikkeling van Lokaal gezondheidsbeleid in onze vitale kern*. Laarbeek: Gemeente Laarbeek.

Vermeer, A. et al (2012). Duurzaamheid van wijkgerichte gezondheidsbevordering: wat is het en welke factoren spelen een rol? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen (TSG Jaargang 90, 2012 nummer 2)*, pagina 97-104.

Jacobs, G. et al. (2005). *Op eigen kracht naar gezond leven. Empowerment in de gezondheidsbevordering: concepten, werkwijzen en onderzoeksmethoden*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Wagemakers, A. (2010). *Community health promotion . Facilitating coordinated action tot create supportive sociale environments*. Wageningen: Wageningen University.

Laverack, G. (2007). *Health promotion practice. Building empowered communities*. Berkshire (UK): Open University Press.

Horstman, K. 2010. Mobiliseer de dikkerds, de rokers en de drinkers. *Volkskrant* (10 juli 2010).

Kooiker, S. en van der Velden, K. (2007). *Een nuchtere kijk op gezond gedrag. Vier thema's voor gezondheidsbevordering*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dohmen, J. (2012). *Vertrouwen in burgers. Synopsis van WRR-rapport 88*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Petit, A. en R. van Audenrode. (2006). *Persoonlijk en professioneel ontmoeten. Een theorie over relationele en communicatieve vaardigheden*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Loket gezond Leven (2012). *Actie Tegengif*. In: Loketgezondleven.nl Bilthoven: RIVM, <http://www.loketgezondleven.nl> Interventie database\A, 3 oktober 2012. (Geraadpleegd op 19 januari 2013).

Leeks, K.D., Hopkins, D.P., Soler, R., Aten, A., & Chattopadhyay, S.K. (2010). Worksite-based incentives and competitions to reduce Tobacco use. *American Journal of Preventive Medicine* (38). Pag. 263-74.

Boshuizen, D. en Nies, H. (2012). Volksgezondheid op z'n Fins. *Medisch Contact* (Jaargang 67, nummer 24), pagina's 1487-1489.

Bots, P. (2012). 'Spelletje' effectiever tegen file dan betalen voor spitsmijden. *Eindhovens Dagblad* (28 november 2012).

Zonder auteur. (2012). *Spelenderwijs brandstof besparen: 'Gamification'*. <http://www.logistiek.nl/Distributie/duurzaam-transport/2012/10/Spelenderwijs-brandstof-besparen-Gamification-1090907W/> (geraadpleegd op 19 januari 2013)

Kromme, C. (2012). *Gamification: hoe maak je het effectief voor jouw organisatie?* <http://www.frankwatching.com/archive/2012/03/16/gamification-hoe-maak-je-het-effectief-voor-jouw-organisatie/> (geraadpleegd op 19 januari 2013)