Van Leefstijl naar Leefwereld: de succes- en faalfactoren van lokale co-creatie initiatieven gericht op het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Universiteit Utrecht

Masterscriptie Bestuur en Beleid

Rayna Augustus
r.f.h.augustus@students.uu.nl
4417690

Eerste Lezer: Margo Trappenburg
Tweede lezer: Madelinde Winnubst
27-06-2025

Inhoudsopgave

Samenvatting **4**
Voorwoord **5**
Hoofdstuk 1: Introductie **6**
Hoofdstuk 2: Theoretisch Kader **9**
2.1 Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen 9
2.1.1 Definiëring 9
2.1.2 Problemen bij het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen 11
2.2 Co-creatie 12
2.2.1 Definiëring 12
2.2.2 Het co-creatieproces 14
2.3 Co-creatie als aanpak voor gezondheidsverschillen 16
2.3.1 Empirische en theoretische onderbouwing voor co-creatie als aanpak voor gezondheidsverschillen 16
2.3.2 Uitdagingen bij co-creatie als aanpak voor gezondheidsverschillen 18
2.4 Succes- en Faalfactoren van Co-creatie 20
2.4.1 Succesfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen 21
2.4.2 Faalfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen 24
Hoofdstuk 3: Methode **27**
3.1 Multiple Case Study: 9 lokale co-creatie initiatieven 27
3.2 Documentenanalyse 28
3.2.1 Selectiecriteria 28
3.2.2 Vijf Cases 29
3.2.3 Data-analyse en verwerking 30
3.3 Semi-gestructureerde interviews 30
3.3.1 Vier cases 31
3.3.2 Participanten 32
3.3.3 Materiaal en procedure 34
3.3.4 Data-analyse en verwerking 35
3.4 Betrouwbaarheid en Validiteit 35
3.4.1 Betrouwbaarheid 35
3.4.2 Validiteit 36
3.4.3 Externe validiteit 37
Hoofdstuk 4: Resultaten **38**
4.1 Het Succesverhaal 38
4.1.1 Aansluiten bij de eigen conceptualisatie van gezondheid 40
4.1.2 Community-Building 41
4.1.3 Inwoners activeren en versterken 42
4.1.4 Integrale samenwerking versterken 43
4.2 Succesfactoren 44
4.2.1 Empowerment 45
Individuele empowerment 45

Organisatorische empowerment 46
Community empowerment 49
4.2.2 Bekende gezichten 53
4.2.3 Laagdrempeligheid 55
4.2.4 Samenvatting 58
4.3 Faalfactoren 59
4.3.1 Hokjes-mentaliteit 59
4.3.2 Tunnelvisie 62
4.3.3 Onduidelijke verwachtingen 64
4.3.4 Bureaublindheid 67
4.3.5 Samenvatting 69
Hoofdstuk 5: Conclusie 70
5.1 Conclusie 70
5.2 Reflectie 72
5.3 Discussie 74
5.3.1 Beperkingen 74
5.3.2 Vervolgonderzoek 75
5.3.3 Praktische implicaties 76
Literatuur 78
Bijlage 1: Overzicht Cases 85
Bijlage 2: Overzicht Documentenanalyse 86
Bijlage 3: Overzicht Participanten Interviews 90
Bijlage 4: Topiclijst Ambtenaren, Professionals en Organisaties 91
Bijlage 5: Topiclijst Inwoners 93
Bijlage 6: Codeboom 95
Bijlage 7: GenAI Bijlage 97

Samenvatting

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn een van de hardnekkigste problemen in Nederland. Co-creatie, waar gezondheidsbeleid samen wordt gemaakt en uitgevoerd met inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES), wordt gezien als een mogelijke oplossingsrichting om dit probleem eindelijk de kop in te drukken. In dit onderzoek was het doel om de succes- en faalfactoren van co-creatie initiatieven gericht op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in beeld te brengen. Aan de hand van een multiple case study zijn 9 co-creatie initiatieven verspreid over Nederland middels een documentenanalyse en semi-gestructureerde interviews onderzocht om in kaart te brengen wat succes voor deze initiatieven betekent en welke factoren hieraan bijdragen of dit succes belemmeren.

Uit dit onderzoek blijkt dat het succes van co-creatie initiatieven gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen niet ligt in het behalen van meetbare gezondheidsverbetering of in de duurzaamheid van de initiatieven zelf, maar in de lange termijn effecten die co-creatie heeft op inwoners in wijken met een lage SES. Co-creatie heeft als doel om aan te sluiten op de leefwereld van inwoners, community-building te bewerkstelligen, kwetsbare inwoners te activeren en versterken en integrale samenwerking te bevorderen. Co-creatie vergroot daarmee zowel het gevoel van eigen regie als het vertrouwen in anderen. Co-creatie maakt inwoners met een lage SES bewust van hun problemen, hun kwaliteiten én laat hen ervaren dat ze het niet alleen hoeven te doen. Deze mix van zelfredzaamheid en sociale steun vormt de voedingsbodem voor duurzame gezondheid.

Uiteindelijk heeft dit onderzoek 3 succesfactoren geïdentificeerd die het succes van co-creatie initiatieven gericht op gezondheidsverschillen ondersteunen, namelijk (1) Empowerment, (2) Bekende Gezichten en (3) Laagdrempeligheid. Daarnaast zijn er 4 faalfactoren geïdentificeerd, namelijk (1) Hokjes-mentaliteit, (2) Tunnelvisie, (3), Onduidelijke verwachtingen en (4) Bureaublindheid.

Bovendien heeft dit onderzoek aangevuld op de bestaande literatuur door te belichten dat co-creatie initiatieven gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen rekening moeten houden met de diversiteit binnen wijken met een lage SES. Inwoners in deze wijken vormen zelden een homogene groep, maar zijn onderdeel van verschillende subgroepen met uiteenlopende behoeften en achtergronden. Wanneer deze subgroepen tijdens een co-creatieproces gescheiden blijven of bepaalde groepen onvoldoende worden betrokken, ontstaat het risico dat slechts specifieke groepen inwoners daadwerkelijk vooruit worden geholpen. Daarmee wijst dit onderzoek op een belangrijk aandachtspunt: co-creatie kan, als het niet zorgvuldig wordt ingericht, niet alleen bestaande gezondheidsverschillen in stand houden, maar potentieel zelfs vergroten.

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie voor de opleiding Bestuur & Beleid aan de Universiteit Utrecht. In deze scriptie zijn de succes- en faalfactoren van co-creatie gericht op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in beeld gebracht.

Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen ligt mij nauw aan het hart en sinds mijn bachelor in Interdisciplinaire Sociale Wetenschappen laat het onderwerp me niet meer los. Het is dan ook niet meer dan passend dat ik mijn masterscriptie hieraan heb gewijd. Deze scriptie heeft bloed, zweet en tranen gekost, maar ik heb er vooral veel van geleerd.

Ik wil graag mijn begeleider, Margo Trappenburg, enorm bedanken voor haar feedback en peptalks gedurende dit afstudeeronderzoek. Op de momenten dat ik zelf geen overzicht meer had of op punt stond om het op te geven, hebben deze mij erdoorheen geholpen. Daarnaast wil ik de tweede lezer, Madelinde Winnubst, bedanken voor haar waardevolle feedback op mijn onderzoeksopzet. Natuurlijk ook niet te vergeten is mijn lieve scriptiegroepje: Merel, Madelotte & Sophie, ik vond het echt enorm fijn om elke week met jullie te kunnen sparren en mijn zorgen te ontladen over dit scriptieproces.

Ik wil natuurlijk ook graag mijn dank uitspreken voor de participanten die tijd voor mij hebben vrijgemaakt en met veel enthousiasme hun inzichten en ervaringen met mij hebben gedeeld. De passie waarmee jullie over co-creatie hebben gepraat en de voortdurende wil om van jezelf, het co-creatieproces en van inwoners te leren hebben mij enorm geïnspireerd gedurende het onderzoek. Ik heb de interviews als enorm leerzaam en waardevol ervaren.

Ten slotte wil ik mijn lieve ouders en vrienden bedanken die mij hebben gesteund toen ik dagenlang niet uit de bibliotheek ben gekomen. Jullie onvoorwaardelijke steun en de manier waarop jullie naar mij hebben omgekeken hebben mij door dit proces heen geholpen. Ik ben elke dag dankbaar geweest dat ik zo’n lieve mensen in mijn leven mag hebben.

Veel leesplezier gewenst!

Rayna Augustus
Utrecht, 27 juni 2025

Hoofdstuk 1: Introductie

Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is een van de grootste uitdagingen in de Nederlandse samenleving. De gezondheidsverschillen in Nederland zijn namelijk al jaren groot en dreigen zelfs groter te worden (Broeders et al., 2018, p.11/12). Zo leven theoretisch opgeleide Nederlanders gemiddeld veertien jaar langer in goede gezondheid dan praktisch geschoolden en leven de 20 procent meest welvarende mensen ruim 24 jaar langer in goede gezondheid (SER, 2023, p.11). De Sociaal-Economische Raad (SER) drong recent dan ook nadrukkelijk aan op structurele aandacht voor het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen als een noodzakelijke voorwaarde voor het streven naar de algemene welvaart van Nederland (SER, 2023).

Hoewel een groeiend aantal gemeenten deze gezondheidsachterstanden al jarenlang probeert te verkleinen (RIVM & Pharos, 2018), blijven zij echter onsuccesvol in het bereiken van duurzame verandering (SER, 2023, p.13). Dit heeft er aan de ene kant mee te maken dat gezondheidsbeleid bijzonder is, omdat het een zogenoemde ‘positive sum game’ is: als gemeenten algemeen beleid inzetten om de gezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) te verbeteren, profiteren mensen met een hogere SES vaak net zo goed, of zelfs meer, mee. Hierdoor verbeteren de gemiddelde gezondheidsuitkomsten wel, maar blijven de verschillen tussen groepen bestaan (Broeders et al., 2018, p. 35–36; RVS, 2021). Aan de andere kant heeft dit te maken met de grote nadruk op individuele gedragsverandering en leefstijlinterventies in gezondheidsbeleid, in plaats van de aanpak van de sociale determinanten van gezondheid (RIVM & Pharos, 2018; Wilderink et al., 2022, p.1-2).

Recentelijk wordt co-creatie in de wetenschappelijke literatuur steeds vaker beschouwd als een veelbelovende en duurzame aanpak om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verminderen (Morales-Garzón et al., 2023; Von Heimburg & Cluley, 2021). Co-creatie verwijst naar een samenwerkingsproces waarin burgers een centrale rol hebben: beleid wordt ontwikkeld en uitgevoerd in samenwerking met de doelgroep, om ervoor te zorgen dat het beleid daadwerkelijk aansluit op hun leefwereld (Morales-Garzón et al., 2023; Von Heimburg & Ness, 2020; Voorberg et al., 2015). Deze samenwerking vindt voornamelijk op lokaal niveau plaats middels een wijkgerichte aanpak, aangezien gemeenten dichter bij burgers staan en burgers zich bovendien meer bewust zijn van lokale problemen en daarmee meer zicht hebben op mogelijke oplossingen.

Juist binnen het gezondheidsdomein kan co-creatie een belangrijke brug slaan tussen beleid en praktijk. Inwoners met een lage SES hebben namelijk te maken met complexe problematiek zoals schulden, onzekere arbeidsomstandigheden en instabiele huisvesting, die zowel direct als indirect hun

gezondheid en leefstijl beïnvloeden (RIVM, 2018). Beleidsmakers hebben echter vaak onvoldoende zicht op de dagelijkse realiteit en stressvolle leefomstandigheden van deze doelgroep, omdat zij zich vaak in hogere sociaaleconomische milieus vinden (Wilderink et al., 2022, p.13). Door inwoners met een lage SES actief te betrekken bij de beleidsvorming, kan co-creatie ervoor zorgen dat gezondheidsbeleid realistischer, effectiever en rechtvaardiger wordt vormgegeven.

Binnen de Nederlandse context levert het landelijk expertisecentrum Pharos een belangrijke bijdrage aan het terugdringen van gezondheidsverschillen door het verzamelen en verspreiden van wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringskennis (Pharos, 2025). Hoewel zij het een goede zaak vinden dat co-creatie met inwoners met een lage SES in de literatuur steeds meer aandacht krijgt, benadrukt Pharos hierbij wel het belang van een weloverwogen aanpak in de praktijk: gemeenten dienen zich bewust te zijn van wat zij van inwoners met een lage SES vragen en zorgvuldig het co-creatie proces vorm te geven. Het is daarom essentieel om kritisch te blijven en voortdurend te leren hoe co-creatie op een verantwoorde wijze kan worden vormgegeven: welke samenwerkingsvormen effectief zijn, in welke situaties zij het beste toegepast kunnen worden en onder welke randvoorwaarden en met welke methoden optimale resultaten worden bereikt (Van Loenen et al., 2020, p.32). Een vergelijkbare conclusie wordt getrokken door Van Eijk et al. (2023, p. 2): zij benadrukken dat een diepgaand inzicht in de dynamiek van co-creatie noodzakelijk is om de mogelijke barrières bij samenwerking met inwoners met een lage SES te overwinnen en de ontwikkeling, opschaling en het succes van co-creatie initiatieven gericht op het reduceren van gezondheidsverschillen te bevorderen.

In de wetenschappelijke literatuur is er echter nog weinig aandacht voor de specifieke succes- en faalfactoren van co-creatie initiatieven met burgers met een lage SES gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Vandaar dat in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag centraal staat:

Wat zijn de succes- en faalfactoren van lokale co-creatie initiatieven in Nederland gericht op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

Deze onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van een multiple case study. Hierbij wordt kwalitatieve data verzameld over 9 lokale co-creatie initiatieven gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen via een documentenanalyse en aanvullende diepte-interviews. De volgende vier deelvragen dienen daarbij als leidraad:

1. Wat zijn de belangrijkste kenmerken van co-creatie initiatieven?
2. Wanneer is een lokaal co-creatie initiatief gericht op het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen een ‘succes’?
3. Welke succesfactoren worden geïdentificeerd in lokale co-creatie initiatieven gericht op sociaaleconomische gezondheidsverschillen?
4. Welke faalfactoren worden geïdentificeerd in lokale co-creatie initiatieven gericht op sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

Dit onderzoek sluit daarmee aan bij de groeiende maatschappelijke en politieke ambitie om gezondheidsverschillen structureel te verkleinen. Het beantwoorden van deze onderzoeksvraag levert direct toepasbare kennis op voor beleid en praktijk: door inzicht te krijgen in wat deze initiatieven succesvol maakt of juist belemmert, kunnen gemeenten, beleidsmakers en maatschappelijke organisaties effectiever bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en het vergroten van bestaanszekerheid, participatie en welzijn in de samenleving. Het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is namelijk niet alleen gunstig voor individuen en specifieke groepen, maar draagt ook bij aan de welvaart en het functioneren van de Nederlandse samenleving als geheel: een afname in gezondheidsverschillen hangt samen met onder een andere hogere arbeidsproductiviteit en lagere zorgkosten (SER, 2023, p. 11–13). Dit onderzoek heeft daarmee belangrijke implicaties voor het bevorderen van de welvaart van zowel de huidige als toekomstige generatie Nederlanders en draagt bij aan een gezondere en veerkrachtigere samenleving.

Hoofdstuk 2: Theoretisch Kader

In dit hoofdstuk wordt de bestaande wetenschappelijke literatuur over het onderwerp besproken, als fundament waarop het onderzoek voortbouwt. Ten eerste wordt het concept 'sociaaleconomische gezondheidsverschillen' toegelicht. Vervolgens wordt het begrip 'co-creatie' uitgewerkt, waarbij de eerste deelvraag (*Wat zijn de belangrijkste kenmerken van co-creatie initiatieven?*) beantwoord wordt. Zodra de definitie van co-creatie is vastgesteld, wordt besproken hoe co-creatie als oplossing voor gezondheidsverschillen wordt gepresenteerd in de literatuur. Ten slotte worden de succes- en faalfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen besproken, die het vertrekpunt vormen voor het empirische deel van dit onderzoek.

2.1 Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen

2.1.1 Definiëring

Sociaaleconomische status (SES) verwijst naar de relatieve positie van een individu op de maatschappelijke ladder, waarbij er vaak een binair onderscheid wordt gemaakt tussen individuen met een hoge positie in de samenleving (hoge SES) en individuen met een lage positie in de samenleving (lage SES). Deze relatieve positie ofwel 'status' wordt bepaald door verscheidene sociale en economische factoren. Het opleidingsniveau, inkomen en beroep van een individu worden wetenschappelijk erkend als de drie belangrijkste componenten van de sociaaleconomische status van individuen en vormen dan ook vrijwel altijd de basis van gevalideerde meetinstrumenten (Willms & Tramonte, 2019, p.289). Deze sociaaleconomische factoren beïnvloeden de maatschappelijke positie van een individu en bepalen daarmee in belangrijke mate de fysieke en sociale omgeving waarin iemand leeft. Deze omgeving heeft op haar beurt invloed op de gezondheid van individuen en op de kansen die iemand ervaart om zijn gezondheid te verbeteren. De dagelijkse omstandigheden waarin mensen worden geboren, leven en werken en die indirect hun gezondheid beïnvloeden, worden ook wel *de sociale determinanten van gezondheid* genoemd (Baker et al., 2017, p.101; Wilderink et al., 2022, p.1).

In het onderzoek van Wilderink et al. (2022, p.1-2) komt bijvoorbeeld naar voren dat Nederlandse wijken met veel inwoners met een lage SES worden gekenmerkt door minder recreatieve ruimte voor fysieke activiteit en meer reclame voor ongezonde voedingsmiddelen. Door een hoger niveau van geweld en een lagere sociale cohesie voelen inwoners van deze buurten zich bovendien vaak onveilig, wat een negatief effect heeft op gezond gedrag zoals regelmatig bewegen. Daarnaast hebben mensen met een lage SES gemiddeld minder kennis van gezonde leefstijlkeuzes en ervaren zij zowel minder

intrinsieke motivatie als minder steun vanuit hun sociale omgeving om ongezonde gedragspatronen te veranderen in vergelijking met mensen met een hogere SES (Wilderink et al., 2022, p.1-2). Daarbovenop ervaren mensen met een lage SES meer stress dan mensen met een hogere SES, als gevolg van sociale problemen gerelateerd onder andere aan schuldenproblematiek, werkloosheid, armoede, huisvesting en arbeidsontwikkelingen gerelateerd aan digitalisering en robotisering (RIVM, 2018).

Op basis van deze verschillen in de sociale determinanten van gezondheid, ontstaan er dan ook gezondheidsverschillen tussen mensen met een lage SES en mensen met een hoge SES, ook wel *sociaaleconomische gezondheidsverschillen*. Gezondheid kan hierbij op verschillende manieren worden geoperationaliseerd. Hoewel gezondheid voorheen voornamelijk werd geconceptualiseerd als de afwezigheid van ziekte, is er tegenwoordig veel meer aandacht voor positieve gezondheid (fysiek, mentaal en sociaal welzijn) en de combinatie van de fysieke omstandigheden en subjectieve ervaringen van gezondheid (Broeders et al., 2018, p.8). Deze subjectieve ervaringen zijn wel degelijk van belang om een meer holistisch beeld van gezondheid te creëren, maar bemoeilijken tegelijkertijd de meetbaarheid en daarmee de betrouwbaarheid van het concept 'gezondheid' in wetenschappelijk onderzoek. Uit het onderzoek van Prinsen & Terwee (2019, p.75) blijkt dat positieve gezondheid een complex en breed concept is waarbij veel aspecten nog te open zijn voor individuele interpretatie, waardoor de vraag heerst of deze conceptualisatie van gezondheid wel betrouwbaar te meten en in cijfers uit te drukken is. Er is tot nu toe dan ook nog geen betrouwbaar meetinstrument voor positieve gezondheid, wat verklaart waarom dit momenteel niet het uitgangspunt is bij het meten van gezondheidsverschillen (Prinsen & Terwee, 2019, p.75).

Vandaar dat de gezondheidsverschillen binnen de term '*sociaaleconomische gezondheidsverschillen*' slechts verwijzen naar objectief meetbare gezondheidsverschillen: het betreft de verschillen in gezonde levensverwachting tussen individuen met een lage SES en individuen met een hoge SES. 'Gezonde levensverwachting' verwijst hier niet alleen naar de gemiddelde leeftijd die mensen met een bepaalde SES bereiken, maar ook naar hoeveel jaren zij in goede gezondheid (lees: de afwezigheid van ziekten en gebreken) kunnen doorbrengen (Broeders et al., 2018, p.8). Bovendien omvat deze term daarmee ook de verschillen in leefstijl tussen burgers met een hoge en lage SES, waaronder verschillen in voedingspatronen, mate van fysieke activiteit, overgewicht, chronische stress, overmatig middelengebruik en de onderlinge samenhang van deze leefstijlfactoren (Wilderink et al., 2022, p.1).

2.1.2 Problemen bij het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn de afgelopen jaren weinig afgenomen (Broeders et al., 2018, p.11-12; SER, 2023, p.13). In de wetenschappelijke literatuur wordt dit veelal verklaard door een structureel gebrek aan beleidsmatige aandacht voor de sociale determinanten van gezondheid. Gezondheidsbeleid heeft zich lange tijd primair gericht op het bevorderen van individuele gedragsverandering via leefstijlinterventies, waarbij werd uitgegaan van principes als zelfredzaamheid en persoonlijke verantwoordelijkheid (SER, 2023, p.14). Deze benadering staat ook wel bekend als de 'lifestyle drift' (Baker et al., 2017, p.106). Binnen groepen met een lagere SES bleken dergelijke interventies echter beperkt effectief, doordat zij onvoldoende aansloten bij de behoeften van deze groepen en geen rekening hielden met bredere omgevingsfactoren (Wilderink et al., 2022, p.2).

Tegelijkertijd wordt in de literatuur benadrukt dat, wanneer omgevingsfactoren wél worden meegenomen in verklaringen en interventies, dit vaak beperkt blijft tot het beschouwen van afzonderlijke factoren. Hierdoor ontbreekt een integrale benadering die recht doet aan de meervoudige, onderling verweven en daardoor complexe problematiek waarmee mensen met een lage SES geconfronteerd worden. Zo toont onderzoek van Van Stam & Dellas (2023, p.38-39) naar de betrokkenheid van mensen met een lage SES bij sport- en beweegbeleid in Nederlandse gemeenten aan dat professionals zich voornamelijk richten op het wegnemen van financiële barrières. Hoewel dit een belangrijke stap is, blijkt het in de praktijk slechts één van de vele ervaren belemmeringen. Andere obstakels, zoals een gebrek aan tijd, beperkte affiniteit met de sportwereld en een geringe motivatie, spelen eveneens een rol. Dit wijst op de noodzaak van een bredere en meer omvattende benadering om sport en beweging toegankelijker en aantrekkelijker te maken voor deze doelgroep (Stam & Dellas, 2023, p.38-39).

Een gegronde kritiek op de bestaande literatuur over het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen is dan ook het beperkte inzicht in de motivatie en belevingswereld van mensen met een lage SES. Er wordt vaak impliciet aangenomen dat mensen met een lage SES wel de wens hebben hun gezondheid te verbeteren en gemotiveerd zijn om hun gedrag aan te passen, maar dat financiële belemmeringen hen daarbij in de weg staan. In werkelijkheid blijkt dit vaak niet het geval: mensen met een lage SES ervaren in veel gevallen geen intrinsieke motivatie om hun leefstijl te veranderen, simpelweg omdat gezondheid niet de hoogste prioriteit heeft binnen hun dagelijkse realiteit. Daarnaast ontbreekt vaak het bewustzijn van wat ongezond gedrag precies inhoudt of worden ongezonde keuzes als normaal en onvermijdelijk beschouwd binnen de sociale context waarin zij leven (Bukman et al., 2014, p.4-6).

Wetenschappers en beleidsmakers hebben bij het ontwikkelen van interventies en beleid onvoldoende zicht op de complexe leefomstandigheden en stressvolle contexten waarin mensen met een lage SES verkeren. Deze structurele problemen vragen veelal om directe aandacht en energie, waardoor lange termijn doelen zoals gezonder leven naar de achtergrond verdwijnen (RIVM, 2018). Gezondheidsbevordering die uitgaat van individuele verantwoordelijkheid en intrinsieke motivatie sluit daarmee onvoldoende aan bij de realiteit van deze doelgroep. Voor een effectief en rechtvaardig gezondheidsbeleid is het dan ook essentieel om aan te sluiten bij de leefwereld van mensen met een lage SES en om interventies te ontwikkelen op basis van een integrale aanpak die ook inspeelt op hun dagelijkse zorgen en belemmeringen. Op basis hiervan wordt bepleit dat interventies gericht op het verbeteren van gezondheid bij mensen met een lage SES breder moeten worden opgezet, bijvoorbeeld door ook arbeidsbemiddeling en schuldhulpverlening te integreren. Pas wanneer de onderliggende oorzaken van stress worden aangepakt, ontstaat er namelijk ruimte voor mensen met een lage SES om te werken aan gedragsverandering en een gezondere leefstijl (RIVM, 2018).

2.2 Co-creatie

Als gevolg van het jarenlange gebrek aan afname in sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de toenemende erkenning van de sociale determinanten van gezondheid, kreeg co-creatie in de wetenschappelijke literatuur steeds meer aandacht als een mogelijk effectieve richting in de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (Von Heimburg & Ness, 2020, p.639,641). Als lage SES burgers namelijk actief betrokken worden bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van interventies, sluiten deze interventies vervolgens beter aan op hun leefomgeving, wensen en behoeften. Dit zou uiteindelijk kunnen resulteren in effectief beleid (Wilderink et al., 2022, p.13). In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat co-creatie is en hoe het proces vorm krijgt, om zo de basis te leggen voor de verdere uitwerking van co-creatie als aanpak voor gezondheidsverschillen.

2.2.1 Definiëring

Het begrip *co-creatie* kent zijn oorsprong in de private sector, maar is in de afgelopen jaren in een razendsnel tempo opgekomen en verder ontwikkeld in de publieke sector. Aan de basis van co-creatie ligt het idee dat burgers actief betrokken dienen te worden bij het ontwerp van beleid en interventies en daarmee het creëren van publieke waarde (Von Heimburg & Ness, 2020, p.642; Voorberg et al., 2015, p.1340). In veel wetenschappelijk onderzoek wordt het begrip ‘co-creatie’ gelijkgesteld aan gerelateerde termen die verwijzen naar de samenwerking met burgers bij specifieke

onderdelen van de beleidscyclus (‘co-productie’, ‘co-design’, ‘co-implementatie’) (Voorberg et al., 2015, p.1339-1340). Co-creatie kan echter ook worden gezien als een parapluterm die al deze verschillende gerelateerde begrippen omvat (Von Heimburg & Ness, 2020, p.64).

Hoewel er aldus verschillende benaderingen van co-creatie naast elkaar bestaan, hebben ze een aantal zaken gemeen. Von Heimburg & Ness (2020) hebben deze overeenkomsten samengevat (zie **Figuur 1).** Middels deze kenmerken worden de overeenkomsten in de verschillende definities van co-creatie samengevoegd. Met het oog op het belang van een eenduidige definitie, worden deze kenmerken dan ook gehanteerd als definiërend voor co-creatie binnen dit onderzoek.

Figuur 1

Overkoepelende Kenmerken van Co-creatie in de Publieke Sector (Von Heimburg & Ness, 2020, p.642-643)

Co-creatie in de Publieke Sector
• Publieke waarde wordt gecreëerd in een netwerk van burgers, overheden en andere relevante stakeholders • Burgers zijn de belangrijkste waardeproducent: de rol van burgers verandert van een passieve ontvanger naar actieve bijdragers in het creëren van publieke waarde • Nadruk op het belang van de ervaringskennis van burgers • Lokale context als primaire arena voor co-creatie

Het achterliggende gedachtegoed van co-creatie is gebaseerd op de logica dat publieke waarde alleen gecreëerd kan worden middels collaboratieve processen waarin de overheid in netwerken waarde creëert met burgers en andere relevante stakeholders (Von Heimburg & Ness, 2020, p.642). Rodriguez Müller et al. (2021, p.9) analyseerden in hun scoping review 25 studies over co-creatie in de publieke sector en concludeerden dat deze netwerken bij co-creatie over het algemeen bestaan uit burgers, overheden, maatschappelijke organisaties, private partijen en onderzoeksinstellingen (universiteiten/hogescholen). De private sector kent echter een veel kleinere rol binnen het beleidsdomein dat centraal staat in dit onderzoek, namelijk volksgezondheid. Morales-Garzón et al. (2023, p.14) tonen in hun scoping review over co-creatie in de publieke gezondheidszorg aan dat er slechts in 9% van de 31 studies sprake was van private betrokkenheid, maar dat zorgprofessionals (denk aan de GGD) en sociale organisaties (denk aan buurtverenigingen) wel een belangrijke rol spelen. Bij de co-creatie van gezondheidsbeleid wordt publieke waarde dus gecreëerd in netwerken

bestaande uit inwoners, overheden, zorgprofessionals, maatschappelijke/sociale organisaties en onderzoeksinstellingen (Morales-Garzón et al., 2023, p.14).

Binnen deze netwerken wordt niet de overheid, maar worden burgers gezien als de belangrijkste waardeproducent. De passieve rol van burgers in het beleidsproces als een machteloze, gehoorzame ontvanger verandert dan ook in een actieve rol. Er wordt daarbij veel waarde gehecht aan de ervaringskennis van burgers: door macht te delegeren aan burgers en deze actief te betrekken in de ontwikkeling en uitvoering van beleid en interventies, kan hun ervaringskennis worden ingezet om ervoor te zorgen dat het beleid beter aansluit op hun leefwereld. Dit kan vervolgens gunstige effecten hebben op de efficiëntie en effectiviteit van het beleid. Het betrekken van burgers wordt daarmee gezien als een essentiële voorwaarde in het creëren van publieke waarde. De lokale publieke sector wordt daarbij beschouwd als de meest ideale plek om co-creatie vorm te geven (Von Heimburg & Ness, 2020, p.642).

Nu de definitie van co-creatie is uiteengezet, wordt in de volgende paragraaf nader toegelicht hoe het co-creatieproces in de praktijk wordt vormgegeven.

2.2.2 Het co-creatieproces

Er bestaat in de literatuur weinig consensus over de fasen waaruit het co-creatieproces bestaat. Verschillende auteurs hanteren uiteenlopende terminologie en variëren in het aantal te onderscheiden fasen. Sillak et al. (2021, p.4) concluderen in hun verkenning van co-creatie dat het co-creatieproces in de beschikbare literatuur doorgaans onderverdeeld wordt in drie of vier kernfasen. Zo onderscheiden Voorberg et al. (2015) drie fasen binnen het co-creatieproces: *co-initiatie*, *co-design* en *co-implementatie*. Andere auteurs, zoals Morales-Garzón et al. (2023), gebruiken niet alleen andere terminologie, zoals *agenda-setting* in plaats van *co-initiatie,* maar voegen daar ook een vierde fase aan toe, namelijk *evaluatie*. Het gebrek aan consensus in de literatuur over de fasering van het co-creatieproces is te verklaren aan de hand van twee hoofdoorzaken.

Aan de ene kant ontbreekt er een duidelijke afbakening van het begrip co-creatie. De termen *co-creatie, co-design en coproductie* worden vaak door elkaar gebruikt, terwijl ze in de praktijk elk een andere nadruk hebben (Freire & Sangiorgi, 2010, p.41). Dit maakt het moeilijk om tot een universele fasering te komen, want wat in de ene studie ‘co-creatie’ heet, kan in een andere ‘co-production’ zijn. Aan de andere kant is de toepassing van co-creatie sterk contextafhankelijk (Binkhorst et al., 2020, p.9). Zo worden op lokaal niveau binnen dezelfde macro-context (bijv. Nederland) en hetzelfde beleidsdomein alsnog verschillende keuzes gemaakt bij de vormgeving van co-creatie (Van Gestel et al., 2023, p.14-15).

De contextafhankelijkheid en het gebrek aan duidelijke afbakening van het begrip leiden ertoe dat de wetenschappelijke reviews over co-creatie tot verschillende conclusies komen. Zo gebruikten Voorberg et al. (2015, p.1336) in hun review de zoektermen ‘co-creation’ en ‘co-production’, terwijl Morales-Garzón et al. (2023, p.16) ook expliciet ‘co-design’ als zoekterm mee hebben genomen. Bovendien richtten Morales-Garzón et al. (2023) zich specifiek op co-creatie in de publieke gezondheidszorg, terwijl Voorberg et al. (2015) geen specificatie aan hadden gebracht qua beleidsdomein. Deze verschillende keuzes qua zoektermen en afbakening leiden ertoe dat deze reviews ook tot een verschillende fasering komen.

Kortom, het ontbreken van consensus over de fasering van co-creatie is niet slechts een gevolg van onenigheid over terminologie, maar vloeit ook voort uit grote empirische verschillen. Een universeel model is daarom wellicht onhaalbaar, aangezien de invulling van co-creatie sterk contextafhankelijk is.

Aangezien het onderzoek van Morales-Garzón et al. (2023) specifiek focust op co-creatie in de gezondheidssector, wordt de daarin gehanteerde fasering (agenda setting, design, implementation, and evaluation) gebruikt als basis voor dit onderzoek.

Het huidige onderzoek hanteert dan ook vier kernfasen binnen het co-creatieproces:

- *Initiatie*: Het gezamenlijk identificeren van problemen en de bijbehorende behoeften
- *Design*: Samenwerken aan het ontwerpen van oplossingen, interventies en beleid.
- *Implementatie*: De ontworpen oplossingen in de voorgaande fase worden gezamenlijk uitgevoerd.
- *Evaluatie:* Door middel van gezamenlijke reflectie wordt het project na afloop geëvalueerd of gedurende het verloop bijgestuurd.

Nu het concept en proces van co-creatie duidelijk zijn, is de volgende stap om te verkennen wat co-creatie concreet kan bijdragen aan het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. In het volgende hoofdstuk wordt daarom zowel op basis van theorie als empirisch onderzoek onderzocht hoe co-creatie kan worden ingezet als aanpak om deze hardnekkige verschillen in gezondheid tegen te gaan.

2.3 Co-creatie als aanpak voor gezondheidsverschillen

2.3.1 Empirische en theoretische onderbouwing voor co-creatie als aanpak voor gezondheidsverschillen

Er is een toenemende interesse in de wetenschappelijke literatuur voor de inzet van co-creatie als een effectieve strategie om de bestaande ongelijkheden in de volksgezondheid te verminderen. Dit heeft voornamelijk te maken met de manier waarop co-creatie inwoners met een lage SES actief betrekt bij het beleid, ook wel *'community engagement':* het betrekken van gemeenschappen bij de besluitvorming, planning, het ontwerp en/of de uitvoering van publieke dienstverlening (O'Mara-Eves et al., 2013, p.1).

Hoewel O'Mara-Eves et al. (2013, p.123) drie theoretische modellen onderscheiden om te verklaren hoe community engagement precies bijdraagt aan een betere gezondheid, blijkt het *empowerment model* het meest relevant in de context van gezondheidsverschillen. Empowerment binnen dit model wordt beschreven als een proces waarbij mensen met een lage SES meer middelen en kansen krijgen om mee te doen, invloed uit te oefenen, te onderhandelen, beslissingen te nemen én instellingen verantwoordelijk te houden die invloed hebben op hun leven (O'Mara-Eves, 2013, p.46). Empowerment wordt vaak gezien als de hoogste vorm van community engagement, omdat gemeenschappen hier niet 'een beetje meepraten' over beleid, maar daadwerkelijk meebeslissen en uitvoeren. Dit betekent dat bewoners gezamenlijk erkennen wat er nodig is om hun gezondheid en leefomgeving te verbeteren en samen stappen ondernemen om verandering te realiseren.

Het *empowerment model* gaat volgens O'Mara-Eves et al. (2013, p.117) uit van het idee dat je gezondheidsverschillen niet vermindert door rechtstreeks in te zetten op gezondheid, maar juist **indirect** via het versterken van gemeenschappen. Hoewel het belangrijk is dat beleid eraan bijdraagt dat individuele mensen meer controle krijgen over hun eigen leven en gezondheid (*individuele empowerment)*, is dat volgens dit model niet genoeg om gezondheidsverschillen te reduceren. Individuen staan namelijk niet op zichzelf, maar zijn onderdeel van een gemeenschap en een (sociale) omgeving die invloed heeft op hun gedrag. Als je alleen kijkt naar het individu, negeer je volgens dit model de bredere problemen in de gemeenschap, zoals armoede of een onveilige leefomgeving, die aan de grondslag liggen van een slechte gezondheid. Daarom is het belangrijk om niet alleen individuen, maar hele gemeenschappen sterker te maken door deze te betrekken in de beleidsvorming: *community empowerment* (O'Mara-Eves et al., 2013, p.56/xv).

Deze gemeenschappen worden niet alleen versterkt doordat het beleid als gevolg van hun participatie beter aansluit op hun dagelijkse omstandigheden, maar ook door het proces zelf: als bewoners met een

lage SES in staat worden gesteld om samen te werken aan het verbeteren van hun buurt, groeit zowel hun zelfredzaamheid als het vertrouwen in elkaar, waardoor ze vervolgens beter voor zichzelf en elkaar kunnen zorgen. Inwoners leren namelijk om samen hulp en middelen te vinden om problemen aan te pakken en ongewenste situaties te veranderen. Een sterke gemeenschap kan bovendien zelfstandig voor zichzelf blijven zorgen, waardoor verbeteringen in gezondheid niet alleen tijdelijk zijn en afhankelijk zijn van inmenging van de overheid, maar ook op de lange termijn stand houden (O'Mara-Eves et al., 2013, p.56/xv).

Het *empowerment model* vormt daarmee een theoretische onderbouwing voor co-creatie als oplossing voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Co-creatie probeert namelijk in de praktijk te realiseren wat het *empowerment model* theoretisch beschrijft: structurele invloed van mensen met een lage SES op hun gezondheid en leefomgeving. Co-creatie realiseert dit door bewoners in wijken met een lage SES actief te betrekken vanaf de beginfase van de beleidsvorming tot aan de evaluatie, waardoor beleid uiteindelijk beter aansluit bij hun dagelijkse realiteit. Er is daarbij aandacht voor het gezamenlijk aanpakken van omgevingsfactoren en bredere wijkproblemen die van invloed zijn op gezondheid, wat bijdraagt aan het versterken van zowel individuele bewoners als de gemeenschap. Daarmee vormt co-creatie volgens deze theoretische benadering een concrete en veelbelovende aanpak voor het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Het onderzoek van O'Mara-Eves et al. (2013) biedt echter niet alleen een theoretisch kader voor co-creatie als oplossing voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen, maar ook een belangrijke empirische onderbouwing. In een grootschalige meta-analyse onderzochten de auteurs 131 studies naar community engagement interventies die gericht waren op het verminderen van gezondheidsverschillen. Uit de resultaten bleek dat community engagement interventies over het algemeen positieve effecten hebben op het gezondheidsgerelateerd gedrag, de zelfredzaamheid en de sociale steun binnen gemeenschappen met een lage SES (O'Mara-Eves et al., 2013, p.xv). Deze bevindingen geven daarmee empirische steun aan de theoretische aannames van het *empowerment model.*

Desondanks plaatsen O'Mara-Eves et al. (2013, p.xvii) een belangrijke kanttekening bij deze bevindingen: hoewel community engagement de gezondheid van inwoners met een lage SES inderdaad kan bevorderen, is er nog onvoldoende bewijs dat community engagement daadwerkelijk leidt tot een afname van gezondheidsverschillen. Dit komt deels doordat de langetermijneffecten van community engagement nog niet zijn onderzocht (*houdt de versterking van de community/gezondheid ook stand op de lange termijn*) en deels omdat er nog niet expliciet gemeten is in hoeverre dergelijke interventies sociaaleconomische gezondheidsverschillen beïnvloeden (O'Mara-Eves et al., 2013, p.v–vi; p.xvii).

Desalniettemin onderschrijft recent onderzoek van Morales-Garzón et al. (2023) ook dat co-creatie potentie heeft om gezondheidsverschillen te reduceren. De kracht van co-creatie ligt volgens de auteurs voornamelijk in de beginfase (*initiatiefase*): dan kunnen inwoners namelijk zelf aangeven wat zij belangrijk vinden en worden gezondheidsproblemen zichtbaar die anders misschien over het hoofd worden gezien door beleidsmakers of andere professionals (Morales-Garzón et al., 2023, p.14-15).

Co-creatie komt uit het onderzoek van O'Mara-Eves et al. (2013) en Morales-Garzón et al. (2023) dus naar voren als een veelbelovende aanpak voor gezondheidsbevordering, maar de empirische onderbouwing voor daadwerkelijke impact op gezondheidsverschillen blijft vooralsnog beperkt. Bovendien brengt het streven naar actieve en gelijkwaardige betrokkenheid van bewoners in alle fases van het proces ook de nodige uitdagingen met zich mee. In de volgende paragraaf worden deze praktische uitdagingen bij co-creatie initiatieven gericht op het reduceren van gezondheidsverschillen nader besproken.

2.3.2 Uitdagingen bij co-creatie als aanpak voor gezondheidsverschillen

Morales-Garzón et al. (2020, p.14-15) benoemen dat in een van de studies in hun scoping review terugkwam dat co-creatie gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen gepaard gaat met uitdagingen, omdat inwoners in wijken met een lage SES geen homogene groep vormen. Binnen een wijk of doelgroep kunnen uiteenlopende opvattingen, belangen en behoeften bestaan, wat het lastig maakt om tot gedeelde prioriteiten te komen. Deze diversiteit kan het proces bemoeilijken en vraagt om zorgvuldige afstemming binnen het co-creatieproces.

In de literatuur naar co-creatie gericht op gezondheidsverschillen wordt er verder nog maar in beperkte mate aandacht besteed aan het gebrek aan homogeniteit binnen de groep inwoners met een lage SES. Deze groep is zeer divers, met aanzienlijke verschillen in achtergrondkenmerken zoals etniciteit, leeftijd, geaardheid, en ook in opleidingsniveau (van geen opleiding tot laagopgeleid), inkomen (van geen inkomen tot laag inkomen) en gezinssituatie. In de twee co-creatie initiatieven in kwetsbare wijken in Den Haag die zijn onderzocht in het onderzoek van Van Eijk et al. (2023, p.9) had ongeveer 75% van de inwoners een migratieachtergrond en waren meer dan 100 verschillende culturele achtergronden vertegenwoordigd in de kwetsbare wijken. Hierdoor ontstaat er de uitdaging om mensen met verschillende culturele achtergronden met elkaar te verbinden in het co-creatieproces. Te denken valt aan het rekening houden met taalbarrières en alle verschillende talen, waarbij de inzet van veel verschillende taalvrijwilligers vereist is om communicatie te bevorderen. Dit maakt het des te belangrijker om een breed scala aan mensen met een lage SES te betrekken bij co-creatie om beter en

gerichter beleid te ontwikkelen (Van Stam & Dellas, 2023, p.40), maar de vraag heerst in hoeverre dit concreet gerealiseerd kan worden en in hoeverre het praktisch haalbaar is.

Gezondheidsverschillen binnen wijken met een lage SES zijn bovendien niet uniform, maar worden verder onderverdeeld als gevolg van de intersecties van lage SES met bijvoorbeeld geslacht, geaardheid, etniciteit en andere kenmerken. Pérez-Stable & Hooper (2023) benadrukken in hun artikel dan ook dat de verschillende combinaties van deze kenmerken kunnen leiden tot verschillende gezondheidsuitkomsten. Inwoners met een lage SES die LHBTIQ+ zijn lopen bijvoorbeeld tegen problemen aan als discriminatie of zorgverleners die niet goed begrijpen wat zij nodig hebben, waardoor zij wellicht een slechtere gezondheid hebben dan inwoners met een lage SES die heteroseksueel zijn. Het is daarom belangrijk om rekening te houden met de verschillende subgroepen en gezondheidsverschillen die nog bestaan *binnen* de groep inwoners met lage SES. Het gevaar heerst namelijk dat creatieprocessen vooral toegankelijk blijken voor bepaalde individuen of subgroepen binnen lage SES wijken die relatief gezonder zijn, wat leidt tot een *participatie-bias*. Deze participatie-bias is een risico bij participatietrajecten in het algemeen: de informatie, werkvormen en het taalgebruik van participatieprocessen sluiten vaak niet aan op de leefwereld, vaardigheden en context van de meest kwetsbare inwoners (in dit geval: inwoners met de meeste gezondheidsproblemen). Indien bepaalde groepen slecht vertegenwoordigd zijn, ontstaat daarmee het risico dat co-creatie juist de verschillen tussen mensen vergroot (Van Loenen et al., 2020, p.6).

Daarnaast is er sprake van een risico wat Osmani (2008, p.24-25) de ‘capacity gap’ noemt: de meest kwetsbare burgers kunnen vaak minder betekenisvol participeren, aangezien zij bijvoorbeeld geen opleiding hebben of hinder ondervinden van een taalbarrière. Hierdoor kunnen bepaalde inwoners binnen lage SES wijken, die bijvoorbeeld enige vorm van opleiding of een betere kennis van de Nederlandse taal hebben, gedurende het co-creatieproces bewust of onbewust de boventoon voeren (Leino & Puumala, 2020, p.783). Hierdoor ontstaat het risico dat vooral de behoeften van deze bewoners bij co-creatie meegenomen worden en tot uitwerking worden gebracht, terwijl de meest kwetsbare inwoners niet gehoord of versterkt worden.

Als gevolg van deze *participatie-bias* en *capacity gap* brengt co-creatie dus ook uitdagingen met zich mee bij het terugdringen van gezondheidsverschillen. Het is dus belangrijk dat het design van co-creatie deze uitdagingen zo veel mogelijk mitigeert, om ervoor te zorgen dat de meest kwetsbare inwoners ook daadwerkelijk gehoord worden en co-creatie niet alleen individuen, maar ook de *community* versterkt. Dit onderstreept de noodzaak van verder onderzoek naar de succes- en faalfactoren van co-creatie gericht op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. In het volgende hoofdstuk wordt daarom dieper ingegaan op wat er uit de

literatuur bekend is over welke elementen bijdragen aan succesvolle co-creatie gericht op het reduceren van gezondheidsverschillen en welke valkuilen vermeden moeten worden.

2.4 Succes- en Faalfactoren van Co-creatie

Hoewel er tot op heden nog weinig specifiek empirisch onderzoek is gedaan naar de succes- en faalfactoren van co-creatie gericht op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, bestaat er wel relevant onderzoek naar de succes- en faalfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen in bredere zin. Deze literatuur richt zich niet specifiek op co-creatie gericht op gezondheidsverschillen, maar kan toch een waardevolle basis bieden om inzicht te krijgen in de factoren die ook bij co-creatie initiatieven gericht op het reduceren van gezondheidsverschillen een rol spelen.

Kwetsbare groepen betreffen groepen in de samenleving die discriminatie en uitsluiting ervaren op politiek, sociaal en economisch niveau. Als gevolg van ongelijke machtsverhoudingen in de samenleving en factoren die buiten hun macht vallen, ervaren zij hierdoor niet dezelfde kansen als andere maatschappelijke groepen. Voorbeelden zijn vluchtelingen en mensen met een laag inkomen (Rekenkamer Metropool Amsterdam, 2020). Mensen met een lage SES behoren vaak tot deze kwetsbare groepen en ervaren daardoor complexe sociale en maatschappelijke uitdagingen die ook hun gezondheid beïnvloeden. Daarom kunnen de algemene succes- en faalfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen waardevolle inzichten bieden voor het in kaart brengen van de succes- en faalfactoren van co-creatie initiatieven gericht op het verminderen van gezondheidsverschillen.

In dit hoofdstuk worden de succes- en faalfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen dan ook beschreven, zodat een stevige basis wordt gelegd om de succes- en faalfactoren van co-creatie initiatieven gericht op het verminderen van gezondheidsverschillen in het empirische deel van dit onderzoek te kunnen identificeren.

2.4.1 Succesfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen

Een *succesfactor* is in dit hoofdstuk een factor die heeft bijgedragen aan een succesvolle uitvoering van het co-creatieproces, waardoor de gewenste doelen bereikt konden worden. De succesfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen omvatten (1) Empowerment, (2) Aandacht voor vertrouwen en (3) Flexibiliteit en Reflexiviteit. In **Tabel 1** zijn de succesfactoren ter samenvatting weergegeven:

Tabel 1

Succesfactoren van Co-creatie met Kwetsbare Groepen

Succesfactor	Uitleg
Empowerment	Benadrukken van de waarde en betekenisvolle participatie van kwetsbare burgers
Aandacht voor Vertrouwen	Vertrouwen als de basis voor een goede samenwerking tussen burgers en ambtenaren/professionals, maar ook burgers onderling
Flexibiliteit en Reflexiviteit	Flexibiliteit en reflexiviteit bij instituties, de vormgeving van het proces en logistieke zaken als tijd en locatie

Empowerment

De eerste succesfactor betreft 'Empowerment'. Dit houdt in dat het van belang is dat kwetsbare groepen gedurende het co-creatieproces het gevoel ervaren dat zowel zijzelf als hun ervaringskennis betekenisvol zijn in het proces (Moll et al., 2020, p.1). Co-creatie vraagt namelijk veel tijd en inzet van inwoners die al veel aan hun hoofd hebben. Om extra stress en uitputting te voorkomen, is het van belang om hen op de juiste manier te ondersteunen en voldoende te waarderen (Van Loenen et al., 2020, p.12). Uit het onderzoek van Broadhurst & Parker (2025, p.13) blijkt bovendien dat het waarderen en activeren van ervaringskennis binnen co-creatieprocessen kan bijdragen aan het verkleinen van de negatieve impact van wantrouwen. Binnen kwetsbare groepen bestaat namelijk vaak wantrouwen tegenover zowel de publieke sector als professionals. Dit wantrouwen komt vaak voort uit eerdere negatieve ervaringen met professionals en bemoeilijkt of belemmert deelname aan co-creatie (Broadhurst & Parker, 2025, p. 10).

Strategieën om gedurende het co-creatieproces een gevoel van empowerment te creëren zijn onder andere het vragen naar feedback, het aantonen van de impact van het co-creatieproces middels evaluatie en het samen vieren van de successen ter afsluiting van het project. Daarnaast zouden

verschillende vormen van zowel financiële als niet-financiële erkenning geboden kunnen worden, zoals vouchers, reiskostenvergoedingen, certificaten of een daadwerkelijk geldbedrag (Amann & Sleigh, 2021, p.721; Moll et al, 2020, p.2; Van Loenen et al., 2020, p.12).

Bovendien kan empowerment gestimuleerd worden door daadwerkelijk te investeren in het ontwikkelen van de kennis en vaardigheden van de deelnemers middels bijvoorbeeld workshops en trainingen (Amann & Sleigh, 2021, p.720; Van Loenen et al., 2020, p.12). Ten slotte is het belangrijk om duidelijke, tastbare werkwijzen te hanteren in plaats van abstracte, institutionele werkwijzen (Amann & Sleigh, 2021, p.720).

Aandacht voor Vertrouwen

De tweede succesfactor betreft 'Aandacht voor vertrouwen'. Vertrouwen en wederzijds, diepgaand begrip is van belang om een goed verloop van het co-creatieproces te garanderen of behouden. Dit betreft zowel het vertrouwen tussen kwetsbare burgers en de publieke sector, als tussen de burgers en professionals onderling. Enkele onderzoeken adviseren dat het van belang is dat de verschillende betrokkenen bij co-creatie initiatieven elkaar persoonlijk leren kennen en diepgaande banden smeden. Deze strategie zou namelijk helpen met het identificeren en benutten van de specifieke vaardigheden en talenten van de verschillende deelnemers. Bovendien kunnen de verschillende fasen van het proces op deze wijze afgestemd worden op de behoeften en voorkeuren van de betrokkenen (Amann & Sleigh, 2021, p.719; Broadhurst & Parker, 2025, p.10). Hierbij is het van belang dat er onder de verschillende betrokken actoren sprake is van een diepgaand begrip van de kwetsbare groep: een dergelijk begrip betreft kennis van de relevante culturele, sociaaleconomische en gezondheidsgerelateerde factoren die het leven van de groep kunnen beïnvloeden (Amann & Sleigh, 2021, p.719).

Daarnaast kan er gebruik worden gemaakt van reeds bestaande netwerken om het opbouwen van vertrouwen te faciliteren. Zo is een mogelijke strategie om bij de werving rekening te houden met gevestigde groepen en/of gemeenschappen, om zo het vertrouwen tussen burgers onderling te garanderen. Deze strategie wordt echter tweezijdig gepresenteerd in de literatuur. Aan de ene kant zorgen vriendschappen tussen deelnemers ervoor dat de (actieve) deelname van burgers wordt aangemoedigd gedurende het gehele proces en uitval voorkomen wordt (Amann & Sleigh, 2021, p.719). Aangezien zij elkaar al kennen en reeds gewend zijn elkaar te helpen, is het bovendien vaak makkelijker voor ambtenaren en professionals om binnen deze groepen samenwerkingsinitiatieven op te starten. Uit het onderzoek van Van Ostaijen & Agger (2022, p.1212-1213) blijkt dan ook dat sterke netwerken in de buurt belangrijk zijn voor de effectiviteit van wijkaanpakken: het is van belang als professional om toegang te krijgen tot bestaande netwerken en de juiste personen op de juiste plekken

te kennen, zodat inwoners hen gaan vertrouwen en ze niet weer een van de vele professionals in de wijk zijn.

Aan de andere kant is het risico echter dat co-creatie initiatieven zich als gevolg hiervan alleen richten op één specifieke subgroep, waardoor andere buurtbewoners onbewust buitengesloten worden (Van Eijk et al., 2023, p.13). *In-group favoritism* kan bijvoorbeeld een rol spelen wanneer bestaande netwerken vooral gericht zijn op het verbeteren van het welzijn van hun eigen netwerk en hun 'eigen mensen', terwijl zij weinig aandacht of interesse hebben voor andere groepen. Uit het onderzoek van Tulin et al. (2019, p.72) naar de homogeniteit van netwerken van verschillende sociale groepen bleek bijvoorbeeld dat mannen, mensen tussen de 45 en 64 jaar, mensen zonder migratieachtergrond, gepensioneerden en gehuwden vaker een homogeen netwerk hadden. Het netwerkgedrag van mannen weerspiegelde daarbij het meest het idee van *in-group favoritism* (Tulin et al., 2019, p.71). Daarentegen hadden vrouwen, jongeren, migranten, werklozen en alleenstaanden vaker een gemengd netwerk. Vooral de netwerken van vrouwen weerspiegelden vaker de diversiteit van de wijk (Tulin et al., 2019, p.72).

Bovendien ontstaat het risico dat er een bepaalde subgroep oververtegenwoordigd is in het co-creatie initiatief, vanwege *in-group* en *out-group* effecten: indien inwoners zien dat er voornamelijk mensen van een bepaalde culturele groep meedoen aan het co-creatieproces of aan bepaalde initiatieven, zullen zij denken dat het co-creatie initiatief voornamelijk voor deze specifieke groep bedoeld is en zullen inwoners buiten deze groep minder snel geneigd zijn om ook te participeren (Van Eijk et al., 2023, p.13).

Ten slotte werd het inzetten van boundary spanners aangedragen als een strategie om vertrouwen te stimuleren (Amann & Sleigh, 2021, p.720). Boundary spanners zijn in deze context individuen die zowel contact met kwetsbare groepen als een netwerk binnen de publieke sector hebben, waardoor zij via informele en formele werkwijzen de verbinding tussen deze groepen actoren kunnen versterken. Boundary spanners hebben daarmee vaak al veel ervaring of een bepaalde vertrouwensrelatie met de betreffende kwetsbare groep, waardoor zij als een tussenpersoon kunnen fungeren om communicatie en daarmee het opbouwen van vertrouwen met kwetsbare burgers te faciliteren (Van Meerkerk & Edelenbos, 2014, p.4, p.6-7).

Flexibiliteit en Reflexiviteit

De derde succesfactor betreft 'Flexibiliteit en Reflexiviteit'. Dit houdt in dat gedurende het hele co-creatieproces flexibiliteit en reflexiviteit vereist zijn, zowel wat betreft de vorm van het proces als de logistieke aspecten zoals tijd en locatie (Moll et al., 2020, p.2). Verschillende strategieën zijn

hiervoor mogelijk, zoals het aanbieden van verschillende vergadertijden en -locaties of het aanbieden van deelname op afstand. Bovendien zou het van belang kunnen zijn om naar de kwetsbare groepen toe te gaan, in plaats van deze groepen uit te nodigen naar een bepaalde locatie (Amann & Sleigh, 2021, p.719-720).

Betreffende flexibiliteit en reflexiviteit in de vorm van het co-creatieproces is een zekere mate van iterativiteit van belang, waarbij procedures en activiteiten in de loop van de tijd aangepast worden op basis van de feedback van deelnemers. Dit versterkt vervolgens de betrokkenheid van de deelnemers op de lange termijn (Amann & Sleigh, 2021, p.720).

2.4.2 Faalfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen

Een *faalfactor* is in deze paragraaf een factor die een barrière of hindernis vormt in de succesvolle uitvoering van co-creatie met kwetsbare groepen, waardoor het co-creatieproces zelf of het bereiken van het gewenste resultaat bemoeilijkt zou kunnen worden. Faalfactoren in het co-creatieproces met kwetsbare groepen betreffen (1) Schijnparticipatie en Onduidelijke Verwachtingen en (2) Gebrek aan Tijd, Personeel en Middelen. In **Tabel 2** zijn de faalfactoren ter samenvatting weergegeven:

Tabel 2

Faalfactoren van Co-creatie met Kwetsbare Groepen

Faalfactor	Uitleg
Schijnparticipatie en Onduidelijke Verwachtingen	Schijnparticipatie en ongelijke machtsverhoudingen hebben een negatief effect op het verloop van het co-creatieproces, de behaalde resultaten en het vertrouwen van burgers in het co-creatie initiatief
Gebrek aan Tijd, Personeel en Middelen	Een gebrek aan tijd, personeel en middelen belemmert zowel de initiatie, het verloop als de afronding van het co-creatieproces

Schijnparticipatie en Onduidelijke Verwachtingen

De eerste faalfactor betreft ‘Schijnparticipatie en Onduidelijke Verwachtingen’. Als professionals sterk vasthouden aan het idee dat zij beter weten wat goed is voor kwetsbare burgers of over meer kennis beschikken, zal er weinig mogelijkheid zijn tot dialoog en co-creatie (Van Eijk et al., 2023, p.12-13). Het risico ontstaat hierdoor dat de input van burgers niet daadwerkelijk leidend is tijdens het

co-creatieproces, maar dat co-creatie simpelweg een middel wordt om steun te vergaren voor reeds besloten beleidskeuzes vanuit de publieke sector. Hierdoor leidt co-creatie wellicht niet tot beleid en initiatieven die aansluiten op de behoeften en leefwereld van de doelgroep. Dit belemmert niet alleen de effectiviteit van co-creatie, maar tast ook het vertrouwen en het gevoel van eigenaarschap aan. Als inwoners het idee hebben dat hun bijdrage niet gewaardeerd of serieus genomen wordt, neemt hun motivatie tot participatie bovendien af (Fernández-Martínez et al., 2019, p.739).

Daarnaast leiden onduidelijke rolverdelingen en -verwachtingen tot spanningen. Wanneer niet helder is wie waarvoor verantwoordelijk is, ontstaan er conflicten, onzekerheid en wat in de literatuur *participatory frustration* wordt genoemd. Enerzijds houdt dit verband met de vaak hoge verwachtingen die burgers hebben van hun rol tijdens en na afloop van het co-creatieproces: het gebrek aan zichtbare successen en daadwerkelijke impact als gevolg van hun participatie kan leiden tot frustratie. Anderzijds kan het co-creatieproces en de bijbehorende rolverdeling tussen de verschillende typen actoren ook leiden tot frustratie. Deze frustratie ontstaat regelmatig doordat politici of andere publieke actoren bij het werven van deelnemers overdreven verwachtingen schetsen over de mogelijke uitkomsten en de politieke invloed die deelnemers zouden kunnen uitoefenen, om zo participatie te stimuleren (Fernández-Martínez et al., 2019, p.728-732). Deze *participatory frustration* kan bovendien het bestaande wantrouwen richting ambtenaren en professionals vervolgens weer versterken (Fernández-Martínez et al., 2019, p.739).

Om deze valkuilen te vermijden, is het essentieel om vanaf de start duidelijke afspraken te maken over rollen en verantwoordelijkheden. Regelmatige reflectie op machtsverhoudingen, laagdrempelige werkwijzen en begrijpelijk taalgebruik kunnen bijdragen aan meer gelijkwaardige samenwerking (Amann & Sleigh, 2021, p. 721; Moll et al., 2020, p.2; Vanleene et al., 2018, p.211; Van Loenen et al., 2020, p.12-14). Daarnaast kunnen gedragscodes en onafhankelijke klankbordgroepen helpen om verwachtingen te managen en vertrouwen op te bouwen (Amann & Sleigh, 2021, p.721).

Gebrek aan Tijd, Personeel en Middelen

De tweede faalfactor betreft ‘een gebrek aan tijd, personeel en middelen’. Co-creatie met kwetsbare groepen vraagt meer inzet van tijd, personeel en middelen dan reguliere participatietrajecten, onder andere door de inzet van tolken of reiskosten. Een gebrek aan tijd en middelen kan ertoe leiden dat een initiatief abrupt eindigt of dat zowel burgers als professionals uit frustratie vroegtijdig afhaken (Van Eijk et al., 2023, p.13). Een realistische planning en kostenoverzicht is dan ook van belang (Amann & Sleigh, 2021, p.717).

Bovendien kan *compassion fatigue* optreden onder professionals. Dit verwijst naar een proces waarbij street-level professionals die werken in kwetsbare wijken dusdanig herhaaldelijk worden blootgesteld aan het lijden van anderen zonder veel verandering te zien, dat ze het gevoel krijgen dat ze niet in staat zijn om de benodigde hulp te bieden. Hierdoor ontstaat een gevoel van machteloosheid en het idee dat hun inzet geen verschil maakt. Dit leidt vervolgens tot burn-out en een grote doorloop van professionals binnen co-creatie initiatieven, waardoor het co-creatieproces in de problemen komt (Van Eijk et al., 2023, p.11).

Hoofdstuk 3: Methode

In dit hoofdstuk wordt de gehanteerde methode in dit onderzoek toegelicht en uiteengezet. De onderzoeksvraag: *'Wat zijn de succes- en faalfactoren van lokale co-creatie initiatieven in Nederland gericht op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen?'* en de bijbehorende deelvragen zijn onderzocht aan de hand van kwalitatief onderzoek, middels een documentenanalyse van 5 lokale co-creatie initiatieven en aanvullende interviews over 4 lokale co-creatie initiatieven.

3.1 Multiple Case Study: 9 lokale co-creatie initiatieven

Dit onderzoek is opgezet als een multiple case study, waarin 9 lokale co-creatie initiatieven gericht op het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen bestudeerd en met elkaar vergeleken zijn geworden. Een multiple case study is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij meerdere vergelijkbare gevallen (*cases*) systematisch worden onderzocht om een dieper inzicht te krijgen in een bepaald proces of fenomeen (Dobber, 2022, p.56). In dit onderzoek is gekozen voor een multiple case study, omdat deze aanpak het mogelijk maakt om patronen in succes- en faalfactoren tussen verschillende co-creatie initiatieven te identificeren. Dit levert een dieper en breder toepasbaar inzicht op in de voorwaarden waaronder co-creatie initiatieven effectief kunnen bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Er is in dit onderzoek gekozen om te focussen op *lokale* co-creatie initiatieven, aangezien in de reeds besproken definitie van co-creatie in hoofdstuk 2.1.1 is teruggekomen dat de lokale context als de meest ideale arena wordt beschouwd voor co-creatie. *Lokaal* houdt in dat de co-creatie initiatieven een gebiedsgerichte aanpak hanteren: er is een focus aangebracht op een specifieke buurt, wijk of dorp met een *lage SES.* Voor de classificatie van een lage SES wordt in dit onderzoek de definitie en maatstaven van de SES-WOA score van het CBS aangehouden, die wordt gebruikt als verklarende variabele in onderzoeken naar verschillen tussen wijken op het gebied van gezondheidsverschillen en leefstijl. Deze score is een numerieke indicator voor de sociaaleconomische status van een regio of buurt op basis van het opleidingsniveau, de welvaart en het arbeidsverleden van huishoudens. Het geeft in een oogopslag weer hoe een gemeente, wijk of buurt scoort ten opzichte van andere gemeenten, wijken of buurten (Centraal Bureau voor de Statistiek, z.d.). Indien een buurt, wijk of dorp dus lager scoort dan de gemiddelde SES-WOA score van een regio, kan deze binnen de lokale context geclassificeerd worden als lage SES. Dit onderzoek baseert zich daarbij op de scores per wijk en buurt uit de regio-indeling van 2024.

Een overzicht van de 9 onderzochte co-creatie initiatieven is opgenomen in **Bijlage 1**. Dit overzicht bevat informatie over de naam van het initiatief, de locatie, de looptijd en de manier waarop het initiatief in dit onderzoek is onderzocht. Elk co-creatie initiatief is voorzien van een nummer. In de rest van dit onderzoek wordt in tabellen naar deze nummers verwezen om de initiatieven op een eenduidige manier herkenbaar en vergelijkbaar te maken.

Voor een diepgaand en veelzijdig inzicht in co-creatie initiatieven gericht op het verminderen van gezondheidsverschillen, zijn in dit onderzoek zowel een documentenanalyse als semi-gestructureerde interviews uitgevoerd. In de volgende paragrafen wordt toegelicht hoe deze methoden zijn ingezet.

3.2 Documentenanalyse

Gedurende de eerste fase van dit onderzoek zijn beschikbare onderzoeken, evaluaties en overige gerelateerde documenten over het verloop van 5 *reeds afgeronde* co-creatie initiatieven bestudeerd en met elkaar vergeleken.

3.2.1 Selectiecriteria

Alle documenten zijn verzameld via het internet. Bryman (2012, p.554) benadrukt dat hoewel het internet een aanzienlijke bron van documentair materiaal biedt, het wel van belang is om bij de beoordeling van online bronnen bepaalde kwaliteitscriteria in acht te nemen. Er zijn vier kerncriteria voor het beoordelen van de kwaliteit van documenten (Bryman, 2012, p.544):

1) Authenticiteit: de echtheid en herkomst van het document
2) Geloofwaardigheid: de afwezigheid van fouten of vertekeningen
3) Representativiteit: de mate waarin de opzet en inhoud van het document typerend is voor gelijksoortige documenten
4) Betekenis: de helderheid en begrijpelijkheid van de inhoud

Aan de hand van deze beoordelingscriteria is geselecteerd of een document meegenomen werd in de documentenanalyse van dit onderzoek.

3.2.2 Vijf Cases

De co-creatie initiatieven voor de documentenanalyse zijn geselecteerd uit het programma *Gezonde Toekomst Dichterbij*. Dit programma was actief gedurende 2015-2020 en was gericht op het terugdringen van gezondheidsachterstanden van gezinnen met een lage SES. Dit programma is daarmee al een aantal jaar geleden afgesloten, waardoor er de mogelijkheid is ontstaan om deze initiatieven te evalueren en te kunnen reflecteren op de succes- en faalfactoren van deze initiatieven. Het programma werd gefinancierd door Fonds NutsOhra (FNO): een sociaal vermogensfonds voor én met Nederlandse burgers in kwetsbare situaties (FNO, 2021). Er is specifiek gekozen voor co-creatie initiatieven binnen dit programma, aangezien het verbeteren van de leefstijl van gezinnen met een lage sociaaleconomische status hierin centraal stond (FNO, 2021). Bovendien waren de interventies binnen dit programma gebiedsgericht en aldus lokaal, aangezien de focus lag op een wijkgerichte aanpak (FNO, 2021).

Via twee opeenvolgende programmalijnen ondersteunde *Gezonde Toekomst Dichterbij* in totaal 46 initiatieven (Vaandrager et al., 2020, p.3). In dit onderzoek is ervoor gekozen om te focussen op initiatieven binnen de eerste programmalijn, aangezien deze programmalijn het meeste overeenkomst toont met de gehanteerde definitie en fasering van co-creatie: de initiatieven in de eerste programmalijn hadden een voorfase (initatiefase) waarin er een gebiedsverkenning werd gemaakt en er in samenspraak met bewoners een integraal plan van aanpak is opgesteld om de gezondheid te bevorderen. Dit plan werd vervolgens in samenwerking met de burgers uitgevoerd (Vaandrager et al., 2020, p.15).

In totaal zijn er binnen de eerste programmalijn 19 interventies, waarvan 5 zijn meegenomen in dit onderzoek. Er is voor deze 5 gekozen, aangezien zij de aanpak ‘gezinnen aan zet’ volgden: gezinnen werden actief betrokken bij het vormgeven, organiseren en uitvoeren van de initiatieven, waarbij hun eigen talenten en ideeën leidend waren (Vaandrager et al., 2020, p.41-42). Deze aanpak sloot het best aan bij de gehanteerde definitie van co-creatie, aangezien gezinnen hier werden gezien als de belangrijkste waardeproducent en hun ervaringskennis het uitgangspunt vormde van de initiatieven.

De vijf lokale co-creatie initiatieven in de documentenanalyse betreffen:

- GoNoord!
- Op Eigen Kracht naar een Gezonde Toekomst
- SameNoord
- Kids in Aktie
- Voorstad Beweegt

3.2.3 Data-analyse en verwerking

Bij de documentenanalyse werd een combinatie van een deductieve en een inductieve aanpak gehanteerd. De succes- en faalfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen, beschreven in hoofdstuk 2.4.1 en 2.4.2, hebben gefungeerd als een zoeklicht gedurende de documentenanalyse. Deze factoren zijn echter aangevuld of eventueel verworpen aan de hand van nieuwe inzichten die uit de documentenanalyse volgden, waardoor er ook een inductieve analyse heeft plaatsgevonden.

In **Bijlage 2** is een overzicht beschikbaar van de geanalyseerde documenten per initiatief. De documenten zijn geanalyseerd door codes toe te kennen aan elk co-creatie initiatief en de bijbehorende documenten in Nvivo. De documenten van de initiatieven zijn eerst elk open gecodeerd, waarbij het theoretisch kader als inspiratiebron heeft gediend. Deze codes zijn vervolgens zijn samengevoegd middels axiaal coderen. Vervolgens zijn de codes van de verschillende initiatieven gesynthetiseerd en ondergebracht onder 4 hoofdcodes in een codeboom. De opgestelde deelvragen, zoals uiteengezet in hoofdstuk 1, hebben gefungeerd als leidraad in het structureel ordenen en weergeven van de codes.

Bij het schrijven van de resultaten werden waar nodig citaten opgenomen uit de documenten. Verwijzingen naar de bijbehorende documenten verlopen via **Bijlage 2**. Onder elk citaat wordt vermeld welk type document het betreft en aan welk initiatief het is gekoppeld. Op deze manier wordt het voor de lezer duidelijk waar de oorspronkelijke uitspraak of passage terug te vinden is.

3.3 Semi-gestructureerde interviews

Ter aanvulling op de documentenanalyse, zijn er semi-gestructureerde interviews gehouden. Er is in dit onderzoek gekozen voor aanvullende interviews, omdat documenten een eigen, zogenoemde 'documentaire realiteit' vertegenwoordigen en niet kunnen worden opgevat als transparante weergaven van de sociale werkelijkheid. Aangezien schriftelijke bronnen vaak doelgericht zijn opgesteld en slechts een beperkt beeld geven van de dagelijkse werkelijkheid, is aanvullende dataverzameling noodzakelijk (Bryman, 2012, p.555). Om een vollediger en genuanceerder inzicht van de werkelijkheid te verkrijgen, is de documentenanalyse in dit onderzoek daarom aangevuld met interviews.

Daarnaast is het belangrijk te erkennen dat er inmiddels meerdere jaren zijn verstreken sinds de initiatieven uit de documentenanalyse zijn onderzocht en geëvalueerd. In de tussentijd kunnen zich aldus nieuwe inzichten ontwikkeld hebben met betrekking tot relevante succes- en faalfactoren.

Dit geldt in het bijzonder vanwege de impact van de coronacrisis, die zich in de periode na afloop van alle initiatieven uit de documentenanalyse heeft voltrokken. De gevolgen van de coronacrisis zijn uiterst relevant in de context van dit onderzoek, vanwege de focus op lage SES: de gevolgen van deze crisis waren namelijk dusdanig ingrijpend dat de bestaansonzekerheid onder een groot deel van de bevolking toenam. De groep burgers met een lage SES werd daarmee niet alleen groter, maar bovendien heeft de coronacrisis ook bestaande gezondheidsverschillen vergroot (Pharos, 2023). De impact van de coronacrisis was namelijk voor bepaalde kwetsbare groepen disproportioneel groot, bijvoorbeeld voor alleenstaande ouders, gezinnen die leven onder de armoedegrens, huishoudens met beperkte bestaanszekerheid, ouders met verstandelijke of psychiatrische problematiek en ouders die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen (FNO, 2020).

Volgens Snel et al. (2024, p.33) daalde het vertrouwen in de overheid gedurende de corona pandemie dan ook sneller bij laagopgeleide burgers dan bij hoger opgeleide burgers: de ervaren economische onzekerheid onder laaggeschoolde burgers nam significant toe, omdat zij veel meer financiële risico's liepen dan hoogopgeleide burgers die vaak vaste contracten hadden. Deze economische onzekerheid vertaalde zich vervolgens in minder vertrouwen in de overheid (Snel et al., 2024, p.41).

De coronapandemie heeft aldus het wantrouwen richting de overheid en zorgprofessionals versterkt. Aangezien vertrouwen een belangrijke rol speelt in het succes van co-creatie met kwetsbare groepen (zie hoofdstuk 2.4.1), is het belangrijk om de huidige context ook middels interviews in het onderzoek te betrekken. Het toegenomen wantrouwen als gevolg van de coronacrisis kan namelijk van invloed zijn op de succes- en faalfactoren van co-creatie initiatieven die gericht zijn op het verminderen van gezondheidsverschillen.

3.3.1 Vier cases

De co-creatie initiatieven voor de interviews kenden dezelfde selectiecriteria als de initiatieven voor de documentenanalyse, zoals uiteengezet in hoofdstuk 3.1. Het enige verschil zat in de fase waarin de initiatieven zich bevonden: voor de interviews was het selectiecriterium dat de co-creatie initiatieven nog *in uitvoering* waren, terwijl de initiatieven in de documentenanalyse juist al *afgerond* moeten zijn.

Voor de kwalitatieve interviews zijn vier initiatieven geselecteerd om nader te onderzoeken. Er is bewust gekozen voor deze vier initiatieven, omdat zij zich expliciet richten op het bevorderen van gezondheid in combinatie met het aanpakken van sociale determinanten, zoals schulden. Door deze integrale benadering, waarin zowel gezondheidsbevordering als het wegnemen van onderliggende sociaaleconomische belemmeringen centraal staan, ligt de focus nadrukkelijker op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

De volgende vier lokale co-creatie initiatieven zijn middels semi-gestructureerde interviews onderzocht:

- Kansrijk Liendert
- Gezonde je ding doen in Sint Nyk
- Gezond je ding doen in Zuiderveld
- Rookvrij Leven voor Iedereen

Drie van deze initiatieven (Kansrijk Liendert, Gezond je ding doen in Zuiderveld & Gezond je ding doen in Sint Nyk) zijn opgezet vanuit het programma *Kansrijk en Gezond*. Dit programma is ontwikkeld als vervolg op de geleerde lessen uit *Gezonde Toekomst Dichterbij* en bouwt tevens voort op een gespreksronde die gehouden is in 2020 met relevante stakeholders en ervaringsdeskundigen. *Kansrijk en Gezond* heeft een looptijd van 2021 tot 2030 en wordt wederom gefinancierd door FNO. Dit houdt in dat bij dit programma dezelfde kenmerken gelden als bij *Gezonde Toekomst Dichterbij*. Hierdoor ontlenen de succes- en faalfactoren van de co-creatie initiatieven uit beide programma's zich goed voor een gezamenlijke synthese.

Daarnaast is er ook voor gekozen om een initiatief te betrekken dat geen onderdeel uitmaakt van *Kansrijk en Gezond* (Rookvrij Leven voor Iedereen). Dit initiatief werkt echter ook met een gebiedsgerichte (lees: lokale) aanpak gericht op wijken met een lage SES, waarbij burgers centraal staan gedurende de hele beleidscyclus en er binnen de aanpak specifiek aandacht is voor gezondheid. Hierdoor is dit initiatief procesmatig alsnog vergelijkbaar met de initiatieven uit *Kansrijk en Gezond* en *Gezonde Toekomst Dichterbij*.

3.3.2 Participanten

Tabel 3 geeft een overzicht van de verschillende typen actoren die in de literatuur worden uitgelicht als betrokkenen bij de co-creatie van gezondheidsbeleid (zie hoofdstuk 2.2.1), waarbij er per case is aangegeven welke van deze actoren daadwerkelijk betrokken waren. Dit overzicht vormde

daarmee de basis voor de selectie van participanten voor de semi-gestructureerde interviews. Daarbij is gestreefd naar een representatieve afspiegeling van de verschillende rollen binnen het co-creatieproces, om zo recht te doen aan de diversiteit aan perspectieven en verantwoordelijkheden binnen de co-creatie initiatieven. Op deze wijze werden zo veel mogelijk relevante ervaringen omtrent de succes- en faalfactoren van co-creatie gericht op het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen belicht.

Tabel 3

Betrokken Actoren per Case

Case	Inwoners	Gemeente/ Ambtenaren	Zorg-professionals	Maatsch. organisaties	Onderzoeks-instellingen
1	✓	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✗
3	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✗	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓
6	✓	✓	✓	✓	✗
7	✓	✓	✓	✓	✗
8	✓	✓	✓	✓	✗
9	✓	✓	✓	✓	✓
Totaal	**9**	**9**	**9**	**8**	**5**

Noot. ✓ = actor betrokken, ✗ = actor niet/nauwelijks betrokken

Bij elk co-creatie initiatief werd er met minimaal 1 betrokkene gesproken. Het inclusiecriterium was hierbij dat een persoon betrokken is geweest bij de organisatie en/of uitvoering van het co-creatie initiatief. De eerste participant bij elk initiatief betrof ofwel een ambtenaar, een professional of een medewerker van een maatschappelijke organisatie, wiens contactgegevens beschikbaar waren op het internet en die allen zijn geworven via e-mail. Vervolgens werden de overige participanten bij elk initiatief geworven middels een sneeuwbalmethode: de onderzoeker kreeg toegang tot nieuwe participanten via de reeds geworven participant, gezien de contactgegevens van deze overige participanten anders niet voor de onderzoeker beschikbaar waren. Bij sneeuwbalsteekproeven selecteert de onderzoeker eerst een kleine groep respondenten die relevant zijn voor de onderzoeksvraag. Deze deelnemers verwijzen vervolgens naar andere personen met vergelijkbare

kenmerken of ervaringen. Via deze ketenbenadering wordt de onderzoeksgroep geleidelijk uitgebreid, wat bijzonder geschikt is voor het bereiken van moeilijk toegankelijke populaties (Bryman, 2012, p.424).

Deze methode van sampling hielp om een diverse groep aan participanten te bereiken, variërend in de rol die zij aannemen bij het co-creatieproces. De participanten hebben voorafgaand aan de interviews verbaal of per e-mail toestemming gegeven voor hun deelname en de bijbehorende dataverwerking.

In totaal bevatte het onderzoek 7 participanten, waaronder 1 ambtenaar, 2 professionals, 2 medewerkers van een maatschappelijke organisatie en 2 inwoners. 3 van deze participanten waren betrokken bij Kansrijk Liendert, 1 bij Gezond je ding doen in Sint Nyk, 1 bij Gezond je ding doen in Zuiderveld en 2 bij Rookvrij Leven voor Iedereen in Deventer. Een overzicht van de 7 participanten is opgenomen in **Bijlage 3**.

3.3.3 Materiaal en procedure

Er is in dit onderzoek gekozen voor een semi-gestructureerde aanpak, opdat alle relevante onderwerpen voor de beantwoording van de onderzoeksvraag aan bod zullen komen tijdens het interview, maar er ook nog genoeg ruimte is voor participanten om eigen ervaringen, inzichten of aanvullende onderwerpen aan te snijden (Bryman, 2012, p.471). Zowel een gestructureerde- als open interviewopzet is in de context van dit onderzoek minder geschikt, aangezien deze respectievelijk het delen van ervaringen te erg zou kunnen inperken of juist het risico zou brengen dat er te veel wordt afgeweken van relevante onderwerpen en ervaringen.

De semi-gestructureerde interviews zijn uitgevoerd aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst met hierbij een aantal geformuleerde vragen (zie **Bijlage 4**). Er is gekozen voor een dergelijke topiclijst, omdat het vaak noodzakelijk is bij het uitvoeren van een multiple case study om een zekere mate van structuur aan te brengen, zodat de bevindingen tussen de verschillende cases op een consistente wijze met elkaar vergeleken kunnen worden (Bryman, 2012, p.472). Deze structuur is niet alleen aangebracht middels de topics, maar ook via het opschrijven van een aantal vragen bij elk topic om enige mate van consistentie in de vraagstelling te garanderen.

Deze topiclijst is opgesteld aan de hand van de deelvragen, inzichten uit het theoretisch kader betreffende relevante uitdagingen en succes- en faalfactoren en aanvullende inzichten uit de eigen documentenanalyse. Er is gekozen voor een aparte topiclijst voor de inwoners (zie **Bijlage 5**), vanwege het belang om tijdens interviews taalgebruik te hanteren dat begrijpelijk en relevant is voor

de geïnterviewden (Bryman, 2012, p.473). De topiclijst voor inwoners bevat dezelfde topics als de topiclijst voor overige participanten, maar hanteert een simpele vraagstelling om te bevorderen dat de communicatie met de inwoners helder verloopt.

De afname van de interviews vond zowel plaats op locaties die door de participanten zelf zijn aangedragen, voornamelijk buurthuizen of andere ontmoetingsplekken in de wijk, als online via Microsoft Teams. De interviews zijn opgenomen met de telefoonapplicatie 'Dictafoon'. De lengte van de interviews varieerde van 30-60 minuten.

3.3.4 Data-analyse en verwerking

Na de dataverzameling, werden de geluidsopnamen getranscribeerd. Deze transcripten werden vervolgens op zowel een deductieve als inductieve wijze geanalyseerd middels het coderen van de data in NVIVO: de inzichten uit het theoretisch kader en de documentenanalyse werden gebruikt als deductief startpunt, maar hierop werd aangevuld met nieuwe inzichten uit de interviews. Naderhand werden de axiale codes van de interviews vergeleken met de axiale codes van de documentenanalyse, opdat overeenkomstige thema's geïdentificeerd konden worden. Deze overeenkomstige thema's werden vervolgens onderverdeeld onder vier hoofdcodes, die gebaseerd waren op de deelvragen van het onderzoek. Deze hoofdcodes en bijbehorende axiale codes zijn visueel weergegeven in een codeboom (zie **Bijlage 6**).

Bij het schrijven van de resultaten werden waar nodig uitspraken van de participanten uit de interviews verwerkt. Onder elk citaat wordt vermeld welke rol de participant heeft binnen het co-creatie initiatief en aan welk initiatief de betreffende participant is gekoppeld.

3.4 Betrouwbaarheid en Validiteit

3.4.1 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid heeft betrekking op de vraag of de resultaten van een onderzoek herhaalbaar zijn (Bryman, 2012, p.41). In de wetenschap is het van essentieel belang dat een onderzoek kan worden herhaald, zodat het onderzoek kan worden gecontroleerd en er een grotere kans is dat de resultaten kloppen. Het concept betrouwbaarheid staat nauw in verband met een ander fundamenteel criterium van wetenschappelijk onderzoek, namelijk de *repliceerbaarheid* van het onderzoek. *Repliceerbaarheid* betekent dat dezelfde onderzoeksvraag met nieuwe data opnieuw wordt onderzocht

volgens dezelfde methode uit het oorspronkelijke onderzoek en dat de resultaten vergelijkbaar zijn (Bryman, 2012, p.41). Om de repliceerbaarheid van een onderzoek te waarborgen, is het essentieel om de onderzoeksopzet stap voor stap te beschrijven. Hierbij ligt de nadruk op een transparante en gedetailleerde methodesectie.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen zijn in dit onderzoek alle methodologische keuzes, gebruikte documenten, materialen, de procedure van werving en selectie van participanten, evenals de wijze van afname en analyse van de interviews, transparant gerapporteerd en daarmee toegankelijk gemaakt voor de lezer.

3.4.2 Validiteit

Validiteit verwijst naar de juistheid van interpretaties: de integriteit van de conclusies en de mate waarin de resultaten overeenkomen met de werkelijkheid (Bryman, 2012, p.47). Om de validiteit van dit onderzoek te waarborgen zijn een aantal dingen gedaan.

Er is voor een documentenanalyse als initiële aanpak gekozen, aangezien uit deze documenten al veel relevante informatie kan worden afgeleid met betrekking tot de succes- en faalfactoren van co-creatie initiatieven. Deze zouden vervolgens als inspiratie kunnen dienen bij de tweede fase van het onderzoek. Bovendien kunnen participanten informatie uit het verleden vaak niet meer helemaal scherp voor de geest halen, waardoor gebeurtenissen bijvoorbeeld als positiever of negatiever worden herinnerd dan dat ze daadwerkelijk waren. Hierdoor ontstaat aldus het risico op *recall bias*: een vertekening van de resultaten die optreedt wanneer participanten zich een ervaring uit het verleden niet nauwkeurig kunnen herinneren, met als gevolg dat herinneringen niet waarheidsgetrouw worden gepresenteerd aan de onderzoeker en er verkeerde conclusies getrokken worden (Althubaiti, 2016, p.213). De validiteit van het onderzoek zou aldus negatief beïnvloed kunnen worden indien co-creatie initiatieven uit het verleden middels interviews onderzocht zouden worden.

Bij de daarop volgende interviews over vier nog lopende co-creatie initiatieven was het perspectief van professionals cruciaal, maar ontstond er een risico vanwege de mogelijke doorloop van professionals binnen de initiatieven. De juistheid van de resultaten zou namelijk negatief beïnvloed worden indien de participanten slechts recent bij het initiatief waren aangesloten en daardoor een beperkt beeld hadden van het co-creatie initiatief. Om de negatieve effecten van deze doorloop zoveel mogelijk te mitigeren, is voorafgaand aan de interviews geïnformeerd bij de participanten naar de duur van hun betrokkenheid bij het initiatief. Deze informatie is meegenomen in de interpretatie en analyse van de verzamelde data.

Tenslotte is participanten de mogelijkheid geboden om interviews te anonimiseren en om een conceptversie van het onderzoek in te zien voordat deze gepubliceerd wordt. Deze werkwijze stelt hen in staat om, indien gewenst, specifieke citaten of informatie terug te trekken die direct naar henzelf herleidbaar zijn. Hierdoor kunnen de participanten tijdens de interviews openhartig en waarheidsgetrouw zijn, maar vindt de uiteindelijke verwerking van de data zodanig plaats dat informatie niet direct naar de betreffende persoon te herleiden valt.

3.4.3 Externe validiteit

Externe validiteit verwijst naar de generaliseerbaarheid van de resultaten van het onderzoek (Bryman, 2012, p.47). Deze generaliseerbaarheid is in dit onderzoek op verschillende manieren gewaarborgd.

Allereerst is bij de selectie van de initiatieven bij de interviews bewust gekozen voor een combinatie van initiatieven die onderdeel uitmaken van het programma *Kansrijk en Gezond* én een initatief dat hier los van opereert. Middels deze afwisseling wordt voorkomen dat de geïdentificeerde succes- en faalfactoren uitsluitend van toepassing zijn binnen de specifieke kaders, zienswijze en methodieken van *Kansrijk en Gezond*. De bevindingen kunnen daardoor breder worden geïnterpreteerd.

Daarnaast zijn er initiatieven betrokken uit verschillende regio's in Nederland zowel bij de interviews (Utrecht, Friesland en Overijssel) als bij de documentenanalyse (Zuid-Holland, Noord-Holland, Gelderland, Noord-Brabant, Overijssel). Deze regionale variatie draagt bij aan een bredere representativiteit van het onderzoek, doordat hiermee uiteenlopende politieke dynamieken, bestuurlijke structuren, stads- en dorpsculturen en samenstellingen van de bevolking werden meegenomen in de analyse. Bovendien zijn er bij de interviews participanten betrokken met verschillende rollen binnen co-creatieprocessen. Dit heeft de variëteit aan perspectieven vergroot en draagt daarmee bij aan een bredere toepasbaarheid van de resultaten.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit het onderzoek toegelicht. Het primaire doel van dit onderzoek was om de succes- en faalfactoren van lokale co-creatie initiatieven in Nederland gericht op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in kaart te brengen. Om aan dit doel te voldoen, wordt in dit hoofdstuk allereerst de tweede deelvraag beantwoord: *Wanneer is een lokaal co-creatie initiatief gericht op het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen een 'succes'?* Hierbij zijn in dit onderzoek 4 thema's geïdentificeerd, die de basis van het succes van de co-creatie initiatieven vormen: (1) Aansluiten bij de eigen conceptualisatie van gezondheid, (2) Community-Building, (3) Inwoners activeren en versterken en (4) Integrale samenwerking. Deze thema's vormen samen de basis van het succes van co-creatie initiatieven gericht op het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Met behulp van deze duiding van succes, worden de laatste twee deelvragen en daarmee tevens de hoofdvraag beantwoord. In totaal zijn er in dit onderzoek 3 succesfactoren en 4 faalfactoren geïdentificeerd. De succesfactoren betreffen (1) Empowerment, (2) Laagdrempeligheid en (3) Bekende Gezichten. De faalfactoren betreffen (1) Tunnelvisie, (2) Hokjes-mentaliteit, (3) Onduidelijke verwachtingen en (4) Bureaublindheid.

4.1 Het Succesverhaal

Het succesverhaal van co-creatie begint met een ogenschijnlijke paradox: wie gezondheidsverschillen wil terugdringen, moet juist afstappen van het idee dat dit het directe doel moet zijn van beleid. Dat klinkt misschien vreemd, want als je die verschillen wilt verkleinen, zou dat toch centraal moeten staan? Hoe wil je anders de leefstijl van mensen met een lage SES verbeteren? In deze paragraaf over het succesverhaal van co-creatie wordt toegelicht dat dit eigenlijk helemaal niet zo tegenstrijdig is als het lijkt en dat de directe focus op gezondheidsverschillen in het verleden mogelijk een belangrijke oorzaak was van het uitblijven van duurzame resultaten.

Wat co-creatie onderscheidt, is dat de leefwereld van inwoners centraal staat en professionals een ondersteunende rol innemen. Juist die actieve betrokkenheid van mensen met een lage SES in het beleidsproces maakt co-creatie zo waardevol bij het terugdringen van gezondheidsverschillen. Het confronteert professionals met de realiteit dat een directe focus op leefstijl vaak weinig oplevert voor deze doelgroep. In plaats daarvan verschuift de aandacht naar de onderliggende problemen die het

dagelijks leven van deze inwoners bepalen, zoals schulden en taalbarrières, die eerst opgelost moeten worden voordat gezondheid überhaupt aan bod kan komen.

> *Het werd dus toenemend duidelijk dat we deze mensen echt moeten betrekken bij activiteiten om hun gezondheid te verbeteren. En dat we er niet zijn met alleen informatie verspreiden over het belang van bewegen, gezonde voeding of stoppen met roken. Veel mensen weten dat wel, maar hebben andere prioriteiten, of ervaren belemmeringen om gezond te kunnen leven.*
> (Handboek SameNoord)

Co-creatie leidt daarmee niet tot directe, meetbare gezondheidsverbeteringen. De kracht van co-creatie schuilt juist in een indirecte aanpak. Het succes van co-creatie ligt in het onthullen van de kracht van wijken met een lage SES. Dit bereiken de initiatieven door het stimuleren van zowel sociale verbinding als zelfredzaamheid. In wijken waar bewoners vaak het gevoel hebben dat ze er alleen voor staan, zonder vertrouwen in professionals of in hun eigen kunnen, helpt co-creatie om dat gevoel te doorbreken. Co-creatie vergroot zowel het gevoel van eigen regie als het vertrouwen in anderen. Het maakt mensen bewust van hun kwaliteiten én laat hen ervaren dat ze het niet alleen hoeven te doen. Deze mix van zelfredzaamheid en sociale steun vormt de voedingsbodem voor duurzame gezondheid.

> *Een direct verband tussen de activiteiten en gezondheid? Nee, dat kwam niet naar voren uit de diepte-interviews met twaalf van de bewoners die deelnamen aan activiteiten van Voorstad Beweegt. Niemand legde een rechtstreeks verband tussen deelname aan activiteiten van Voorstad Beweegt en de eigen gezondheid. Zie je gezondheid breder en meer in termen van positieve gezondheid, dan is er wel degelijk een relatie tussen gezondheid en meedoen aan activiteiten in de wijk. Positieve gezondheid kijkt wat het leven voor mensen betekenisvol maakt en hoe zij omgaan met de uitdagingen van het leven,met hun beperkingen. De eigen veerkracht is belangrijk.*
> (Magazine Voorstad Beweegt)

Het succes van co-creatie ligt dus in het planten van een zaadje dat na afloop van het initiatief zelfstandig kan doorgroeien. Het biedt geen harde garanties op gezondheidswinst, maar markeert wel het begin van een proces waarin mensen hun eigen pad vinden, samen met anderen. Co-creatie initiatieven zorgen ervoor dat de basis wordt aangepakt, zodat inwoners daar zelfstandig mee verder kunnen. Het idee is dat zodra die basis stevig staat, gezondheid als vanzelf volgt.

Co-creatie beoogt daarmee een duurzame aanpak te zijn voor het terugdringen van gezondheidsverschillen. Niet omdat de initiatieven zelf structureel zijn ingebed, maar vanwege de blijvende impact die ze realiseren. Het onderliggende gedachtegoed hierbij is dat de positieve effecten van interventies die rechtstreeks inzetten op gezondheid of leefstijl vaak slechts een korte duur hebben

en eindigen zodra het project stopt. Als gevolg hiervan bereiken ze geen duurzame effecten op de gezondheidsverschillen. De effecten die co-creatie nastreeft, zoals sociale cohesie en meer zelfvertrouwen, dragen daarentegen structureel en langdurig bij aan een betere gezondheid. Door te focussen op het wegnemen van dagelijkse belemmeringen en het versterken van zowel individuele veerkracht als gemeenschapskracht, draagt co-creatie op een indirecte maar effectieve manier bij aan gezondheid.

> *Ik denk dat het gewoon ontzettend mooi is als je het gevoel hebt dat je met elkaar aan het werken bent aan iets, dus heel erg het gemeenschapsgerichte. Dat het echt vanuit gelijkwaardigheid is en dat het perspectief van een inwoner echt net zo zwaar telt als het perspectief van een professional of van wetenschappelijke kennis of weet ik veel wat. Dat iedereen zich comfortabel en veilig in het team voelt en het idee heeft van ik doe er toe dat wat ik breng dat doet er toe. Dan heb ik er gewoon heel veel vertrouwen in.. dat idee is een fijn gevoel denk ik in een team. Als dat zo is, dan heb ik er heel veel vertrouwen in dat het ook gezondheidsuitkomsten gaat brengen*
> (Adviseur, Rookvrij Leven voor Iedereen)

Samenvattend is het succesverhaal van co-creatie dat gezondheidsverschillen niet gereduceerd worden door direct hierop in te zetten, maar indirect via het versterken van individuen, gemeenschappen en wijken. Hierbij staan 4 thema's centraal, die aan de basis liggen van dit succesverhaal. Deze worden in de volgende deelparagrafen toegelicht:

4.1.1 Aansluiten bij de eigen conceptualisatie van gezondheid

> *Nee, we moeten bij de problemen beginnen. Als je dat gaat oplossen of probeert op te lossen, dan zie je ook dat mensen zich openstellen. Oh ja die komt mij helpen, ik ben in nood. Ik ben in zee, ik ben bijna verdronken, je ziet alleen nog de bovenkant en ik zak en je ziet mij en je doet helemaal niks en zegt: ja je moet even zwemmen, maar dat kan ik helemaal niet. En dan zeg je, ja is goed, dan moet je maar leren zwemmen. Maar in deze situatie, ik zit al in de zee, ik kan nu niet leren zwemmen. Haal mij er even uit en dan pas heb ik hier een beetje rust en dan kan ik wel leren zwemmen. Dat hebben heel veel mensen hier nodig.*
> (Inwoner 1, Kansrijk Liendert).

Deze metafoor laat krachtig zien waarom gezondheidsbeleid pas effect heeft als het begint bij de leefwereld van inwoners. Je kunt iemand die aan het verdrinken is niet leren zwemmen; je moet hem eerst uit het water halen. Zo werkt het ook met gezondheid: inwoners met een lage SES hebben vaak eerst hulp nodig bij urgente problemen, zoals armoede, stress of schulden. Pas als die basis op orde is, ontstaat ruimte om aan gezondheid te werken. Beleidsmakers die meteen focussen op gedragsverandering, zoals stoppen met roken of gezonder eten, zonder te luisteren naar wat inwoners zelf nodig hebben, missen de kern.

Binnen gezondheidsbevordering wordt nog regelmatig een betuttelende benadering gehanteerd, waarbij de professional als expert optreedt en de inwoner vertelt dat hij of zij gezonder zou moeten leven. Met name bij inwoners met een lage SES, die vaak een lage intrinsieke motivatie ervaren om leefstijlfactoren aan te pakken, blijkt deze benadering niet effectief. Een GGD-professional gaf in een interview aan dat dit regelmatig leidt tot een ongemakkelijke positie voor de professional en al snel zorgt voor scheve verhoudingen in de relatie met de inwoner:

> *Ik vind het sowieso best wel lastig ook, dat is dan wel mijn persoonlijke mening vanuit mijn rol als gezondheidsbevorderaar, is dat ja hun zijn ook mensen. Welk recht heb ik om te zeggen dat iemand gezonder, beter of anders moet leven, omdat die dan meer gezonde jaren heeft. Als iemand besluit dat die dat niet belangrijk vindt, een individu, of een groep mensen, ja wie ben ik dan. Dat vind ik soms wel lastig.*
> (GGD-Professional, Gezond je ding doen in Zuiderveld)

Het succes van co-creatie ligt in het centraal stellen van de visie van de inwoner. Essentieel is dat hun kijk op gezondheid en hun behoeften daadwerkelijk zichtbaar en leidend zijn binnen het proces. Het primaire doel van co-creatie gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen is dan ook om aan te sluiten bij hoe inwoners met een lage SES gezondheid zelf ervaren.

> *Om bewoners zelf het voortouw te kunnen geven bij initiatieven die hun gezondheid verbeteren, is het van belang goed aan te sluiten op wat zij zelf onder gezondheid verstaan en welke factoren zij zelf als bevorderend dan wel belemmerend ervaren. Want het daadwerkelijk erkennen van de eigen percepties van gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor actieve bewonersparticipatie, dat op haar beurt weer een voorwaarde is om de gezondheidsverschillen terug te kunnen brengen.*
> (Magazine Voorstad Beweegt)

4.1.2 Community-Building

Veel inwoners met een lage SES eindigen door een gebrek aan financiële middelen in isolement: ze hebben steeds minder geld en ervaren veel zorgen of problemen, waardoor ze er steeds minder op uit gaan en mensen kunnen ontmoeten. Bovendien zitten veel inwoners thuis zonder werk of werken ze juist in beroepsdomeinen waar ze amper sociaal contact hebben, waardoor ze onbewust afgesloten zijn van de buitenwereld. Daarbovenop komt nog eens dat ze zich uit schaamte of angst nauwelijks uitspreken over hun problemen, zelfs niet tegenover de vrienden en sociale contacten die ze wél hebben. Deze factoren leidden tot een sterk gevoel van eenzaamheid onder veel inwoners met een lage SES. Sociale steun bleek dan ook bij alle 9 initiatieven een essentieel component in het bevorderen van gezondheid bij inwoners met een lage SES.

> *In de planfase van het project bleek namelijk dat de betrokken inwoners 'gezonde leefstijl en gewicht' ook wel belangrijk vonden, maar dat ze veel meer behoefte hadden aan sociale steun*
> (Handboek SameNoord)

Het succes van co-creatie om de gezondheid van inwoners met een lage SES te bevorderen ligt dan ook in het doorbreken van dit isolement van inwoners. Het tweede doel van co-creatie gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen is dan ook *Community-building*: co-creatie initiatieven moeten actief inzetten op het stimuleren van sociale verbindingen en waar mogelijk bestaande netwerken versterken. Dit betreft zowel de verbindingen tussen professionals en buurtbewoners als tussen bewoners onderling.

> *Ouders of volwassenen functioneren beter als ze een netwerk om zich heen hebben. Dus de informele steun maakt dat het beter met mensen gaat.*
> (Uitvoeringsmanager, Kansrijk Liendert)

4.1.3 Inwoners activeren en versterken

Het derde doel van co-creatie is om inwoners te activeren en te versterken. Het gaat erom dat inwoners met een lage SES het vertrouwen krijgen dat hun situatie niet onveranderlijk is; dat hun problemen niet simpelweg "de realiteit" zijn waarmee ze moeten leren leven, maar dat er hulp beschikbaar is en dat zij in staat zijn die hulp zelf te vinden en in te schakelen wanneer nodig. Co-creatie is pas echt geslaagd als het bijdraagt aan een gevoel van zelfvertrouwen, eigenwaarde en zelfredzaamheid. Inwoners leren daarbij te bouwen op hun eigen kennis, ervaring en kracht, maar ook om tijdig ondersteuning te vragen wanneer dat nodig is.

Een belangrijk uitgangspunt is dat co-creatie initiatieven niet alleen gericht zijn op het oplossen van problemen, maar ook op het versterken van wat al goed gaat. Door mensen te betrekken bij het bedenken en uitvoeren van oplossingen voor hun eigen wijk of leefomgeving, worden bestaande talenten en kwaliteiten zichtbaar en hebben inwoners het gevoel bij te dragen aan iets groters. Dit proces van erkenning en activering is op zichzelf al waardevol: het biedt inwoners de kans om zich gezien, gehoord en van betekenis te voelen.

Uiteindelijk is het dit gevoel van eigen regie, het besef dat je zelf invloed hebt op je leven en keuzes, dat sterk samenhangt met hoe gezond en veerkrachtig mensen zich voelen. Het derde doel van co-creatie is dus om inwoners te activeren en versterken, om vervolgens bij te dragen aan een gevoel van eigen regie, dat vervolgens een belangrijke bouwsteen vormt voor gezondheid.

Er is er echter weinig bewijs voor een rechtstreeks verband tussen participatie en verbetering van de gezondheid. Wat we wel weten is dat participatie mensen het gevoel geeft dat ze kunnen bijdragen aan het oplossen van een persoonlijk of maatschappelijk probleem. Ook kan participatie een gevoel van eigenwaarde en competentie vergroten en bijdragen aan de verantwoordelijkheid voor het eigen (gezondheids)gedrag. Dit alles draagt bij aan een gevoel van empowerment of meer eigen regie. En het is die eigen regie, het gevoel dat je invloed hebt op je leven leven, die onlosmakelijk verbonden is met een goede ervaren gezondheid. De positieve invloed van participatie op gezondheid loopt dus via het versterken van de eigen regie of het empoweren van mensen en groepen.
(Magazine Voorstad Beweegt)

4.1.4 Integrale samenwerking versterken

Ten slotte is een sterke verbinding tussen het collectieve, preventieve en de individuele hulp- en zorgverlening essentieel om inwoners tijdig en passend te kunnen ondersteunen bij hun problemen. Het laatste doel van co-creatie is dan ook om de integrale samenwerking te versterken. Dit betekent concreet dat een doel van co-creatie is dat ambtenaren, professionals en vrijwilligers vanuit verschillende domeinen elkaar beter leren kennen, elkaars werkwijze begrijpen en actief samenwerken. Ze verbinden zich tot één netwerk. Niet alleen om inwoners door te verwijzen, maar ook om signalen beter op te vangen en het makkelijker te maken voor inwoners om hulp te vragen en de weg naar hulpverlening te vinden.

Het gewenste resultaat is dat er meer verwijzingen zijn van hulp-en zorgverleners naar de collectief gerichte activiteiten, maar ook dat vanuit het collectief preventieve veld meer inwoners gemotiveerd en op weg geholpen worden om een hulp-of zorgverlener te raadplegen. In het preventieve veld kunnen beroepskrachten en vrijwilligers een meer alerte en verantwoordelijke houding ontwikkelen om behoeften en omstandigheden bij hun deelnemers te signaleren die mogelijk 'vragen' om ondersteuning vanuit de hulp-of zorgverlening. Ook kunnen zij hun kennis van de mogelijkheden voor individuele hulp-en zorgverlening vergroten. Verdere kennismaking tussen beide groepen is daarom zinvol. Het project kan hierin een faciliterende rol vervullen.
(Evaluatierapport Op Eigen Kracht naar een Gezonde Toekomst)

Hoewel het succesverhaal van co-creatie laat zien waarom deze aanpak veelbelovend is voor het terugdringen van gezondheidsverschillen, betekent dat niet dat co-creatie vanzelfsprekend slaagt. In de praktijk lopen initiatieven tegen uiteenlopende uitdagingen aan en niet elk proces leidt tot positieve verandering. Om beter te begrijpen wat co-creatie succesvol maakt of juist belemmert in het terugdringen van gezondheidsverschillen, worden in de volgende twee paragrafen de succes- en faalfactoren van co-creatie gericht op gezondheidsverschillen verder uitgewerkt.

4.2 Succesfactoren

In de analyse van de 9 co-creatie initiatieven kwamen enkele factoren herhaaldelijk naar voren die bijdragen aan het realiseren van het bovenstaande succesverhaal. Deze zogeheten succesfactoren geven inzicht in wat werkt wanneer inwoners, professionals, maatschappelijke organisaties en beleidsmakers samenwerken om gezondheidsverschillen terug te dringen. Ze maken zichtbaar onder welke voorwaarden co-creatie gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen niet alleen van de grond komt, maar ook daadwerkelijk iets in beweging zet.

In dit hoofdstuk worden drie centrale succesfactoren besproken die in dit onderzoek naar voren kwamen: Empowerment, Bekende gezichten en Laagdrempeligheid. In **Tabel 4** wordt kort toegelicht wat deze factoren inhouden, waarna per factor wordt beschreven hoe deze zichtbaar werd in de praktijk. Tot slot volgt een overzicht waarin per case is aangegeven of deze succesfactoren herkenbaar waren (zie **Tabel 5**).

Tabel 4

Succesfactoren van Co-creatie Initiatieven gericht op het Terugdringen van Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen

Succesfactor	**Uitleg**
Empowerment	
Individuele Empowerment	Versterken van het gevoel van regie, zelfvertrouwen en handelingsbekwaamheid van individuele inwoners.
Organisatorische Empowerment	De samenwerking met professionals, ambtenaren en organisaties wordt zo vormgegeven dat de eigen visie van inwoners en eigenaarschap van inwoners centraal staat
Community Empowerment	Het versterken van de de collectieve kracht van de inwoners in wijken met een lage SES
Bekende Gezichten	Het inzetten van bekende gezichten in de wijk (inwoners/sociaal werkers) als boundary spanners om onderling vertrouwen te bevorderen en de meest kwetsbare mensen te bereiken
Laagdrempeligheid	Het verlagen van de drempel om mee te doen aan co-creatie door gebruik te maken van vindplaatsen en een informeel/gezellig karakter te stimuleren

4.2.1 Empowerment

Het inherente doel van co-creatie is niet per se om direct voor gezondheidsverbetering te zorgen, maar indirect via het activeren en versterken van inwoners en gemeenschappen. Dit kan gestimuleerd worden door in te zetten op empowerment van inwoners op individueel-, organisatorisch- en gemeenschapsniveau.

Individuele empowerment

Bij 7 initiatieven werd het belang van individuele empowerment benadrukt. Individuele empowerment draait om het versterken van het gevoel van regie, zelfvertrouwen en handelingsbekwaamheid van individuele inwoners. In een co-creatieproces wil je bereiken dat mensen zich niet slechts deelnemer voelen, maar mede-eigenaar van het initiatief. Dit vraagt om het bewust inzetten van strategieën die bijdragen aan hun persoonlijke ontwikkeling en zorgen voor een gevoel van erkenning.

Er kwamen twee strategieën terug om deze individuele empowerment te stimuleren:

1) **Investeren in inwoners**

Middels het investeren in inwoners wordt niet alleen duidelijk dat hun inzet in het co-creatie initiatief wordt gewaardeerd, maar het levert hen ook kansen op voor in de toekomst. Voorbeelden die terugkwamen in de analyse waren financiële waardering, ontspanningsmogelijkheden zoals massages, interne opleidingsmogelijkheden, gratis EHBO-trainingen en buurtbanen.

Bij Voorstad Beweegt werd er bijvoorbeeld een interne mbo-opleidingsmogelijkheid aangeboden, de Leider Sportieve Recreatie (LSR) opleiding, die vrijwilligers opleidde tot vakkundige sport- en spelleiders. De inwoners die aan de opleiding begonnen, verbonden zich bovendien aan een afspraak om tot een jaar na afronding regelmatig activiteiten te organiseren voor Voorstad Beweegt. Zo werden niet alleen de individuele vrijwilligers vooruit geholpen, maar ook het co-creatie initiatief zelf en andere inwoners.

> *Van de persoonlijke groei die de cursisten doormaakten gaat Irene stralen. 'Daar word ik echt heel blij van! De mensen werden zelfverzekerder, zelfstandiger, kregen op sociaal niveau meer handvatten. Ook doordat ze weer ergens bij hoorden.' Ze weet zeker dat de opleiding indirect heeft bijgedragen aan het vinden van betaald werk bij drie à vier deelnemers. 'Iemand werd toezichthouder in het zwembad. De anderen doen werk dat inhoudelijk losstaat van de LSR-opleiding.'*
> (Magazine Voorstad Beweegt)

2) Zichtbare successen en erkenning

Het is belangrijk dat behaalde successen zichtbaar worden en gevierd worden, of ze nou groot of klein zijn. Dit kan bijvoorbeeld middels certificaten of symbolische beloningen, maar ook bijvoorbeeld via publieke waardering: geef inwoners het woord op bijeenkomsten of zet ze in het zonnetje op sociale media, nieuwsbrieven of lokale kranten. Deze zichtbaarheid van successen geeft niet alleen een erkenning aan de inzet van inwoners en een blijk van waardering van hun participatie, maar versterkt ook het gevoel van competentie en zelfvertrouwen bij deze inwoners. Bovendien motiveert dit hen om mee te blijven doen.

> *Soms 1 keer per maand, voor vaste deelnemers, geef ik een kleine roos aan deelnemers om te zeggen dat ze het echt heel goed hebben gedaan deze maand. Je hebt zoveel dingen geleerd, je verdient het.*
> (Inwoner 2, Kansrijk Liendert)

Organisatorische empowerment

Bij alle 9 initiatieven kwam het belang van organisatorische empowerment sterk terug. Dit verwijst naar hoe de samenwerking met professionals, ambtenaren en organisaties wordt vormgegeven om zowel de de rol van inwoners tijdens het co-creatieproces, als de algemene zelfredzaamheid te versterken.

In de initiatie- en designfase houdt dit in dat het perspectief van bewoners leidend is: professionals moeten openstaan voor de percepties van inwoners, ook als deze niet aansluiten op de oorspronkelijke percepties en doelen van de professionals.

> *Daarbij is het van belang dat je je flexibel kunt opstellen ten aanzien van je eigen verwachtingen of vooraf gestelde doelen. Het is denkbaar dat de wijkbewoners én wijkwerkers andere speerpunten hebben dan jij van tevoren hebt bedacht, of dat de kijk die jij hebt op gezondheid en gezondheidsproblematiek een andere is dan die van hen. Het is belangrijk om dit proces echt open in te gaan; het gaat om gezamenlijk keuzes maken en niet om draagvlak creëren voor top-down opgelegde keuzes. Het gaat om het begrijpen van de situatie, en van de meningen en belangen van de wijkbewoners en wijkwerkers. Uiteraard mag je ook je eigen mening en belangen meenemen en inbrengen in dit gesprek en kun je in het proces de keuze maken alleen activiteiten te ondersteunen die uiteindelijk bijdragen aan gezondere inwoners.*
> (Handboek SameNoord)

Uit de interviews bleek echter dat dit wel nog eens een spanningsveld kan zijn. Gemeenten zijn namelijk verantwoordelijk voor de zorg voor kwetsbare inwoners en hebben dan ook vanuit de

landelijke overheid een bepaalde opdracht gekregen om gezondheidsverschillen terug te dringen. Indien inwoners echter geen behoefte hebben om deze gezondheid direct aan te pakken, zitten de betrokken professionals in een tweestrijd. Aan de ene kant zijn ze begonnen aan een co-creatie initiatief, waar de behoeften van de inwoners centraal staan, maar aan de andere kant hebben ze een opdracht van de gemeente waar een bepaald beleidsdoel aan hangt.

> *Dat is wel een beetje het spanningsveld tussen aan de ene kant de gemeente die een gezondheidsbeleid heeft en wil kijken hoe kunnen wij gezondheidsverschillen verkleinen en wat zetten we daarvoor op touw, dat is dan de wijkaanpak, en aan de andere kant de inwoner die misschien denkt: maar we hebben het toch goed. Dat vind ik persoonlijk, ook vanuit het gezondheidsperspectief bekeken, vind ik dat ook wel eens een lastige. We weten bijvoorbeeld dat mensen eerder overlijden als ze roken, dat dat een hele grote ziektelast is. Nou in die wijk wordt veel gerookt, maar hoe ga je dan bij die inwoner het gesprek aan van het zou misschien beter zijn om te stoppen met roken, terwijl diegene hele andere problemen in het leven heeft en denkt van ja dat roken dat is mijn houvast, dat vind ik gewoon fijn, bemoei je er niet mee. Dat is best wel lastig.*
> (GGD-professional, Gezond je ding doen in Zuiderveld)

Bovendien zijn co-creatie initiatieven vaak in grote mate afhankelijk van steun van de gemeente voor financiering, middelen en borging. Deze afhankelijkheid speelt door in de keuzes die gemaakt (kunnen) worden in co-creatie initiatieven. Zo bleek uit de interviews over Rookvrij Leven voor Iedereen dat de gemeente een belangrijke rol heeft gespeeld in de keuze voor de focus op roken bij dit initiatief.

> *Ja, met name ook, omdat roken een belangrijk thema is binnen Deventer. Op de gemeentelijke agenda staat roken, het rookbeleid in ieder geval. Dan hebben we de gemeente in ieder geval al achter ons staan. Maar het is niet zo dat we alleen roken aanpakken, ja wel wij vanuit de werkgroep, alleen in de werkgroep zit bijvoorbeeld ook een huisarts en oud-doktersassistente… ja die weten natuurlijk heel goed hoe het er in de praktijk aan toe gaat en die weten ook dat het vaak niet is van oké maar als je gaat stoppen met roken, dan lossen al je problemen op.*
> (Wijkregisseur, Rookvrij Leven voor Iedereen)

Bij dit initiatief merken de betrokken professionals en organisaties dan ook dat er nadelen kunnen zitten aan deze richting die de gemeente geeft aan co-creatie. Roken staat dan misschien wel hoog op de gemeentelijke agenda, maar inwoners hebben helemaal geen behoefte om te stoppen met roken. De werkgroep van het initiatief komt daarmee in een moeilijke positie, want hoe ga je dan om met deze verhouding, als de inwoner in je project centraal staat:

> *Ja, dat zit hem met name in wat ik net zei, mensen vinden het echt wel gewoon een gevoelig onderwerp. De die-hard rokers zegmaar, die hebben regelmatig het gevoel van joh wat kom je doen en laat mij. Dat pamper gedrag van de overheid dat moet ik allemaal niet hebben. Dat is wel het idee wat veel leeft. Dus ja, dat is het grootste nadeel van alleen het richten op roken.*
> (Wijkregisseur, Rookvrij leven voor Iedereen)

Betreffende de uitvoeringsfase, kwam bij 5 initiatieven het belang van eigenaarschap expliciet terug: burgers staan aan het roer staan van hun ideeën en de uitvoering daarvan. Dit versterkt vervolgens ook het draagvlak voor activiteiten. Inwoners voelen meer verbinding en motivatie wanneer zij weten dat plannen door mede-inwoners zijn bedacht.

> *Het is gewoon een super trots dorp, dus ja.. daar moet je ook respect voor hebben en je moet niet als professional zeggen 'ik heb in jullie dorp dit en dit gedaan'.. nee, de trots is wel dat dat eigen is. Zij hebben dat voor elkaar gebokst en daar moet je vooral ook niet je eigen podium in proberen te vinden*
> (GGD-professional, Gezond je ding doen in Sint Nyk)

Professionals, ambtenaren en organisaties moeten ruimte bieden voor dit eigenaarschap, ook als dit betekent dat het anders loopt dan gebruikelijk. Dit vraagt om flexibiliteit en soms om een cultuurverandering binnen organisaties, waarbij vertrouwen in inwoners centraal staat en het loslaten van controle wordt gestimuleerd.

> *Het projectteam nam de uitvoering van activiteiten niet over, ook niet als de realisatie daardoor langer duurde. Dit gaf vertrouwen in eigen kwaliteiten en daarnaast eigenaarschap van de activiteit, zonder dat het als een verplichting voelde, zoals een ouder zelf aangaf in het groepsinterview: "Het is nooit een verplichting geweest. Als we ergens niet aan toekwamen dan kwam het volgende week wel."*
> (Handboek SameNoord)

In de praktijk blijkt echter dat dit loslaten van de regie in de uitvoeringsfase nog spanningen oplevert. Dit heeft te maken met de kwestie van verantwoordelijkheid: hoewel inwoners aan het roer staan van hun initiatieven, worden de gemeenten en professionals nog steeds aangekeken op de kwaliteit van deze initiatieven. Bovendien zorgt de betrokkenheid van de gemeente voor een bepaalde formalisatie van initiatieven, waardoor er aan bepaalde kwaliteitseisen moet worden voldaan. Dit levert een spanningsveld op binnen co-creatie, waarbij er weliswaar eigenaarschap is bij inwoners, maar professionals als een soort Big Brother constant over de uitvoering en kwaliteit van hun initiatieven waken en tobben.

> *Dat heeft ook te maken met de kwaliteitsstandaarden die achter hun werk zitten. Die informatiewinkel hier, die wordt voor een groot deel door vrijwilligers gedraaid, maar als die open is, zijn er ook altijd professionals die dienst hebben. Die zitten dan vaak hierboven te werken. Er is een kwaliteits, wat mij betreft aanname, maar voor hun is het een regel, dat die niet open kan zijn als het rooster niet zo is dat er niet ook een van de professionals aanwezig is. Ik denk prima… want ik denk 80% van de vragen worden goed opgelost, daar heb je helemaal geen professional bij nodig. En inderdaad misschien zullen ze eens een keertje iets doen wat kwalitatief wat minder is, dat zal best, maar hoe erg is dat dan. Tuurlijk als je zou merken dat ze continu verkeerde informatie geven, maar dan denk ik je kan ze ook trainen, van mij hoeft hier echt geen professional aanwezig te zijn.*
> (Uitvoeringsmanager, Kansrijk Liendert)

Bij Kids in Aktie bleek wel dat de kwaliteit van de uitvoering gedurende het verloop van het co-creatieproces groeide met behulp van de ondersteuning van de professionals en onderzoekers in dit initiatief. Dit werd echter niet gedaan door te sturen en vooraf bepaalde kaders te stellen, maar juist door simpelweg vragen te stellen. Hierdoor werden de kinderen gestimuleerd om praktischer na te denken bij het ontwerpen en uitvoeren van activiteiten.

> *To help the child-researchers develop a detailed program plan for each of their programs, the academic researchers asked questions to help them think of all aspects of a program plan. For example "Who is going to guide that [the sports activity]?", "What materials do you think you need?", "How are we going to make sure many children sign up?", or "Do you think you can execute this by yourself, or do you need to ask others for help?".*
> (Evaluatieonderzoek 1, Kids in Aktie)

Community empowerment

Community empowerment gaat over het versterken van de collectieve kracht van een gemeenschap: mensen die niet alleen zichzelf, maar ook elkaar versterken. Zeker met het oog op gezondheidsbevordering in lage SES wijken is dit essentieel, omdat inwoners gezondheid sterk koppelen aan een bepaalde sociale dimensie. Het belang van community empowerment wordt dan ook door alle 9 initiatieven onderschreven. Drie concrete thema's kwamen terug om community empowerment te bevorderen:

1) **De kracht van ontmoeting**

Het organiseren van informele ontmoetingsmomenten, zoals koffieochtenden en sociale activiteiten, is van grote waarde voor inwoners. Zulke bijeenkomsten bieden niet alleen ruimte voor gezelligheid, maar vormen ook belangrijke plekken waar mensen elkaar leren kennen, ervaringen delen en informatie uitwisselen over andere initiatieven in de wijk. Het groepsverband zorgt voor verbinding,

een gemeenschapsgevoel en persoonlijke groei.

> *Zo veel mensen hebben hier [het taalcafé] vriendschappen opgebouwd. We hebben een mooie band met elkaar. Ze zijn niet alleen maar deelnemers, maar we zijn echt een soort familie geworden.*
> (Inwoner 2, Kansrijk Liendert)

> *Het indirecte effect van de koffie-ochtenden zat in het versterken van zelfvertrouwen van de deelnemers. 'Stel,je zit thuis in een traditionele rolverdeling met je man als kostwinner, maar zou graag zelf ook werken. Dat zou bovendien je financiële positie versterken. Dan tref je op de koffie-ochtend misschien dames die dat is gelukt en kun je daar thuis wat mee. Het verruimt je blik.*
> (Magazine Voorstad Beweegt)

Bovendien kunnen professionals, zoals huisartsen, schooldirecteuren of jeugdwerkers, regelmatig aansluiten bij deze activiteiten. Dit zorgt voor korte lijnen en snelle actie.

> *De koffie-ochtenden hadden een belangrijke toegevoegde waarde voor de moeders. 'Ervaringen delen, sociale contacten opbouwen, een moment voor jezelf hebben. Maar ook: iets laagdrempelig kunnen vragen aan de huisarts of de schooldirecteur, als die te gast waren. Of aan Tactus, bijvoorbeeld over gameverslaving of eetproblemen… En als kinderwerker kon ik direct actie ondernemen als er een keer iets was voorgevallen in mijn meidengroep of zo. Dan trof ik de volgende ochtend die moeder en kaartte het aan. Korte lijntjes!*
> (Magazine Voorstad Beweegt)

2) Stimuleer de menging van inwoners

Uit de interviews bleek dat de menging van inwoners vaak nog moeilijk is. Veel activiteiten focussen zich op bestaande subgroepen binnen wijken, waardoor alle subgroepen van elkaar gescheiden blijven.

> *Ja en het is ook niet zo dat er 1 groep burgers is. Dat is natuurlijk ook een versnipperd geheel.. je moet ook kijken of het wel mengt, want het is ook jammer als het allemaal versnipperd blijft. Het mengen van groepen vraagt ook wel inzet*
> (Uitvoeringsmanager, Kansrijk Liendert)

> *En ook dat de gemeente focust op dat er menging tussen de bewoners komt. Niet alleen maar groepen, bepaalde groepen. Marokkaans, Turks, Nederlands, Afghaans. Ik wil dat er gewoon een menging komt. Ik zou het heel fijn vinden dat jij met jouw uiterlijk [refererend aan de Nederlandse nationaliteit van de interviewer] met een vrouw met een hoofddoek zou zitten. Dat is hier niet. Alles is apart.*
> (Inwoner 2, Kansrijk Liendert)

Een opvallende bevinding binnen de co-creatie initiatieven is dan ook de dubbelzinnige rol van sterke sociale netwerken. Aan de ene kant zijn deze krachtige netwerken essentieel om de meest kwetsbare inwoners te bereiken, aangezien co-creatie initiatieven hiervoor voornamelijk afhankelijk zijn van mond-op-mondreclame. Aan de andere kant kan de kracht van deze netwerken tegelijkertijd (bewust en/of onbewust) tot de uitsluiting van andere buurtbewoners leiden. Hierdoor ontstaat het risico dat co-creatie slechts community-building versterkt binnen bepaalde groepen en dus ook alleen leidt tot gezondheidsbevordering bij bepaalde subgroepen binnen de buurt.

> *Wijkbewoners met een migratieachtergrond veronderstelden veelal dat initiatieven die in de wijk georganiseerd werden (door welke organisatie dan ook) zich richtten op een specifieke etnische doelgroep. Deze perceptie op zich wierp een barrière op voor sociale betrokkenheid in de wijk en deelname aan (gezonde) initiatieven. Tijdens de interviews melden de geïnterviewden vooral binnen de eigen etnische groep actief te zijn, daar niet per se de voorkeur aan te geven en open te staan voor initiatieven die zich richten op alle, etnisch diverse wijkbewoners.*
> (Evaluatierapport GoNoord!)

De manier waarop deze uitsluiting vorm krijgt, verschilt per context. In stedelijke gebieden sluiten vaak slechts bepaalde etnische groepen of subculturen zich aan bij initiatieven, waardoor anderen het gevoel krijgen dat het initiatief 'niet voor hen is'. In dorpen speelt daarentegen een andere dynamiek. De sterke dorpsidentiteit maakt het daar voor nieuwe bewoners of buitenstaanders moeilijker om aansluiting te vinden. Lokale dialecten kunnen bovendien taalbarrières versterken. In beide contexten zijn echter duidelijke in- en outgroup-effecten zichtbaar: initiatieven groeien vooral binnen bestaande netwerken, terwijl andere groepen structureel worden gemist.

> *Er zijn anderstaligen.. dat kan al zijn niet Fries, je kan dat bijna beschouwen als buitenlander. Als jij dus zou komen, dan denk ik dat jij je daar niet meteen per se makkelijk in de wijk settled. Dat is natuurlijk ook heel erg persoonsafhankelijk. Ik denk dat dat ook wel een risico is ja, dat het zo'n sterk netwerk is.*
> (GGD-Professional, Gezond je ding doen in Sint Nyk)

Het is dan ook van belang dat er aandacht is voor de heterogeniteit van de doelgroep en de verschillende subgroepen en bijbehorende netwerken die er bestaan binnen wijken. Juist in deze menging van inwoners liggen kansen om bij te dragen aan zowel het co-creatie proces zelf als aan community-building. Een inclusieve samenstelling van inwoners bij co-creatie stimuleert niet alleen de uitwisseling van uiteenlopende perspectieven en ideeën bij het co-creatieproces, maar voorkomt ook dat bepaalde groepen het proces domineren. Bovendien kan menging van inwoners het onderlinge

begrip en contact tussen verschillende subgroepen en afkomsten stimuleren, waardoor co-creatie kan bijdragen aan community-building in de hele wijk.

> *Ze hebben zo veel verschillende dingen geleerd. De Turkse gemeenschap spreekt alleen Turks en kennen geen andere culturen, maar in het Taalcafé, hebben ze zoveel verschillende dingen geleerd. Eritreaanse zijn zo, dit is hun cultuur. Dit is onze cultuur. Nu hebben ze echt een nieuwe band. Ze hebben zo veel dingen geleerd, positieve dingen geleerd, van elkaar. En respect voor iedereen. We vieren altijd Kerst en morgen gaan we Offerfeest vieren en volgende week ook. We vieren alles met elkaar. Ze hebben dat ook geleerd, met respect natuurlijk. Dat is de bedoeling eigenlijk, samen met elkaar en respect voor verschillende nationaliteiten.*
> (Inwoner 2, Kansrijk Liendert)

Hoewel het betrekken van een diverse set bewoners bij activiteiten dus een uitdaging kan zijn, is het wel van essentieel belang om dit te stimuleren om community-building in de lage SES wijken te versterken en het vergroten van sociaaleconomische gezondheidsverschillen te voorkomen.

3) Verduurzaming van gemeenschapskracht: sluit aan bij bestaande initiatieven

Ten slotte kwam naar voren dat het een goede strategie is om aan te sluiten bij bestaande initiatieven in de buurt en deze verder te versterken. Dit biedt bijvoorbeeld kansen om de integrale samenwerking in de wijk te versterken en als één keten te opereren, waardoor er beter aan de hulpvragen van inwoners kan worden voldaan. Bovendien biedt dit professionals meteen toegang tot een netwerk aan inwoners, waardoor het makkelijker werd om het bereik van het co-creatie initiatief te vergroten.

Uit de interviews kwam naar voren dat er bij de Gezond je ding doen in Sint Nyk wordt uitgebouwd op het plaatselijk belang ‘Wolwêze’. Dit heeft zowel voordelen voor Wolwêze als de wijkaanpak. Het voordeel voor Wolwêze is dat het bereik van het initiatief wordt vergroot: de betrokkenheid van de professionals zorgde ervoor dat zij beter in alle hoeken en gaten van het dorp kwamen, in plaats van alleen bij de ‘usual suspects’.

> *Wat dat voor Sint Nyk betekent.. daar is een plaatselijk belang, daaronder hangt Wolwêze, die heel veel initieert in het dorp om ontmoeten eigenlijk te faciliteren. Het stukje waar wij in de wijkaanpak ook weer extra aandacht voor hebben, is dan toch alle doelgroepen erbij benaderen. Wolwêze is gewoon een dorpsinitiatief en zoals dat altijd gaat, er is altijd één doelgroep die al enthousiast is en overal heel makkelijk bij te krijgen. En voor ons ligt er dan eigenlijk nog een opdracht om ook mensen die… eigenlijk een lagere positie, of zo beschreven worden, om die er ook bij te krijgen.*
> (GGD-professional, Gezond je ding doen in Sint Nyk)

Een interessante bevinding was dat juist indirect via het interview met Gezond je ding doen in Zuiderveld bleek dat het aansluiten bij Wolwêze enorm goed in het voordeel werkte bij Gezonde Wijkaanpak Sint Nyk. Gezond je ding doen in Zuiderveld heeft namelijk geen aansluiting bij een dergelijk plaatselijk belang of andere bestaande buurtinitiatieven, waardoor zij tegen veel meer problemen aanlopen bij het bereiken van inwoners dan Sint Nyk.

> *Ik denk dat dat het belangrijkste verschil is met Sint Nyk. In deze wijk leven mensen best wel een beetje anoniem denk ik. Buren kennen elkaar niet goed, ze kennen elkaar wel van hoi enzo, maar het is niet zoals een buurtvereniging. Terwijl Sint Nyk heeft de buurtvereniging Wolwêze en die doen uit zichzelf al heel veel en dat is met en door inwoners & dat is in Joure niet. Mijn indruk van Sint Nyk is dus ook dat zij makkelijker met inwoners in contact komen dan wij, omdat die binding hier niet zo is.*
> (GGD-Professional, Gezond je ding doen in Zuidverveld)

Dit verschil tussen de wijkaanpakken is opvallend, aangezien beide initiatieven binnen dezelfde gemeente, De Fryske Marren, plaatsvinden. De aanwezigheid van een dergelijk plaatselijk belang kan dus een groot verschil maken voor het bereik van co-creatie initiatieven. Dit verschil onderstreept dan ook het belang voor initiatieven om, waar mogelijk, aan te sluiten bij bestaande bewoners- of buurtorganisaties. Zonder deze aansluiting bestaat het risico dat waardevolle kansen voor bereik en betrokkenheid worden gemist.

Door bestaande initiatieven uit te bouwen, wordt de duurzame impact van het co-creatie initiatief bovendien gestimuleerd. Dergelijke bewonersorganisaties zijn namelijk niet gebonden aan een beperkte financiëring of een tijdslimiet, zoals co-creatie initiatieven dat wel zijn. Door aan te sluiten op dergelijke organisaties, wordt het behoud van de progressie van het co-creatie initiatief dus gestimuleerd en kan hierop verder gebouwd worden.

4.2.2 Bekende gezichten

Uit de interviews bleek dat professionals vaak buitenstaanders zijn in wijken met een lage SES. Hierdoor is het moeilijk voor hen om het vertrouwen op te bouwen met inwoners met een lage SES, maar ook om te weten wat er speelt in de wijk.

> *Ik denk dat het wel helpt als je zelf uit die buurt komt. Sint Nyk heeft best wel een eigen cultuur, eigen evenementen.. en wij blijven toch ook wel buitenstaanders in die zin. Het is heel mooi dat er natuurlijk al een initiatief is, dat is natuurlijk ook het vertrouwen voor die bewoners. Maar ik als GGD'er kom natuurlijk uit een heel ander dorp en ik kom daar mijn werk doen, zonder écht een gevoel te hebben bij wat voor dat specifieke dorp van belang is, hoe de dynamiek is. Ik kan dat voor mijn eigen dorp heel goed zeggen en ik kan er bij Sint Nyk alleen over lezen, maar ik blijf een buitenstaander*
> (GGD-Professional, Gezond je ding doen in Sint Nyk)

Het belang om 'bekende gezichten in de wijk' in te zetten als boundary spanners kwam dan ook bij alle 9 initiatieven naar voren. Dit kunnen zowel inwoners zijn die de uitvoering van een bepaalde activiteit op zich nemen, maar ook sociaal werkers die al bekend zijn in de buurt. Niet alleen weten deze mensen veel beter wat er speelt in de wijk, maar bovendien zijn ze constant betrokken in de buurt. Hierdoor is er veel meer sprake van herkenning en een gevoel van vertrouwen.

> *Dat vond ik dus wel iets heel positiefs en daarom benoem ik dus ook de rol van die brugfunctionaris. Wij zijn dan de professionals vanuit de gemeente instellingen en dergelijke, maar de mensen die met de poot in de klei staan, die heb je nodig om de boel deels op gang te brengen, maar ook om mensen bij elkaar te krijgen. Want die is al de vertrouwenspersoon, deze brugfunctionaris, die kent de ouders goed, die helpt ze ook met vragen, heel breed uiteenlopend. Dus die wou ik ook even benoemen dat deze persoon bij de wijkaanpak nu sinds een tijdje, omdat deze persoon er bij betrokken is geraakt, dat dat een hele belangrijke is.*
> (GGD-Professional, Gezond je ding doen in Zuiderveld)

Uit de interviews over Kansrijk Liendert bleek dat taalbarrières en negatieve ervaringen met instanties veel inwoners met een lage SES weerhouden om hulp te zoeken. 'Bekende gezichten', zoals sociale werkers, spelen hierin een sleutelrol. Zij vormen de brug tussen inwoners en instanties én tussen de verschillende partijen binnen het initiatief. Zo helpen ze kwetsbare bewoners om ondersteuning te vinden en vertrouwen op te bouwen, terwijl ze tegelijk zorgen voor samenhang binnen het netwerk. Daardoor blijven problemen niet onder de radar en worden ook de meest kwetsbare inwoners bereikt en versterkt.

> *Als mensen schulden hebben dan gaan ze niet naar Stadsring [schuldhulpverlening Amersfoort]. En het is ook zo, hier in de wijk is het meer mond-op-mond reclame. Dus als ik zou zeggen of die vertrouwend persoon zou zeggen: je kan naar Stadsring, ze gaan je niks aandoen, dan komen ze wel….Anders gaan ze niet en blijven de problemen opstapelen.*
> (Inwoner 1, Kansrijk Liendert)

Uit het interview over Gezond je ding doen in Zuiderveld bleek echter dat het inzetten van inwoners desondanks soms te laat gebeurt om echt invloed te hebben. Dit is opvallend, aangezien het kernprincipe van co-creatie is dat de burger centraal staat en de professional een ondersteunende rol heeft. Toch wordt in de praktijk soms eerst een groep met professionals samengesteld door de

gemeente en worden er pas in een later stadium inwoners betrokken om de rest van de wijk te activeren en verbinden.

> *En nog een ander punt, ik zou vanaf het begin af aan meer inwoners erbij betrekken als ik de gemeente was. Nu is er een groep met professionals opgezet van oké ga naar die inwoner toe en betrek die inwoner, maar misschien was het mooi geweest als de inwoner vanaf het begin af aan betrokken zou zijn geweest. Van nou we willen in jullie buurt wat doen omdat blijkt, nouja van die gezondheidsverschillen, ben jij geïnteresseerd en gemotiveerd om voor jouw wijk en voor jouw buurman de spreekbuis te zijn. Dan heb je misschien maar twee of drie actieve mensen nodig, maar dan doe je het meer samen met professionals [inwoners].*
> (GGD-Professional, Gezond je ding doen in Zuiderveld)

4.2.3 Laagdrempeligheid

Bij alle 9 initiatieven kwam het belang van laagdrempeligheid op meerdere wijzen naar voren. Inwoners met een lage SES hebben al enorm veel stress en zorgen en juist deze stress ligt ook aan de grondslag van veel van hun gezondheidsproblemen: het vormt een drempel.

> *Omstandigheden in de thuissituatie, stress en zorgen verhogen de drempel om te gaan sporten.*
> (Evaluatierapport Op Eigen Kracht naar een Gezonde Toekomst)

Het is dus belangrijk dat co-creatie niet als een stressfactor voelt bovenop alle stress die ze al hebben. Door een laagdrempelig karakter te stimuleren bij co-creatie zorg je ervoor dat inwoners gemotiveerd worden en blijven om mee te doen met co-creatie.

In de initiatiefase wordt laagdrempeligheid bijvoorbeeld gestimuleerd middels toegankelijke werkvormen die focussen op het visueel maken van gezondheid, zoals tekeningen of afbeeldingen. Bij Voorstad Beweegt! werd zo de methode PhotoVoice ingezet, waarbij bewoners foto’s konden maken van situaties of plekken in hun wijk die hun gezondheid positief of negatief beïnvloedden. Deze methode haalde de drempel van taalbarrières weg en zorgde ervoor dat alle inwoners de kans kregen om zich uit te drukken.

> *Omdat de beleving van de inwoners een belangrijk vertrekpunt is voor Voorstad Beweegt hebben we bewoners gevraagd om hun leefomgeving – letterlijk – in beeld te brengen. Bewoners zijn gevraagd om foto's te maken van plekken in de buurt die een positieve invloed hebben op hun gezondheid en plekken die ze als negatief ervaren. Ze bespraken de foto's in een kleine groep, waarbij ze toelichtten waarom ze juist dít hadden gefotografeerd. Samen overlegden ze of en zo ja wat ze zouden kunnen veranderen. De uitkomsten bevatten waardevolle informatie voor het programma, omdat ze aangrijpingspunten bieden voor verbeteringen in de fysieke omgeving, waar bewoners zelf een bijdrage aan kunnen leveren.*
> (Magazine Voorstad Beweegt)

In de uitvoeringsfase werd vooral het organiseren van activiteiten of overleggen bij zogenaamde vindplaatsen benadrukt: 'natuurlijke' plekken waar inwoners toch al vaak komen. Hierdoor wordt de drempel een stuk lager om deel te nemen aan activiteiten of zich aan te sluiten bij het co-creatieproces.

> *Wat wel erg goed hielp in deze zin, is een terugkerend, laagdrempelig, algemeen initiatief, zoals het Gezond Ontbijt, op een locatie, waar veel mensen sowieso komen, waar gecommuniceerd wordt over lopende en nieuwe initiatieven en waar wijkbewoners ook (laagdrempelig) hun ideeën kunnen ventileren.*
> (Evaluatierapport GoNoord!)

Onder andere scholen, bibliotheken, speeltuinen, huisartsenpraktijken en buurthuizen vormen 'natuurlijke' gelegenheden om inwoners te betrekken. Met name scholen kwamen vaak terug als belangrijke en effectieve vindplaatsen: bij 6 co-creatie initiatieven werd expliciet het belang van scholen uitgelicht, aangezien ouders daar toch 5 keer in de week heen moeten om de kinderen te brengen of op te halen. Co-creatie initiatieven maken hier gebruik van door sociale werkers op vaste momenten in scholen te laten werken. Hierdoor werd de drempel om hulp te vragen heel laag.

> *Hij heeft op een gegeven moment zelf bedacht dat hij op de school van zijn kinderen, dat is hier een groot schoolgebouw waar 2 scholen inzitten, en in dat gebouw is hij op vrijdag ook een soort spreekuur begonnen. Dan gaat hij daar gewoon zitten bij die ouderkamer en dan kunnen ouders gewoon bij wijze van spreken met een aanmaning of brief waar ze niks van begrijpen even bij hem langslopen. Dus als hij dit niet bij de flat doet, dan doet hij het op de school. Dat is zo'n spontane actie, die dus heel goed werkt, omdat hij de school als vindplaats gewoon gebruikt*
> (Uitvoeringsmanager, Kansrijk Liendert)

Daarnaast was het belang van een informeel karakter en gezelligheid bij 6 initiatieven expliciet herkenbaar. Wanneer een activiteit niet formeel, maar gezellig voelt, ligt er niet alleen geen stress op, maar wordt het zelfs een moment van ontspanning. Inwoners blijven hierdoor gemotiveerd om te

komen en bovendien draagt het ook bij aan community-building. Een goed voorbeeld hiervan kwam terug in de interviews over het Taalcafé bij Kansrijk Liendert: het succes van dit taalcafé ligt in het vrijblijvende karakter van de activiteit. Inwoners kunnen op een laagdrempelige manier de Nederlandse taal leren, zonder dat hier kosten en verplichtingen aan vast zitten.

> *Wij zijn geen officiële Nederlandse taalcursus. Bij een cursus moeten ze 80% aanwezig zijn, maar bij het Taalcafé hoeft dat niet per se. Je hoeft je niet elke keer aan te melden, of je komt of niet, dat hoeft niet per sé. Het voelt relaxed, daarom komen ze veel. Als ze geen tijd hebben zeggen ze vandaag kan ik helaas niet komen, misschien morgen, maar als ze Nederlandse taalcursus volgen, dan moeten ze daar zijn. Daarom, er is hier minder stress.*
> (Inwoner 2, Kansrijk Liendert)

Uit de interviews bleek bovendien dat laagdrempeligheid ook een gevoel van gelijkwaardigheid stimuleert, waardoor inwoners sneller hun problemen delen en hulp zoeken. Dat was dan ook het grootste voordeel aan dat de uitvoering bij co-creatie ook bij inwoners ligt en bovendien de mogelijkheid biedt voor inwoners om elkaar te ontmoeten: inwoners staan gevoelsmatig meer op gelijke voet met elkaar, waardoor ze elkaar op een laagdrempelige manier kunnen helpen waar dat kan.

> *'Gelijkwaardigheid is een héle belangrijke. Gelijkwaardigheid, taal-en taalgebruik. Bij procedures geen aanvragen of afspraken, maar informeel.. ik kom even naast je zitten of ik loop straks bij je langs. Weet je een inwoner die kan dat natuurlijk doen, die zegt 'oh, als ik straks de kinderen heb gehaald kom ik even langs of ik kom gezellig samen met de kinderen thee drinken'.. ja een professional doet dat natuurlijk niet. Morgen om 15 uur komt er dan iemand van een of andere instantie, dat voelt veel bedreigender dan dat die andere inwoner zegt ja ik kom even langs en dan gaan we even gezamenlijk naar die formulieren kijken.'*
> (Uitvoeringsmanager, Kansrijk Liendert)

4.2.4 Samenvatting

De analyse van de 9 cases heeft drie succesfactoren aan het licht gebracht: (Individuele/Organisatorische/Community) Empowerment, Bekende Gezichten en Laagdrempeligheid. In de voorgaande subparagrafen is per factor toegelicht hoe deze werd ingevuld en in hoeveel van de 9 cases de factor werd besproken. In **Tabel 5** is ter samenvatting per case weergegeven of de succesfactoren herkenbaar waren. Hierbij is gekeken naar zowel expliciete benoemingen in de interviews en documenten, als naar onderliggende praktijken die passen binnen de omschrijving van de betreffende factor.

Tabel 5

Overzicht Succesfactoren per Case

Case	Individuele empowerment	Organisatorische empowerment	Community empowerment	Bekende Gezichten	Laagdrempeligheid
1	✗	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✓
3	✓	✓	✓	✓	✓
4	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✓	✓	✓
6	✗	✓	✓	✓	✓
7	✗	✓	✓	✓	✓
8	✓	✓	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓	✓
Totaal	**7**	**9**	**9**	**9**	**9**

Noot. ✓ = factor herkenbaar, ✗ = factor niet/nauwelijks herkenbaar

4.3 Faalfactoren

Waar de succesfactoren laten zien wat co-creatie gericht op gezondheidsverschillen kan doen slagen, geven de faalfactoren juist inzicht in wat het succesverhaal omtrent co-creatie gericht op het reduceren van gezondheidsverschillen belemmert. In de 9 cases kwamen verschillende obstakels naar voren die de werking of het bereik van de initiatieven hebben beperkt. Deze zijn weergegeven in **Tabel 6**.

Tabel 6

Faalfactoren van Co-creatie Initiatieven gericht op het Terugdringen van Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen

Faalfactor	Uitleg
Tunnelvisie	Te veel focus op de usual suspects en de succesverhalen van het initiatief, waardoor bepaalde groepen uit het oog verloren worden
Hokjes-mentaliteit	Een moeizame integrale samenwerking doordat iedereen binnen hun eigen kaders en denkwijzen blijft werken
Onduidelijke verwachtingen	Inwoners hebben geen duidelijke verwachtingen van wat het co-creatieproces hen precies oplevert, waardoor ze geen motivatie hebben om mee te doen
Bureaublindheid	Als er niet outreachend gewerkt wordt, blijft de zichtbaarheid van het co-creatie initiatief beperkt en worden er amper inwoners bereikt

In de volgende paragrafen worden deze faalfactoren besproken, steeds geïllustreerd aan de hand van voorbeelden uit de praktijk. Tot slot volgt een overzicht waarin per case is aangegeven of deze faalfactoren herkenbaar waren (zie **Tabel 7**).

4.3.1 Hokjes-mentaliteit

Uit de interviews en documenten blijkt dat de integrale samenwerking in de praktijk vaak niet zonder slag of stoot verloopt. Dit heeft er voornamelijk mee te maken dat er veel verschillende partijen samenkomen. Hierdoor wordt het enorm moeilijk om de communicatie en besluitvorming tot één netwerk te brengen en om overzicht te creëren over het co-creatie initiatief. Bij 8 initiatieven

kwam dan ook terug dat er al snel sprake is van hokjesdenken: elke professional of organisatie werkt binnen zijn eigen kaders.

> *We weten elkaar goed te vinden, maar we werken wel allemaal vanuit onze eigen kaders. Dat is voor mij als gezondheidsbevorderaar dan weer collectief, terwijl buurtwerk meer met individuen bezig is. En dat samen laten komen, is wel een uitdaging. We kunnen het goed met elkaar vinden en we steunen elkaars ideeën, maar het is wel moeilijk rijmen als je een individu en het collectief.. als je beide vanuit dat oogpunt kijkt, om daar één aanpak eigenlijk op in te zetten. Puur omdat dat gewoon je opdracht is, je wilt trouw blijven aan je eigen opdracht, maarja dat is soms te verschillend met de opdracht van een ander. En dat is wel zoeken.*
> (GGD-Professional, Gezond je ding doen in Sint Nyk)

> *Het is ook de besluitvorming. Als je iets wilt doen waar 6 partijen een aandeel in hebben, laten we zeggen de school, de GGD, het taalcafé, de inwoners, de gemeente. Die wordt door het Rijk betaald, die wordt door de gemeente betaald, die doet het vrijwillig. Hier is een jaarplan, daar is een incidenteel contract. Hoe krijg je dat in hemelsnaam bij elkaar en wie gaat daar dan over.*
> (Uitvoeringsmanager, Kansrijk Liendert)

Dit hangt ook samen met de grote doorloop onder professionals. Er is veel wisseling van de wacht, waardoor veel werk steeds overgedragen moet worden en de samenwerking bemoeilijkt wordt. Bovendien is er vaak geen concreet gemeenschappelijk doel geformuleerd waar naartoe gewerkt wordt en waarop teruggegrepen kan worden, waardoor deze voortdurende overdracht voor problemen kan zorgen. Dit zorgt ervoor dat onderling de neuzen vaak onbewust een andere kant opstaan.

> *Ik kan alleen vanuit mijn eigen perspectief vertellen, maar wat ik hoor van mensen die vanaf het begin betrokken zijn bij deze wijkaanpak, is dat wisseling van het personeel een van de grootste nadelen is om zoiets voort te zetten. Toen ik erbij kwam 1,5 jaar geleden, kwamen er ook allemaal nieuwe mensen bij in de wijkaanpak. En één persoon was er nog die vanaf het begin af aan erbij was. Die was nog een beetje gedemotiveerd van ja weer nieuwe mensen en wat moeten we nu en het liep allemaal niet zo lekker.*
> (GGD-professional, Gezond je ding doen in Zuiderveld)

> *Ik zou aan de voorkant wel ergens kaders neerleggen en goed omschrijven waarom je voor een gebied kiest, om daar wel op terug te kunnen grijpen. Ook omdat er in dit soort aanpakken eigenlijk altijd wel wisseling van de wacht is.. mensen gaan naar een ander project. Dus het stukje overdracht, daar moet je eigenlijk constant op voorbereid zijn, dat je het aan een ander kunt overdragen.*
> (GGD-Professional, Gezond je ding doen in Sint Nyk)

Deze problemen bij de integrale samenwerking staan het succes van co-creatie gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen in de weg. De problematiek van inwoners met een lage SES is complex en verweven, waardoor het belangrijk is om inwoners onderling makkelijk door te kunnen verwijzen om passende hulp te kunnen bieden. Dit zou dan ook juist het voordeel zijn van co-creatie: dat inwoners niet meer van het kastje naar de muur gestuurd worden, maar dat er sprake is van een netwerkaanpak. Door deze hokjes-mentaliteit, wordt het doel van integrale samenwerking echter niet bereikt.

Een potentiële strategie om meer overzicht te creëren en de integrale samenwerking te bevorderen is om in te zetten op een heldere onderlinge communicatie middels nieuwsbrieven en netwerkbijeenkomsten. Hoewel partijen hier enthousiast over zijn, kosten dergelijke nieuwsbrieven en netwerkbijeenkomsten ook veel tijd en juist dát is vaak de belemmerende factor in de samenwerking. Door een ervaren gebrek aan tijd vallen professionals steeds terug in hun eigen kaders en hokjes, ondanks dat ze wel veel motivatie hebben.

> *Tijd is een beperkende factor in veel activiteiten. Dat heeft negatieve consequenties voor samenwerking. Door tijdgebrek doen mensen het liever alleen. Alleen gaat vaak sneller dan wanneer je met collega's of andere partijen samenwerkt. Tijd is ook beperkend in het bijwonen van netwerkbijeenkomsten en het lezen van nieuwsbrieven. Dit sluit aan bij wat de projectleiding merkt: mensen willen wel samenwerken, maar nog te vaak ervaren zij het als iets dat er 'extra' bijkomt en een belasting vormt. Het past vaak niet binnen de uren die zij voor het project kunnen inzetten of die zij betaald krijgen.*
> (Evaluatierapport Op Eigen Kracht naar een Gezonde Toekomst)

Uit de interviews kwam naar voren dat het aandacht hebben voor onderlinge relaties in de samenwerking dan ook van belang is: als de partners elkaar onderling beter leren kennen, dan zal er ook meer motivatie zijn om ondanks de beperkte tijd daadwerkelijk samen te werken. Bij Gezond je ding doen in Zuiderveld werd dit gedaan door een wandeling te maken door de buurt om niet alleen de wijk, maar vooral elkaar op persoonlijk en werkvlak te leren kennen.

> *Naar mijn idee is dat wel een soort van kantelpunt geweest, na eigenlijk 1 of 2 maanden van waar kom ik in terecht, om eventjes een soort van frisse start te maken. Nog steeds wordt dat gewaardeerd door mensen, van wat ik hoor, dat we daardoor op een positieve manier kunnen samenwerken. Dus eigenlijk is een beetje mijn motto erin: eerst even aandacht voor de relatie en dan komt wel het zakelijke stukjes van het samenwerken.*
> (GGD-professional, Gezond je ding doen in Zuiderveld)

Daarnaast bleek uit de interviews dat duidelijke werkafspraken vastleggen van belang is om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen. Een strategie die uitkomst bood bij Rookvrij Leven voor Iedereen was het werken in subcommissies. Hierdoor is het duidelijk voor alle partijen wat de specifieke taken en doelstellingen zijn, waardoor iedereen verantwoordelijkheid neemt en de samenwerking beter verloopt. Bovendien is het opzetten van een overleg in kleinere groepen veel minder tijdrovend dan het coördineren van een groot groepsverband. Zo opereren ze toch nog binnen één netwerk en weten ze goed van elkaar waar de ander mee bezig is.

> *We hebben nu vorig jaar de overstap gemaakt om in plaats van als groeps zijnde acties te ondernemen, om in subcomissies te gaan werken. En in die subcommissies wordt iedereen verantwoordelijk voor een bepaalde doelstelling en we hebben er 6 voor het einde van het jaar zegmaar. Zo pakt iedereen zijn eigen verantwoordelijk voor dat betreffende onderwerp waar zij dan voor in de commissie zitten. Dat werkt echt heel goed.*
> (Wijkregisseur, Rookvrij Leven voor Iedereen).

4.3.2 Tunnelvisie

Bij 5 co-creatie initiatieven kwam terug dat de focus binnen deze initiatieven vooral ligt op wat wél goed gaat; de succesverhalen. Logisch ook, want het is belangrijk om de moraal hoog te houden. Een co-creatie initiatief is intensief en juist vanwege de indirecte insteek vereist het een lange adem om een duidelijk verschil te zien. Optimisme is dus van belang om motivatie zowel onder professionals als inwoners te stimuleren en hoog te houden, maar bij kwetsbare wijken is het van belang om je niet in dit optimisme te verliezen en een tunnelvisie te creëren voor je successen.

Bij Rookvrij Leven voor Iedereen kwam bijvoorbeeld terug dat de focus voornamelijk ligt op de ‘ja-maar’ groep: mensen die wel al willen stoppen met roken, maar nog net het laatste zetje nodig hebben. Dit is echter de groep die waarschijnlijk de weg naar hulpverlening ook wel zelfstandig gevonden had. De meest kwetsbare inwoners, die meestal in eerste instantie totaal niet open staan voor hulp, worden in veel mindere mate bereikt.

> *Juist ook, dat is wat ik ook net benoemde in de werkgroep, juist als de energie hoog is, willen we die ook hoog houden. Juist bij de mensen die het moeten doen, dus dat zijn toch de mensen uit de werkgroep. Dus als je merkt dat je moet trekken aan een dood paard, dan ja dan kiezen wij echt voor de weg van ja meneer of mevrouw is nog niet zo ver, dus laat hem nog maar even zo.*
> (Wijkregisseur, Rookvrij Leven voor Iedereen)

Bepaalde mensen zijn dus heel erg ontvankelijk voor het initiatief, terwijl anderen zich volledig ervan afsluiten. Hierdoor komen vaak dezelfde soort personen steeds terug bij de activiteiten. De zogenoemde *participatiebias* en de *capacity gap* worden hier herkenbaar: dit betreft namelijk inwoners die beschikken over een relatief betere gezondheid, betere taal- en communicatieve vaardigheden, bestaande netwerken, een opleiding, een vaste baan en minder financiële problematiek.

> *Dezelfde gezichten. Ja, helaas pindakaas, dat is het enige wat ik nu ook merk, veel dezelfde gezichten. Bij bepaalde dingen, bij bepaalde punten, daar komen bepaalde mensen. Als jij bijvoorbeeld een activiteit hebt, dan zie je daar dezelfde groepen, want zij zijn op de hoogte. Ik zou het heel fijn vinden als Kansrijk Liendert zich meer verdiept in wie is niet geweest. Wie zou wel kunnen komen. Het is nooit waarom.. waarom is de moeder niet te zien, waarom is de vader ook niet te zien, oh hij werkt, begrijpelijk, maar als hij wel een rol wilt spelen in het leven van zijn kinderen, dan moet hij af en toe wel aanwezig zijn. Maar nooit: waarom dan?*
> (Inwoner 1, Kansrijk Liendert)

Door constant te focussen op de personen die wél komen en met wie het wél goed gaat, riskeer je om alleen bij deze personen gezondheidsverbetering te bewerkstelligen. Hetzelfde geldt voor initiatieven: als alleen de initiatieven die veel succes hebben en waar veel 'usual suspects' op afkomen voortdurend uitgebouwd worden, creëer je alleen bij deze beperkte groep vooruitgang in gezondheid.

> *Verschillende betrokkenen in het project denken dat veel inwoners van het projectgebied nog weinig weet hebben van de projectactiviteiten. Zij menen dat we vooral mensen bereiken die op eigen kracht hun gezondheid kunnen verbeteren en de weg al weten te vinden. Dat geldt bijvoorbeeld voor de Bijeenkomsten Gezond! Hoe dan? De ervaring is dat deelnemers hier vooral een bevestiging krijgen van dingen die ze al weten en doen. Bij 'Voor onze buurt' zien we dat de meeste subsidieaanvragen voortkomen uit initiatieven van al georganiseerde inwoners die de weg naar subsidies al kennen.*
> (Evaluatierapport Op Eigen Kracht naar een Gezonde Toekomst)

Een opvallende bevinding is dat met name mannen lastig te bereiken zijn. Bij 5 van de 9 initiatieven werd expliciet benoemd dat hun deelname achterbleef ten opzichte van vrouwen. Daarentegen groeiden de activiteiten met vooral vrouwelijke deelnemers juist snel en werden deze in de interviews en documenten vaak uitgelicht als succesverhalen.

> *Ook hier in de wijk is het lastig om mannen bij elkaar te verzamelen om hier iets in de wijk te doen. Het is heel veel voor vrouwen en die zijn heel goed bezig, maar de mannen niet.*
> (Inwoner 2, Kansrijk Liendert)

GoNoord! werd in de evaluatie zo uitgelicht als een succesverhaal, omdat veel vrouwen met een migratieachtergrond werden bereikt, terwijl dit juist normaal gesproken een moeilijk te bereiken groep is die weinig deelneemt aan gezondheidsinitiatieven. De keerzijde van dit succesverhaal werd echter

niet expliciet benadrukt, maar kwam impliciet terug: hoewel ze een moeilijk te bereiken doelgroep inderdaad hebben bereikt, hebben ze ook vrijwel alleen bij deze groep gezondheidsbevordering bereikt. Het merendeel van de initiatieven werd namelijk georganiseerd door vrouwen, waardoor veel initiatieven ook slechts gericht waren op vrouwen.

> *Het resultaat is dat **vooral** bij vrouwen in de wijk (met een migratieachtergrond) het zelfvertrouwen toenam door hun eigen ideeën tot succesvolle initiatieven te realiseren en de zelfwerkzaamheid toenam door hetgeen geleerd werd door deelname aan GONoord! initiatieven (zoals zwemmen, gezond koken, Nederlandse taal, etc.). Bovendien vonden de vrouwen veel steun bij elkaar, met betrekking tot het opvoeden van kinderen, omgaan met stress in het huwelijk en vanwege beperkte financiën, en motiveerden zij elkaar in assertiviteit en om meer initiatief te tonen*
> (Evaluatierapport GoNoord!)

Middels deze laatste quote wordt goed zichtbaar hoe co-creatie initiatieven op deze manier onbewust kunnen leiden tot het behoud van gezondheidsverschillen. Als de gezondheid van vrouwen sterk toeneemt, maar die van mannen achterblijft, creëren co-creatie initiatieven potentieel niet alleen grotere gezondheidsverschillen binnen de buurt, maar nemen de bredere sociaaleconomische gezondheidsverschillen ook niet af.

Het is dan ook belangrijk dat initiatieven zich niet verliezen in de zichtbaarheid van successen, maar het co-creatie initiatief op zichzelf als een succes zien. Hoewel het goed is om erbij stil te staan dat bepaalde groepen en initiatieven heel goed vooruit gaan, moeten deze niet het boegbeeld van het succes worden van de initiatieven. Het doel blijft uiteindelijk om de hele gemeenschap te activeren en versterken, niet slechts een deel daarvan.

> *Het zichtbaar hebben van succes. Ik denk dat je het ergens nodig hebt, of het zou heel mooi zijn, want het geeft je ook een bepaalde energie als je een succes kan afstrepen en dan weet je helemaal waar je het voor doet. Alleen ik denk dat je dat binnen een wijkaanpak deels moet loslaten als verwachting, als het lukt, moet je het vieren, maar ik denk niet dat je het aan de voorkant als doel op zich moet hebben om meteen een zichtbaar resultaat te hebben. Je moet gewoon in beweging blijven, ik denk dat dat, zolang je dat doet dat dat een succes op zich is. Dat je bezig bent.*
> (GGD-professional, Gezond je ding doen in Sint Nyk)

4.3.3 Onduidelijke verwachtingen

Inwoners van wijken met een lage SES hebben in het verleden vaak talloze participatieprojecten zien komen en gaan, waarvan de concrete en vooral zichtbare resultaten uitbleven. Juist dit gebrek aan zichtbaar resultaat is voor hen enorm frustrerend, aangezien dit het gevoel creëert dat participatie veel van hen vraagt, maar weinig oplevert. Dit zorgt ervoor dat

co-creatie initiatieven bij de initiatie- en designfase vaak tegen veel wantrouwen aanlopen, waardoor weinig inwoners aanvankelijk willen participeren.

> *'Er was een vergadering over een herinrichting, vuil op straat/zwerfafval, noem maar op. Er komen bewoners. We hebben een vergadering, enthousiast, ze gaan erover praten. We hebben een oplossing, we kunnen dit doen. En op een gegeven moment hoor je niks meer. Oké. Dan komt er nog een vergadering, mensen zijn nog steeds enthousiast. Ze [de gemeente] komen weer langs, ze gaan weer praten. Zelfde verhaal. En op een gegeven moment, ja ik zie er niks voor terug van alle vergaderingen. Weet je laat maar, dan kom ik niet meer. Dus als jij van de gemeente zou komen, dan zou ik zeggen dat is heel goed, mooi voor je, maar dan kom ik niet. Want ik weet het al, het gaat in de la en er gebeurt niks mee. Mensen zien wat fysiek is.'*
> (Inwoner 1, Kansrijk Liendert)

Het is echter niet zo dat bewoners het niet prettig vinden om mee te denken. Integendeel, bewoners gaan graag het gesprek aan. Het knelpunt ligt in het feit dat inwoners het gevoel hebben dat ambtenaren en professionals niet naar hen luisteren en de voor hun gevoel gemaakte afspraken niet nakomen. Het probleem ligt daarbij in de onduidelijke verwachtingen: inwoners hebben geen duidelijk beeld van hoe het participatieproces verloopt, waardoor zij hun eigen ideeën en verwachtingen hieraan gaan koppelen. Indien deze eigen ideeën en verwachtingen niet uitkomen, leidt dit tot frustratie. Deze frustratie leidt vervolgens tot een gebrek aan bereik en uitval en/of drop-out gedurende participatieprocessen.

Bij 7 co-creatie initiatieven werd dan ook uitgelicht dat deze *participatory frustration* ertoe leidt dat inwoners met een lage SES behoefte hebben aan duidelijke verwachtingen bij co-creatie. Inwoners willen concreet weten wat er voor hen te halen valt; wat de participatie voor hen oplevert en wat ermee gedaan wordt. Indien zij deze duidelijke verwachtingen niet hebben, zullen veel inwoners zich niet gemotiveerd voelen om te participeren in co-creatie initiatieven.

> *Wat wij daaruit leren, is aan de ene kant, als je er vrij ingaat en met mensen in gesprek gaat van wat heb je nodig, vertel het maar waar loopt u tegenaan, dan houden ze nog een beetje de deur dicht. Maar als je zegt, we gaan hier nu voor een jaar lang deze stappen nemen en het eindresultaat is dat jullie een mooie buurt krijgen door een andere inrichting van groen of een speeltuin, dan hebben ze zoiets van hé dat is leuk, daar willen we wel over meepraten.*
> (GGD-professional, Gezond je ding doen in Zuiderveld)

Deze duidelijkheid kan aan de ene kant behaald worden in het simpelweg helder communiceren richting inwoners *voorafgaand* aan de initiatiefase: niet alleen over het verloop van het proces, maar ook specifiek over hun rol en taak daarin. Duidelijke rolverdelingen zijn vooral van belang om onduidelijke verwachtingen gedurende het co-creatieproces te voorkomen.

> *Geef zo duidelijk en concreet mogelijk aan wat je van iedereen in het cocreatieproces verwacht en wat dit hen zou kunnen opleveren ("what is in it for me?"). Denk hierbij bijvoorbeeld aan hoeveel keer samen komen, waar gaan jullie het dan over hebben of wat ga je doen, en eventueel welke onkostenvergoedingen of ondersteuning er geboden kan worden.*
> (Handboek SameNoord)

Aan de andere kant is het ook belangrijk om helder te communiceren wat er met hun input is gedaan *na afloop* van de initiatiefase. Uit de interviews blijkt dat *participatory frustration* voornamelijk gestimuleerd wordt door een gebrek aan terugkoppeling: inwoners hebben simpelweg geen idee wat er met hun participatie is gebeurd, omdat ze hier nooit meer iets van terughoren. Dit leidt tot de aanname dat hun participatie voor niets is geweest.

> *Telkens is het ja volgend jaar, ja eind volgend jaar, eind dit jaar, eind dit jaar.. oké 2025 nu. Er is niks gebeurd. En allemaal mensen die betrokken waren van het begin af aan met het hele verhaal, daar doen we niks mee. Gemeente heeft een besluit, het is klaar, wanneer komt het, dat weten we niet. Op een gegeven moment zien ze niks fysiek. Het wordt alleen maar slechter, bijvoorbeeld de bestrating. Andere dingen zijn ook heel mooi geworden, dat zie ik ook. Ik zie ook wel misschien wat de ander niet ziet, ik ben vooruitkijkend. Ik begrijp het wel, bij de gemeente als je iets wilt aanpassen, dan kom je afdeling Groen tegen, afdeling die tegen, afdeling dat tegen. Dat mag niet, dat kan niet. Ik snap het wel. Maar dat moet je ook uitleggen aan mensen. Dan kan je aanpassingen doen. Je kan niet iedereen tevreden houden. Maar je kan wel mensen benaderen: je hebt gevraagd voor speeltoestellen voor kinderen, je hebt er gevraagd om 5, we kunnen er 1 leveren. Waar? Daar. Dan heb je in ieder geval wat. Maar helemaal niks, dat is een beetje lastig.*
> (Inwoner 1, Kansrijk Liendert)

Terugkoppeling blijkt dan ook van essentieel belang om het vertrouwen van inwoners gedurende het co-creatieproces te stimuleren en behouden.

> *En goed om te noemen is dus, naar aanleiding van die huis- aan huisgesprekken wordt een terugkoppelingsbrief gestuurd aan de inwoners. Dat is misschien ook nog wel een klein succesje..Wij wilden wel de betrokkenheid van die inwoners, maar die inwoners die zeiden ja dan komen jullie langs en dan weten we helemaal niet wat er mee gebeurd, ik hoef dat helemaal niet. Soms staat er er ook ergens een stempel van de gemeente, nouja dan zijn ze al helemaal van ik hoef dat allemaal niet. Dus toen hadden we bedacht dat we elke keer na die huis-aan-huisgesprekken een terugkoppelingsbrief zouden sturen. Het is geen grote brief, maar gewoon even één alinea, dit zijn de algemene punten in de buurt. Men vind dat die prettig woont in de buurt, alleen bijvoorbeeld sommige tuinen zien er netjes uit, daar stoort men zich aan. We houden het heel algemeen, maar wat we daar dan weer van terugkoppeling van inwoners kregen, dat was dan op individueel niveau via de sociaal werker, is dat ze dat heel erg waardeerden. Jullie hebben het gesprek met ons gehad en we horen er weer wat van terug en we horen wat jullie ermee hebben gedaan. Soms hebben we ook gezegd dat we meldingen hebben gedaan voor die stoeptegel of die lantaarnpaal die niet werkt en dan weet men hé we hebben wat ermee gedaan. We hebben gemerkt dat dat juist belangrijk is ook voor*

het vertrouwen van de inwoner.'
(GGD-professional, Gezond je ding doen in Zuiderveld)

Het stimuleren en behouden van vertrouwen en participatie tijdens co-creatie vraagt dus om betrouwbaarheid: laten zien dat je ook doet wat je zegt. Dat betekent heldere verwachtingen scheppen en die ook waarmaken. Als dit uitblijft, wordt het lastig om inwoners betrokken te houden en echt aan te sluiten bij hun leefwereld.

Ja vertrouwen krijg je, als ik het reflecteer op onze situatie, dan is dat gebaseerd op laten zien dat je ook doet wat je zegt. Dat is een belangrijk onderdeel. En wat de inwoners als prettig ervaren is dat ze ook mee mogen denken. Dus doen wat je zegt is bij ons wel echt één van de belangrijkste.
(Wijkregisseur, Rookvrij Leven voor Iedereen)

4.3.4 Bureaublindheid

Ambtenaren, professionals en organisaties lijken soms onbewust uit te gaan van het idee dat de inwoners vanzelf wel naar hen toekomen: als zij hier en daar een beetje reclame maken en een brief sturen waarin ze zeggen dat de deuren open staan voor iedereen, zullen inwoners vanzelf enthousiast worden en zich wel melden. Bij 7 co-creatie initiatieven kwam echter naar voren dat deze benadering in de praktijk niet werkt: inwoners met een lage SES sluiten niet vanzelf aan bij startbijeenkomsten, activiteiten of evaluatiegesprekken.

We hebben ook een aantal bijeenkomsten georganiseerd waarbij we mensen uitgenodigd hebben bij ons, dat was een flop. Dus daarvan hebben we gezegd, dat gaan we niet meer doen.
(Wijkregisseur, Rookvrij Leven voor Iedereen)

Daarom is het belangrijk dat ambtenaren, professionals en organisaties *outreachend* werken: achter het bureau vandaan en de wijk in. Actief op zoek naar de doelgroep en niet wachten tot inwoners zelf contact zoeken.

Als je mensen wilt bereiken, vooral hier in de wijk, dan ga je naar mensen toe. Ik ben een persoon die gaat naar de deur en zegt van [geklop] hey ik ben van hier, hoe denk jij hierover of ik wil graag dit hier in de wijk zien, hoe zie jij dat. En dan ga ik met mensen in gesprek en dan blijf ik in gesprek. En de gemeente moet ons ook helpen en ondersteunen. Wil je mensen bereiken? Ga naar mensen toe. Dat is ook hoe ik de mensen heb bereikt. Ik zit hier voor je, ik ga met jou praten, dan voel je het ook. Ver weg, of je krijgt een brief of iets in de brievenbus, ja dan kan je nooit mensen bereiken. Mensenwerk.
(Inwoner 1, Kansrijk Liendert)

Deze actieve benadering is van belang om zichtbaarheid te creëren voor het co-creatie initiatief. Zichtbaarheid wordt in wijken met een lage SES onvoldoende bereikt door flyers, websites of andere promotiemiddelen. Zonder actieve zichtbaarheid en betrokkenheid in de wijk blijven initiatieven onder de radar van veel bewoners.

> *In het verlengde hiervan ligt het kenbaar maken van het project aan de wijk. Ondanks een website, sociale media, flyers en andere promotieactiviteiten werd gesteld dat GO Noord! te geringe bekendheid had binnen de wijk en de initiatieven het vooral moesten hebben van mond tot mond reclame.*
> (Evaluatierapport GoNoord!)

Het succes van co-creatie initiatieven vraagt dus om aanwezigheid, verbinding en zichtbaarheid in de wijk. Benader inwoners actief door in de wijk aanwezig te zijn en inwoners aan te spreken. Zo kunnen initiatieven er ook voor zorgen dat zij inwoners bereiken die normaal gesproken onder de radar blijven.

> *Dus mijn vraag aan de organisaties hier is, ga naar buiten. Ga achter die balie vandaan, want de groep… niet dat hier geen mensen komen, maar is dat de groep waar je druk mee moet zijn. Nou deels wel, want een deel vindt die route wel maar een aanzienlijk deel ook niet*
> (Uitvoeringsmanager, Kansrijk Liendert)

> *Wat heel goed werkt, hebben we meerdere keren ondervonden, is langs de weekmarkt gaan. Dus in beide wijken, daar staan wij dan met een statafel en we hebben dan gezonde sigarettenpakjes ontworpen die wij mensen meegeven, gevuld met allemaal informatie. Die sigarettenpakjes delen we uit en dat is voor ons meteen een gespreksmiddel om op te pakken. Dus daar gaan we echt naar de mensen toe.*
> (Wijkregisseur, Rookvrij Leven voor Iedereen)

4.3.5 Samenvatting

De analyse van de 9 cases heeft vier faalfactoren aan het licht gebracht die het co-creatieproces belemmeren: Hokjes-mentaliteit, Tunnelvisie, Onduidelijke verwachtingen en Bureaublindheid. In **Tabel 7** is per case aangegeven welke faalfactoren herkenbaar waren in de interviews en documenten. Het doel van deze tabel is niet om de ernst van een faalfactor te weerspiegelen, maar om inzicht te bieden in de verspreiding en de herkenbaarheid van de faalfactoren binnen de verschillende cases in dit onderzoek.

Tabel 7

Overzicht Faalfactoren per Case

Case	Tunnelvisie	Hokjes-mentaliteit	Onduidelijke verwachtingen	Bureau blindheid
1	✓	✓	✓	✓
2	✓	✓	✗	✓
3	✗	✗	✓	✓
4	✗	✓	✓	✗
5	✓	✓	✗	✗
6	✓	✓	✓	✓
7	✗	✓	✓	✓
8	✗	✓	✓	✓
9	✓	✓	✓	✓
Totaal	**5**	**8**	**7**	**7**

Noot. ✓ = factor herkenbaar, ✗ = factor niet/nauwelijks herkenbaar

Hoofdstuk 5: Conclusie

In dit onderzoek is er gezocht naar een antwoord op de vraag: *Wat zijn de succes- en faalfactoren van lokale co-creatie initiatieven in Nederland gericht op het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen*? In dit hoofdstuk volgt de conclusie van het onderzoek, waarin deze onderzoeksvraag en de bijbehorende deelvragen concreet beantwoord worden. Aan de hand van dit antwoord wordt in de reflectie vervolgens besproken hoe de bevindingen van dit onderzoek zich verhouden tot de bestaande wetenschappelijke literatuur die reeds besproken is in hoofdstuk 2. In de laatste paragraaf volgt een discussie, waarin er wordt gereflecteerd op het onderzoeksproces en er aanbevelingen worden gedaan voor toekomstig onderzoek. Ten slotte worden de praktische implicaties en aanbevelingen besproken.

5.1 Conclusie

Bij co-creatie gericht op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen staan de bewoners in kansarme wijken centraal en nemen ambtenaren en professionals een ondersteunende rol aan bij het ontwikkelen en uitvoeren van gezondheidsbevorderend beleid. Hierbij worden verschillende fasen doorlopen (initiatie, design, uitvoering en evaluatie), waarbij bewoners, ambtenaren, zorgprofessionals, maatschappelijke organisaties en onderzoekers betrokken zijn. Het resultaat is een systeemgerichte aanpak, waarbij er niet beleid wordt gemaakt over inwoners met een lage SES, maar waar het beleid wordt gemaakt en uitgevoerd *met* en *door* deze inwoners. De kern is dus dat inwoners in wijken met een lage SES niet alleen mee mogen praten, maar ook echt mede vormgevers zijn van beleid. Daarbij is er extra aandacht voor het bereiken en activeren van de meest kwetsbare inwoners, die vaak minder zichtbaar zijn in reguliere participatietrajecten. Juist bij deze groep is de opgave namelijk het grootst als het gaat om het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Het succes van co-creatie initiatieven gericht op het reduceren van sociaaleconomische gezondheidsverschillen ligt dan ook in het aansluiten op de conceptualisatie van gezondheid van inwoners met een lage SES. Bij de onderzochte initiatieven werd gezondheid daardoor voornamelijk in verband gebracht met sociale verbinding en onderliggende factoren zoals schulden, in plaats van met leefstijlgerelateerde factoren. Als de initiatieven aansluiten op deze conceptualisatie, ontstaan er gezondheidsbevorderende effecten. Deze effecten hebben geen directe invloed op leefstijl, maar zorgen ervoor dat individuen en gemeenschappen meer betrokken raken bij hun eigen gezondheid en welzijn. Er ontstaat meer zelfvertrouwen, sociale cohesie en organisatiekracht. Inwoners met een lage SES krijgen meer grip op hun situatie en hun omgeving, waardoor hun gezondheid bevorderd wordt.

Er zijn een aantal factoren die het behalen van het succes van co-creatie gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen bevorderen. *Empowerment* kan opgedeeld worden in een individuele-, organisatorische- en community dimensie. *Individuele empowerment* draait om het versterken van het gevoel van zelfvertrouwen en zelfredzaamheid van individuele inwoners, middels het investeren in inwoners en het zichtbaar maken van hun successen. *Organisatorische empowerment* betekent dat de professionals, ambtenaren en organisaties binnen een co-creatie initiatief inwoners actief versterken door een open, flexibele houding aan te nemen en niet te sturen vanuit eigen aannames, maar ruimte te geven voor eigenaarschap van inwoners. *Community empowerment* gaat over het versterken van de collectieve kracht en sociale cohesie in lage SES wijken. Dit kan bereikt worden door informele ontmoetingen te stimuleren, het mengen van diverse groepen inwoners en verder te bouwen op bestaande organisaties en initiatieven in de wijk.

Daarnaast draagt het inzetten van sociaal werkers of inwoners als *Bekende Gezichten* bij aan het succes van co-creatie initiatieven gericht op het reduceren van gezondheidsverschillen. Deze bekende gezichten spelen een sleutelrol in het opbouwen van vertrouwen tussen inwoners en ambtenaren/professionals, het overbruggen van taalbarrières en het bereiken van inwoners die anders mogelijk buiten beeld blijven. Ze zorgen ervoor dat signalen over gezondheidsproblemen in wijken met een lage SES worden opgepakt en daadwerkelijk worden meegenomen in het co-creatieproces. Ten slotte is *Laagdrempeligheid* een belangrijke succesfactor. Voor inwoners met een lage SES mag de deelname aan co-creatie geen extra stress opleveren. Door te werken met toegankelijke werkvormen, aan te sluiten bij vindplaatsen en een informele, gelijkwaardige sfeer te stimuleren, vergroot je hun motivatie en betrokkenheid.

Naast succesfactoren zijn er ook faalfactoren die het succes van co-creatie initiatieven gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen belemmeren. Een *Hokjesmentaliteit* belemmert de integrale samenwerking: als betrokken partijen alleen vanuit hun eigen kaders opereren, ontbreekt het overzicht en kan de complexe gezondheidsproblematiek van inwoners met een lage SES onvoldoende aangepakt worden. Daarnaast kan *Tunnelvisie* op de succesverhalen ertoe leiden dat bepaalde groepen inwoners in lage SES wijken er sterk op vooruit gaan, terwijl andere juist achterblijven, waardoor de gezondheidsverschillen juist worden versterkt. *Onduidelijke verwachtingen* over de opbrengsten van het co-creatieproces kunnen de motivatie van inwoners ondermijnen om deel te nemen. Tot slot verkleint *Bureaublindheid* de zichtbaarheid en het bereik van initiatieven; zonder een actieve, outreachende aanpak blijft de bekendheid en impact van co-creatie initiatieven gering.

5.2 Reflectie

De bevindingen van het onderzoek sluiten aan op de conclusie van O'Mara-Eves et al. (2013) dat het bewijs voor de impact van community engagement op het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen nog erg beperkt is. Co-creatie beoogt gezondheidsbevorderende effecten te stimuleren door zelfredzaamheid, sociale steun en integrale samenwerking te stimuleren binnen wijken met een lage SES. Co-creatie sluit daarmee aan op het gedachtegoed van de empowerment theory, waarbij middels community engagement niet alleen individuen, maar ook gemeenschappen versterkt worden. Tegelijkertijd leidt deze aanpak nog niet automatisch tot het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Hoewel O'Mara-Eves et al. (2013) deze conclusie voornamelijk baseert op het gebrek aan kennis van de lange termijn effecten van community engagement, kan dit onderzoek daarop aanvullen door het risico van de heterogeniteit van de doelgroep te benadrukken. Inwoners in kansarme wijken vormen namelijk zelden één community: het is geen homogene doelgroep, maar het zijn juist allerlei verschillende subgroepen. De ene subgroep is wellicht veel ontvankelijker voor een community engagement initiatief dan de andere subgroep. Hierdoor ontstaat het risico dat bepaalde groepen wellicht effectief vooruit geholpen worden middels community engagement en inderdaad die gezondheidsbevorderende effecten bereiken, maar dat andere groepen volledig gemist worden.

Bovendien brengt de indirecte insteek van co-creatie gericht op gezondheidsverschillen ook risico's met zich mee. Juist doordat co-creatie niet inzet op directe, maar op indirecte gezondheidsbevordering, duurt het vaak lang voordat de successen van co-creatie zichtbaar worden. Wanneer er dan eindelijk een zichtbaar succes wordt bereikt, ontstaat het risico dat professionals hierop gaan fixeren, omdat ze eindelijk na al die tijd het gevoel hebben dat ze een verschil hebben gemaakt. Hierdoor ontstaat het risico dat professionals vooral verder bouwen op bestaande succesverhalen, terwijl groepen die daar niet in vertegenwoordigd zijn buiten beeld blijven. Deze succesverhalen zijn namelijk wederom vaak gebaseerd op de participatie van inwoners die al relatief open staan voor participatie en ondersteuning rond gezondheid. Daardoor kunnen juist de mensen die het meest gebaat zijn bij ondersteuning gemist worden. Hierdoor kan de indirecte benadering er onbewust aan bijdragen dat sociaaleconomische gezondheidsverschillen in stand blijven.

Indien er dus geen rekening wordt gehouden met deze heterogeniteit van de doelgroep, kan co-creatie niet alleen leiden tot het behoud van gezondheidsverschillen, maar potentieel zelfs tot het vergroten ervan.

In dit onderzoek kwam dit sterk terug in de man-vrouw verhoudingen: vrouwen waren sterk oververtegenwoordigd binnen co-creatie initiatieven. Aan de ene kant heeft dit simpelweg met *in- en outgroup effecten* te maken: als alleen maar vrouwen zich aanmelden voor een activiteit, voelen mannen zich niet gemotiveerd om zich aan te sluiten bij deze activiteiten. Aan de andere kant heeft dit te maken met een bepaald soort *In-group favoritism* bij vrouwen, waardoor ze veel activiteiten oprichten die alleen voor vrouwen zijn. Dit is in lijn met de bevindingen van Van Eijk et al. (2023, p.13) dat inwoners in wijken met een lage SES zich sterk verbonden voelen met mensen met een vergelijkbare sociale achtergrond. Omdat zij gewend zijn elkaar te helpen, kan het starten van co-creatie binnen deze subgroepen relatief gemakkelijk zijn. Het risico ontstaat daarmee echter dat initiatieven zich enkel richten op één groep en daarmee geen verbinding maken met andere bewoners in de wijk.

Daarentegen werpt het onderzoek van Tulin et al. (2019, p.72) ook enigszins een positief licht op deze bevinding: de netwerken van vrouwen weerspiegelen vaker de etnische diversiteit in de wijk. Hoewel de activiteiten dus vooral vrouwen aantrekken, brengen ze wel vrouwen van uiteenlopende achtergronden samen. Dit kwam dan ook naar voren in dit onderzoek: bij het Taalcafé van Kansrijk Liendert bestaan de deelnemers voornamelijk uit vrouwen, maar deze groep is cultureel wel zeer divers.

Hoewel co-creatie dus tot gezondheidsbevordering kan leiden via *community empowerment*, is het enorm van belang om rekening te houden met het feit dat er nog niet één community is. Vandaar dat dit onderzoek aanvult op de reeds besproken succesfactoren door empowerment op te splitsen in drie dimensies, waarbij ‘Community empowerment’ een aparte dimensie is om te benadrukken dat community building van belang is om gezondheidsbevorderende effecten te bereiken. De individuele dimensie van empowerment in dit onderzoek komt overeen met de reeds besproken succesfactor ‘Empowerment’ en de organisatorische dimensie sluit aan op de reeds besproken succesfactoren ‘Aandacht voor Vertrouwen’ en ‘Flexibiliteit en Reflexiviteit’. Het belang van bekende gezichten is ook reeds besproken in ‘Aandacht voor Vertrouwen’.

De succesfactor ‘Laagdrempeligheid’ is ook terug te herkennen in de reeds besproken succesfactoren ‘Empowerment’ en ‘Aandacht voor Vertrouwen’. In het onderzoek van Van Loenen et al. (2020, p.12) werd namelijk het belang benadrukt om extra stress te voorkomen en kwetsbare inwoners voldoende te ondersteunen. De toegankelijke werkvormen sluiten aan op Amann & Sleigh (2021, p.720) en Broadhurst & Parker (2025, p. 11).

De faalfactor ‘Onduidelijke verwachtingen’ sluit aan bij de reeds besproken faalfactor ‘Schijnparticipatie en Onduidelijke verwachtingen’. Dit onderzoek vult bovendien aan op de theorie

door de faalfactor ‘Tunnelvisie’ aan te dragen, die aansluit op de bevinding van dit onderzoek dat co-creatie onbewust kan leiden tot het behoud en/of vergroten van gezondheidsverschillen indien er bij het design en de uitvoering van het co-creatieproces geen aandacht is voor de heterogeniteit van de doelgroep lage SES. Daarnaast vult dit onderzoek aan door de faalfactor ‘Bureaublindheid’ aan te dragen, waaruit geconcludeerd zou kunnen worden dat het belang van de zichtbaarheid van co-creatie initiatieven met kwetsbare groepen tot nu toe onderbelicht is gebleven in de beschikbare literatuur naar faalfactoren. Ten slotte draagt dit onderzoek de faalfactor ‘Hokjes-mentaliteit’ aan. Hoewel de negatieve gevolgen van een gebrekkige integrale samenwerking niet expliciet terug kwamen in het onderzoek naar de succes- en faalfactoren van co-creatie met kwetsbare groepen, kwam wel kort terug in het onderzoek van Van Eijk et al. (2023, p.11) dat eerder onderzoek al heeft gewezen op de moeilijkheden bij integrale samenwerking binnen gemeenten en de negatieve gevolgen die dit kan hebben voor inwoners.

Hoewel de impact van beperkte tijd, personeel en middelen wel meerdere keren indirect is teruggekomen bij de geïdentificeerde faalfactoren, is er in dit onderzoek voor gekozen om hier geen aparte faalfactor aan te wijden. Dit omdat dit geen faalfactor is die expliciet werd genoemd in de documenten of interviews, maar ook omdat tijd geen specifieke faalfactor is voor co-creatie met inwoners met een lage SES gericht op gezondheidsbevordering: een gebrek aan tijd, personeel en middelen speelt bij vrijwel alle participatieprocessen een belemmerende rol. Bovendien is een gebrek aan tijd en personeel in dit onderzoek eerder een katalysator dan een faalfactor op zich: door beperkte tijd en door de doorloop van professionals worden de geïdentificeerde faalfactoren versterkt.

5.3 Discussie

5.3.1 Beperkingen

Dit onderzoek kent ook beperkingen. Door het korte tijdsbestek zijn er slechts een beperkt aantal co-creatie initiatieven meegenomen in de interviews. Bij elk initiatief zijn bovendien slechts twee tot drie personen geïnterviewd, waarbij er alleen bij één initiatief inwoners zijn meegenomen. Dit beperkte aantal cases kwam deels doordat twee geplande interviews niet zijn doorgegaan, waardoor een initiatief uiteindelijk niet meegenomen kon worden in het onderzoek. Het empirische gedeelte van dit onderzoek vond bovendien plaats in een drukke periode met veel feestdagen (mei-juni), waarin veel potentiële respondenten geen tijd hadden of met vakantie waren. Hierdoor is de variatie in perspectieven beperkt gebleven en zijn mogelijk bepaalde inzichten onderbelicht gebleven.

Daarnaast zijn uitsluitend documenten geanalyseerd die online beschikbaar waren. Interne stukken of evaluaties zijn niet meegenomen, terwijl die mogelijk een vollediger of representatiever beeld hadden gegeven. Op het internet beschikbare documenten neigen namelijk wellicht eerder naar positieve framing van de co-creatie initiatieven.

5.3.2 Vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek zou het huidige onderzoek kunnen repliceren met een bredere opzet, waarbij zowel meer co-creatie initiatieven als meer participanten worden betrokken. Dit maakt het mogelijk om de bevindingen te toetsen en meer generaliseerbare conclusies te trekken over de succes- en faalfactoren van co-creatie in het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Een interessant aanknopingspunt voor vervolgonderzoek is bovendien om dieper in te gaan op de effecten van co-creatie initiatieven op verschillende subgroepen binnen lage SES wijken. Zoals uit dit onderzoek blijkt, trekken bepaalde activiteiten vooral bepaalde groepen aan. Vervolgonderzoek kan verkennen hoe verschillende subgroepen (bijvoorbeeld op basis van gender, leeftijd of afkomst) co-creatie initiatieven ervaren en welke barrières of motivaties hierin een rol spelen, maar ook of op basis hiervan de ene groep inderdaad er meer op vooruit gaat dan de andere. Dit kan zowel waardevolle inzichten opleveren in hoe co-creatie beter afgestemd kan worden op de behoeften van uiteenlopende groepen binnen wijken met een lage SES, als inzichten in of dit inderdaad een risico vormt voor gezondheidsverschillen.

Ten slotte zijn de geïdentificeerde succes- en faalfactoren vooral gebaseerd op korte termijn-effecten. Zowel het beschikbare wetenschappelijke onderzoek als de geanalyseerde documenten en interviews richten zich op wat er binnen en kort na de looptijd van co-creatie initiatieven gebeurt. Er is echter nog weinig bekend over de langetermijneffecten van co-creatie gericht op het reduceren van gezondheidsverschillen: blijven behaalde successen ook daadwerkelijk behouden na afloop van het project en leidt community empowerment ook daadwerkelijk tot een afname in gezondheidsverschillen. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op deze langere termijn, om zowel te onderzoeken of co-creatie bijdraagt aan duurzame veranderingen in gezondheidsgerelateerd gedrag bij inwoners met een lage SES, als om te onderzoeken of de succes- of faalfactoren wellicht veranderen als je de lange termijn in acht neemt.

5.3.3 Praktische implicaties

De bevindingen van dit onderzoek sluiten aan op een van de hardnekkigste uitdagingen in Nederland: het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit onderzoek levert waardevolle inzichten op voor beleidsmakers, professionals en andere betrokkenen bij co-creatie initiatieven gericht op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Hoewel de context en uitvoering per initiatief kunnen verschillen, wijzen de resultaten op een aantal belangrijke aandachtspunten die breed toepasbaar zijn in beleid en praktijk. Hieronder worden de vier belangrijkste praktische implicaties van dit onderzoek uiteengezet.

(1) Stel niet de leefstijl, maar de leefwereld centraal

In plaats van direct te focussen op gezond gedrag of leefstijlverandering, is het vaak effectiever om eerst de leefomstandigheden van inwoners met een lage SES centraal te stellen. Gezondheid verbeteren begint bij het aanpakken van onderliggende problemen, zoals armoede, stress of onveiligheid. Laat kwantitatieve uitkomsten zoals voor- en nametingen tijdelijk los en richt je op wat mensen nodig hebben om überhaupt ruimte te ervaren voor gezondheid in hun dagelijks leven. Pas als die basis op orde is, wordt werken aan gezondheid realistischer en duurzamer.

(2) Houdt rekening met de heterogeniteit van de doelgroep bij co-creatie gericht op inwoners met een lage SES

Je hebt niet te maken met één doelgroep, maar met heel veel verschillende subgroepen. Zorg ervoor dat deze groepen niet gescheiden van elkaar blijven gedurende het co-creatie initiatief, maar juist met elkaar mengen, om de kans op positieve impact van co-creatie op gezondheidsverschillen te vergroten.

(3) Wat en wie je niet bereikt is wellicht belangrijker dan wat en wie je wel bereikt bij co-creatie.

Successen zijn mooi en mogen gevierd worden, maar verlies je niet in deze successen. Indien je alleen bepaalde groepen vooruit blijft helpen, maar andere onbewust achterblijven, creëer je bij co-creatie precies hetzelfde probleem als bij algemeen gezondheidsbeleid. Om gezondheidsverschillen terug te dringen, is het belangrijker om in beeld te houden wie er nog niet is bereikt en hoe deze inwoners wél bereikt kunnen worden, dan om uit te breiden wat je wel al hebt bereikt.

(4) Niet afwachten, maar opzoeken

Co-creatie krijgt pas betekenis wanneer iedereen mee kan doen, ook de inwoners die normaal buiten beeld blijven. Dat vraagt om beweging van ambtenaren/professionals/organisaties, niet van bewoners. Niet afwachten dus, maar opzoeken. Dit betekent dat ambtenaren, professionals en organisaties actief

de wijk ingaan, aansluiten bij bestaande netwerken en bewoners opzoeken op plekken waar zij zich thuis voelen. Denk aan buurthuizen, scholen, voedselbanken, speeltuinen of bibliotheken.

Literatuur

Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, 211. https://doi.org/10.2147/jmdh.s104807

Amann, J., & Sleigh, J. (2021). Too Vulnerable to Involve? Challenges of Engaging Vulnerable Groups in the Co-production of Public Services through Research. *International Journal Of Public Administration*, *44*(9), 715–727. https://doi.org/10.1080/01900692.2021.1912089

Baker, P., Friel, S., Kay, A., Baum, F., Strazdins, L., & Mackean, T. (2017). What enables and constrains the inclusion of the social determinants of health inequities in government policy agendas? A narrative review. *International Journal of Health policy and management, 7*(2), 101. https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.130

Binkhorst, J., Geelhoed, S., Gründemann, R., & Hijmans, E. (2020). *Co-creatie van publieke dienstverlening*. https://www.hu.nl/onderzoek/publicaties/co-creatie-van-publieke-dienstverlening

Broadhurst, K., & Parker, S. (2025). Navigating co-production with disadvantaged service users: Local heritage as an agent of value co-creation. *Public Policy and Administration*, *0*(0), 1–22. https://doi.org/10.1177/09520767251322317

Broeders, D., Das, D., Jennissen, R., Tiemeijer, W., & De Visser, M. (2018). *Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen*. WRR. https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4th ed.). New York, United States: Oxford University Press Inc.

Bukman, A. J., Teuscher, D., Feskens, E. J. M., Van Baak, M. A., Meershoek, A., & Renes, R. J. (2014). Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status. *BMC Public Health, 14*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1036

Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). *Hoe interpreteer je de SES-WOA-scores en hoe zijn deze bepaald?* https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/infoservice/hoe-interpreteer-je-de-ses-woa-scores-en-hoe-zijn-deze-bepaald-#:~:text=De%20score%20geeft%20in%20%C3%A9%C3%A9n,toegepast%20op%20de%20overige%20jaren)

Dobber, J. (2022). De meetlat: multiple case study. *TVZ -Verpleegkunde in praktijk en wetenschap, 132*(6), 56-57. https://pure.hva.nl/ws/portalfiles/portal/27495963/TVZ_Meetlat_Multiple_case_study_Author_sCopy.pdf

Fernández-Martínez, J. L., García-Espín, P., & Jiménez-Sánchez, M. (2019). Participatory Frustration: The Unintended Cultural Effect of Local Democratic Innovations. *Administration & Society*, *52*(5), 718–748. https://doi.org/10.1177/0095399719833628

FNO. (2020). *Samen Kansrijk en Gezond 2021-2030.* https://www.fnozorgvoorkansen.nl/wp-content/uploads/2021/01/Programmatekst-Samen-Kansrijk-en-Gezond-def-januari-2021.pdf

FNO. (2021). *Programma Gezonde Toekomst dichterbij.* https://www.fnozorgvoorkansen.nl/programma-gezonde-toekomst-dichterbij/

Freire, K., & Sangiorgi, D. (2010). Service design and healthcare innovation: From consumption to co-production to co-creation. In *Proceedings of 2nd Service Design*

and Service Innovation conference, ServDes. 2010 (pp. 39-50). Linköping Electronic Conference Proceedings. https://re.public.polimi.it/bitstream/11311/968588/4/ServDes2010_Service%20design%20and%20Healthcare%20innovation.pdf

Leino, H., & Puumala, E. (2020). What can co-creation do for the citizens? Applying co-creation for the promotion of participation in cities. *Environment And Planning C Politics And Space*, *39*(4), 781–799. https://doi.org/10.1177/2399654420957337

Moll, S., Wyndham-West, M., Mulvale, G., Park, S., Buettgen, A., Phoenix, M., Fleisig, R., & Bruce, E. (2020). Are you really doing 'codesign'? Critical reflections when working with vulnerable populations. *BMJ Open*, *10*(11), e038339. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038339

Morales-Garzón, S., Parker, L. A., Hernández-Aguado, I., González-Moro Tolosana, M., Pastor-Valero, M., & Chilet-Rosell, E. (2023). Addressing health disparities through community participation: A scoping review of co-creation in public health. *Healthcare, 11*(7), 1034. https://doi.org/10.3390/healthcare11071034

O'Mara-Eves, A., Brunton, G., McDaid, D., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., Matosevic, T., Harden, A., & Thomas, J. (2013). Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. *Public Health Research*, *1*(4), 1–526. https://doi.org/10.3310/phr01040

Osmani, S. R. (2008). Participatory governance: An overview of issues and evidence. In *Participatory governance and the millennium development goals* (pp.1-45). United Nations Department for Economic and Social Affairs. https://pure.ulster.ac.uk/ws/portalfiles/portal/11744170/Participatory_Governance_for_Efficiency_and_Equity.pdf

Pérez-Stable, E. J., & Hooper, M. W. (2023). The Pillars of Health Disparities Science—Race, Ethnicity, and Socioeconomic Status. *JAMA Health Forum*, *4*(12), e234463. https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.4463

Pharos. (2023). *Effecten van corona op gezondheidsverschillen.* https://www.pharos.nl/infosheets/infosheet-corona-en-vergroten-van-gezondheidsverschillen/#:~:text=De%20effecten%20van%20corona%20op,overlijden%20vaker%20aan%20het%20virus.

Pharos. (2025). *Over Pharos*. https://www.pharos.nl/over-pharos/

Prinsen, C. A. C., & Terwee, C. B. (2019). Measuring positive health: for now, a bridge too far. *Public Health*, *170*, 70–77. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.02.024

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2021). *Een eerlijke kans op gezond leven*. https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/04/07/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven

Rekenkamer Metropool Amsterdam. (2020). *Dienstverlening aan kwetsbare groepen*. https://publicaties.rekenkamer.amsterdam.nl/dienstverlening-aan-kwetsbare-groepen/#:~:text=Onder%20kwetsbare%20groepen%20verstaan%20we,lichamelijke%2C%20psychische%20of%20geestelijke%20beperking.

RIVM. (2018). *VTV-2018: Een gezond vooruitzicht - kwetsbare groepen*. https://www.vtv2018.nl/kwetsbare-groepen

RIVM & Pharos. (2018). *Gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet?* https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/2018-12/Gezondheidsverschillen%20verkleinen.pdf

Rodriguez Müller, A. P., Casiano Flores, C., Albrecht, V., Steen, T., & Crompvoets, J. (2021). A scoping review of empirical evidence on (digital) public services co-creation. *Administrative Sciences, 11*(4), 130. https://doi.org/10.3390/admsci11040130

Sillak, S., Borch, K., & Sperling, K. (2021). Assessing co-creation in strategic planning for urban energy transitions. *Energy Research & Social Science, 74*, 101952. https://doi.org/10.1016/j.erss.2021.101952

Snel, E., Engbersen, G., De Boom, J., Van Der Heijden, P., & Oberman, H. (2024). *ONGELIJKE VERDELING VAN DE SOCIALE GEVOLGEN VAN DE CORONAPANDEMIE*. https://www.risbo.nl/media/125038

Sociaal-Economische Raad. (2023). Gezond opgroeien, wonen en werken. https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2023/gezond-opgroeien-wonen-werken.pdf

Tulin, M., Volker, B., & Lancee, B. (2019). The same place but different: How neighborhood context differentially affects homogeneity in networks of different social groups. *Journal Of Urban Affairs*, *43*(1), 57–76. https://doi.org/10.1080/07352166.2019.1578176

Vaandrager, L., Hogeling, L., Crijns, C., van Lonkhuijzen, R., de Meere, F., Hermens, N., Snoek, H., Raaijmakers, I., Oosterkamp, E. & Koelen, M. (2020). *Overkoepelend evaluatieonderzoek Gezonde toekomst dichterbij: eindrapportage*. Wageningen University & Research. https://www.fnozorgvoorkansen.nl/wp-content/uploads/2020/11/Eindrapport-GTD-DEF.pdf

Vanleene, D., Voets, J., & Verschuere, B. (2018). The co-production of a community: Engaging citizens in derelict neighbourhoods. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 29*, 201-221. https://doi.org/10.1007/s11266-017-9903-8

Van Eijk, C., Van Der Vlegel-Brouwer, W., & Bussemaker, J. (2023). Healthy and Happy Citizens: The Opportunities and Challenges of Co-Producing Citizens' Health and

Well-Being in Vulnerable Neighborhoods. *Administrative Sciences*, *13*(2), 46. https://doi.org/10.3390/admsci13020046

Van Gestel, N., Kuiper, M., & Pegan, A. (2023). Strategies and transitions to public sector co-creation across Europe. *Public Policy And Administration*. https://doi.org/10.1177/09520767231184523

Van Loenen, T., Hosper, K., Haker, F., Verstappen, C., & Ramlakhan, K. (2020). *Samenwerken met de mensen om wie het gaat*. Pharos. https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/02/Samenwerken-met-de-mensen-om-wie-het-gaat_whitepaper_Pharos.pdf

Van Meerkerk, I., & Edelenbos, J. (2014). The effects of boundary spanners on trust and performance of urban governance networks: findings from survey research on urban development projects in the Netherlands. *Policy Sciences, 47*(1), 3-24. https://doi.org/10.1007/s11077-013-9181-2

Van Ostaijen, M., & Agger, A. (2022). Navigating networks – to make a difference: the support base composition of local change agents in Amsterdam, Birmingham, Glasgow and Copenhagen. European Planning Studies, 31(6), 1203–1225. https://doi.org/10.1080/09654313.2022.2109937

Van Stam, W. , & Dellas, V. (2023). Mensen met een lage sociaaleconomische status: inzet op de doelgroep bij beleid en organisatie van sport en bewegen. Utrecht: Mulier Instituut. https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=11419&m=1693402518&action=file.download

Von Heimburg, D., & Cluley, V. (2021). Advancing complexity-informed health promotion: a scoping review to link health promotion and co-creation. *Health Promotion International, 36*(2), 581-600. https://doi.org/10.1093/heapro/daaa063

Von Heimburg, D., & Ness, O. (2020). Relational welfare: a socially just response to co-creating health and wellbeing for all. *Scandinavian Journal Of Public Health*, *49*(6), 639–652. https://doi.org/10.1177/1403494820970815

Voorberg, W. H., Bekkers, V. J., & Tummers, L. G. (2015). A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. *Public management review, 17*(9), 1333-1357. https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505

Wilderink, L., Bakker, I., Schuit, A. J., Seidell, J. C., Pop, I. A., & Renders, C. M. (2022). A theoretical perspective on why socioeconomic health inequalities are persistent: building the case for an effective approach. I*nternational Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(14), 8384. https://doi.org/10.3390/ijerph19148384

Willms, J. D., & Tramonte, L. (2019). The measurement and use of socioeconomic status in educational research. In L. E. Suter, B. Denman, & E. Smith (Eds.), *The SAGE handbook of comparative studies in education*. London: Sage.

Bijlage 1: Overzicht Cases

Case	Naam	Plaats/ Provincie	Looptijd	Documenten/ Interviews
1	GoNoord!	Leiden, Zuid-Holland	2016-2020	Documenten analyse
2	Op Eigen Kracht naar een Gezonde Toekomst	Helmond, Noord-Brabant	2016-2019	Documenten analyse
3	SameNoord	Wijchen, Gelderland	2015-2019	Documenten analyse
4	Kids in Aktie	Amsterdam, Noord-Holland	2016-2019	Documenten analyse
5	Voorstad Beweegt	Deventer, Overijssel	2016-2019	Documenten analyse
6	Kansrijk Liendert	Amersfoort, Utrecht	2023-heden	Interviews
7	Gezond je ding doen in Sint Nyk	Sint Nicoloosga, Friesland	2022-heden	Interviews
8	Gezond je ding doen in Zuiderveld	Joure, Friesland	2022–heden	Interviews
9	Rookvrij Leven voor Iedereen	Deventer, Overijssel	2023-heden	Interviews

Bijlage 2: Overzicht Documentenanalyse

Initiatief	Type Document	APA	Link
Kids in Aktie	Evaluatieonderzoek 1	Anselma, M. (2020). Kids in Action: is engaging children as co-researchers key to promoting healthy physical activity and dietary behaviors? [PhD-Thesis , Vrije Universiteit Amsterdam].	https://research.vu.nl/en/publications/kids-in-action-is-engaging-children-as-co-researchers-key-to-prom
Kids in Aktie	Evaluatieonderzoek 2	Anselma, M., Chinapaw, M., & Altenburg, T. (2020). Not only adults can make good decisions, we as children can do that as well" evaluating the process of the youth-led participatory action research 'kids in action. *International journal of environmental research and public health, 17*(2), 625	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7014142/
Voorstad Beweegt	Magazine	De Jong, M., & Van Ingen, L. (2022). BEWONERS VOOROP IN VOORSTAD BEWEEGT: Hoe	https://www.samengezondindeventer.nl/wp-content/uploa

		werkt wijkgerichte gezondheidsbevordering?	ds/Magazine-Voorstad-Beweegt.pdf
Voorstad Beweegt	Evaluatieonderzoek	De Jong, M. (2022). Voorstad on the move to better health: Evaluation of a community health promotion programme in a socioeconomically deprived city district in the Netherlands [Doctoral dissertation, Wageningen University and Research].	https://research.wur.nl/en/publications/voorstad-on-the-move-to-better-health-evaluation-of-a-community-h
GoNoord!	Evaluatierapport	Van Delden, L. (2019). *GO Noord! Evaluatie*. Leyden Academy.	https://www.leydenacademy.nl/wp-content/uploads/2020/02/GO-Noord-evaluatie.pdf
GoNoord!	Website	Leyden Academy. (z.d.). *GoNoord!*	https://www.leydenacademy.nl/gonoord/
Op Eigen Kracht naar een Gezonde Toekomst	Evaluatierapport	Jibb+. (2019). *Alleen ga je sneller, samen kom je verder: Verslag Op eigen kracht naar een gezonde toekomst projectjaar 2017-2018*.	https://jibbplus.nl/wp-content/uploads/2019/03/Jaarrapp

			ort-2017-2018-Op-eigen-kracht-naar-een-gezonde-toekomst-def.pdf
Op Eigen Kracht naar een Gezonde Toekomst	Infographic	Jibb+. (z.d.). *Jibb+ Jaarbeeld 2019*	https://jibbplus.nl/infographic/
SameNoord	Evaluatieonderzoek	Wink, G., Fransen, G., Huisman, M., Boersma, S., Van Disseldorp, L., Van Der Velden, K., Wagemakers, A., & Van Den Muijsenbergh, M. (2021). 'Improving Health through Reducing Stress': Parents' Priorities in the Participatory Development of a Multilevel Family Health Programme in a Low-Income Neighbourhood in The Netherlands. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, *18*(15), 8145.	https://doi.org/10.3390/ijerph18158145

SameNoord	Factsheet	Wijchen-Noord (2017). *SameNoord.*	https://www.wijchennoord.nl/wp-content/uploads/2017/07/SameNoord-factsheet-project.pdf
SameNoord	Handboek	Wink, G., Broekhuisen, N., & Fransen, G. (2021). *Handboek De Ronde van…* GGD Gelderland-Zuid.	https://assets.foleon.com/eu-central-1/de-uploads-7e3kk3/7682/202102_handboek_de_ronde_van.bee984625c9e.pdf

Bijlage 3: Overzicht Participanten Interviews

Initiatief	Participanten	Werving
Kansrijk Liendert	• Uitvoeringsmanager gemeente • Inwoner 1 • Inwoner 2	E-mail & Sneeuwbalsteekproef
Gezond je ding doen in Zuiderveld	• GGD professional	E-mail
Gezond je ding doen in Sint Nyk	• GGD professional	Sneeuwbalsteekproef
Rookvrij Leven voor Iedereen	• Wijkregisseur (Medewerker maatschappelijke organisatie) • Adviseur (Medewerker maatschappelijke organisatie)	E-mail & Sneeuwbalsteekproef

Bijlage 4: Topiclijst Ambtenaren, Professionals en Organisaties

1. Kennismaking & Introductie van het initiatief

Kunt u kort beschrijven wat het initiatief inhoudt & wat uw rol daarbij is?

Hoe is dit initiatief tot stand gekomen?

Hoe komt de aanpak van gezondheid concreet terug in dit initiatief?

Wanneer is dit initiatief een succes?

2. Co-creatieproces & betrokkenheid van burgers

Hoe worden burgers benaderd en betrokken? En is dit gedurende het hele proces?

Worden bepaalde groepen of soorten burgers voornamelijk bereikt?

Wat is volgens u de meerwaarde van het betrekken van burgers bij het verbeteren van hun gezondheid?

3. Samenwerking

Wie zijn er verder betrokken bij het initiatief (zoals organisaties, samenwerkingspartners)?

Hoe verliep de samenwerking tussen alle betrokken partijen?

Worden burgers in de praktijk gezien als een gelijkwaardige partner in deze samenwerking?

4. Succesfactoren

Kunt u een voorbeeld geven van een duidelijk succesmoment of -onderdeel?

Welke factoren hebben volgens u bijgedragen aan dit succes?

5. Faalfactoren & geleerde lessen

Zijn er momenten geweest waarop het initiatief minder goed liep of vastliep? Kunt u een voorbeeld geven?

Welke lessen zijn er geleerd van de dingen die minder goed zijn gegaan?

6. Evaluatie en duurzaamheid

Hoe wordt het initiatief geëvalueerd?

Stel dat de gemeente ermee stopt: wat blijft er dan nog over? / Hoe is de structurele inbedding of financiering geregeld op de lange termijn?

Leidt dit initiatief tot duurzame resultaten en op welke manier?

7. Afsluitende vragen

Wat zou u andere gemeenten of organisaties aanraden die een vergelijkbaar initiatief willen starten met deze doelgroep?

Wat maakt dit initiatief anders dan eerdere projecten in de buurt?

Zijn er dingen die we vergeten zijn te bespreken, maar die u belangrijk vindt?

Bijlage 5: Topiclijst Inwoners

Persoonlijke rol

Zou je iets kunnen vertellen over je rol bij dit initiatief?

Wat maakt dit initiatief anders dan eerdere projecten in de buurt?

Wat gaf jou het zetje om mee te doen?

Is er iets dat je graag had willen weten of kunnen toen je begon?

Doe je dit vrijwillig of krijg je daarvoor betaald?

→ Is die compensatie belangrijk voor jou om dit werk te kunnen doen?

Samenwerking / Onderlinge relaties

Zou je zeggen dat er meer óver inwoners wordt gepraat of wordt er meer mét inwoners gepraat?

Hoe ervaar jij de samenwerking?

Hoe is de samenwerking met andere inwoners? Kun je op elkaar rekenen?

Wat zou je willen veranderen aan hoe er nu wordt samengewerkt?

Succes en Leermomenten

Welk succesverhaal is je het meest bijgebleven?

Heb je voorbeelden waarbij iets niet lukte? Wat heb je daarvan geleerd?

Bereik en Motivatie

Hoe weten mensen in de wijk eigenlijk van dit initiatief?

Welke mensen wil je graag bereiken, maar lukt nu nog niet?

Wat zouden ze kunnen doen om juist die mensen te bereiken?

Denk je dat iedereen zich welkom voelt om mee te doen?

Zie je vaak dezelfde gezichten of komen er ook vaak nieuwe mensen?

Wat maakt dat mensen blijven komen, en niet alleen één keer?

Afsluitende vragen

Stel dat jij één ding mocht veranderen aan dit initiatief: wat zou dat zijn?

Als alles mogelijk was, wat zou je dan willen doen voor je buurt?

Zijn er dingen die we vergeten zijn te bespreken, maar die jij belangrijk vindt?

Bijlage 6: Codeboom

- **Co-creatie**
    - Definitie
    - Proces / fasering
        - Initiatie
        - Design
        - Uitvoering
        - Evaluatie
    - Actoren
- **Succes**
    - Doelstellingen
        - Community building
        - Beeld inwoners van gezondheid
        - De meest kwetsbare inwoners
        - Activeren
        - Versterken
        - Integrale samenwerking
    - Duurzaamheid
    - Zelfredzaamheid
- **Succesfactoren**
    - Bekende Gezichten
        - Boundary Spanners
            - Sociaal werkers
            - Bekende inwoners
        - Vertrouwen
    - Empowerment
        - Individuele empowerment
            - Investeren in vrijwilligers
            - Successen zichtbaar maken
        - Organisatorische empowerment
            - Gelijkwaardige samenwerking
            - Burger eerst, professional als ondersteuning
            - Flexibiliteit
        - Community empowerment

            - Aansluiten op bestaande initiatieven/inwoners
            - Gebrek aan menging inwoners
            - Inwoners verbinden
    - Laagdrempeligheid
        - Vindplaatsen
            - Scholen belangrijke partner
        - Toegankelijke werkvormen
        - Informeel karakter
            - Gezelligheid
            - Vrijblijvendheid
            - Gelijkwaardigheid
- **Faalfactoren**
    - Gebrek aan zichtbaarheid en bereik
        - Niet achter het bureau vandaan komen
    - Gebrekkige integrale samenwerking
        - Eigen kaders/hokjes
        - Doorloop professionals
        - Aandacht voor relaties
    - Onduidelijke verwachtingen
        - Participatory frustration
        - Rolverdelingen en taken
    - Sterke focus op successen
        - Compassion fatigue
        - Groepen inwoners niet bereikt
            - Mannen buiten beeld
        - Uitbreiding succesverhalen
            - Door en voor vrouwen

Bijlage 7: GenAI Bijlage

Voor dit onderzoek is Generatieve AI in beperkte mate gebruikt om het verloop van zinnen en stukken tekst te verbeteren of stukken tekst in te korten. Het onderzoek en de uitwerking zijn volledig mijn eigen werk en de inhoud, structuur en argumentatie zijn volledig door mijzelf bepaald.