

# BETER IN HET BAJES KWARTIER

Health Impact Assessment van het Bajes Kwartier, Amsterdam

Healthy Urban Living Lab Bajes Kwartier  
Lectoraat Gezondheid en Omgeving  
2019



Creating Tomorrow



# BETER IN HET BAJES KWARTIER

Health Impact Assessment van het Bajes Kwartier, Amsterdam

## AUTEURS

Fenna Wichers  
Willemijn Langkamp  
Anouk van der Steen  
Harko van den Hende  
Daphne Wiersema  
Lea den Broeder

## AFDELING

Healthy Urban Living Lab Bajes Kwartier / Lectoraat Gezondheid en Omgeving.

## DATUM

5 december 2019

## TYPE PROJECT

Onderzoek in opdracht van Bajes Kwartier ontwikkeling BV.

## FOTO'S

Bajes Kwartier Amsterdam- Masterplan, ontwerpen van OMA, FABRICations en LOLA Landscape.

© 2019 Copyright Hogeschool van Amsterdam

© 2019 Copyright Hogeschool Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hogeschool van Amsterdam

# INHOUD

<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>2. Bajes Kwartier</b>	<b>11</b>
<b>3. Health Impact Assessment – focus en methode</b>	<b>15</b>
<b>4. Resultaten</b>	<b>23</b>
<b>5. Conclusie</b>	<b>35</b>
<b>6. Aanbevelingen</b>	<b>37</b>
<b>Literatuurlijst</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage: Codeboom analyse SIM sessie</b>	<b>43</b>



# SAMENVATTING

Het team van het Healthy Urban Living Lab heeft samen met veel studenten van de Hogeschool van Amsterdam een Health Impact Assessment (HIA) uitgevoerd op de plannen voor het Bajes Kwartier. Dat is een groene, gezonde, duurzame Amsterdamse stadswijk die wordt gebouwd op het terrein van de voormalige Bijlmerbajes, gelegen in Stadsdeel Oost nabij de Amstel. In deze nieuwe wijk komen ongeveer 1.350 koop- en huurwoningen, variërend van betaalbare starterswoningen tot exclusieve huizen en zorgwoningen.

De focus van de HIA lag op drie aspecten die van groot belang zijn voor de gezondheid van inwoners van Amsterdam: bewegen, gezonde voeding en ontmoeten. Daarmee sluit de HIA aan bij de grootste uitdagingen voor de gezondheid van de Amsterdammers, overgewicht en eenzaamheid.

Een HIA is een kritische en systematische beschouwing van een project, met als doel de kansen voor gezondheid en onbedoelde aspecten (zoals gezondheidsrisico's) in kaart te brengen.

Om te onderzoeken hoe de ambitie 'alle bewoners leven hier twee jaar langer en gezonder' kan worden gerealiseerd, is het Behaviour Change Wheel van Susan Michie (2011) gebruikt als theoretisch kader. Dit wetenschappelijk onderbouwde gedragsveranderingsmodel wordt ingezet voor het systematisch ontwerpen en evalueren van interventies en voor beleid dat is gericht op gedragsverandering. Het wordt veelal toegepast in de gezondheidsbevordering. Daarbij spelen drie elementen de hoofdrol: Capabilities (fysieke en psychologische vaardigheden), Opportuniteiten (aspecten in de fysieke of sociale leefomgeving) en Motivation (bewuste en onbewuste processen die tot gedrag leiden). Naast een scan van het masterplan voor het Bajes Kwartier – vanuit het oogpunt van gezondheid – is een doelgroepenanalyse gemaakt door middel van een vragenlijst die werd verspreid onder belangstellenden c.q. toekomstige bewoners, een

groepsbijeenkomst en doelgroepenonderzoek door studenten. Er is ook een wetenschappelijke literatuurstudie verricht.

Vanuit de volksgezondheid kent de gezonde leefomgeving een afwisseling van bebouwing met groen, aantrekkelijke, uitdagende en gevarieerde openbare ruimten die uitnodigen tot bewegen, spelen en sport, gezond eten, het ontmoeten van buurtgenoten, een breed voorzieningenaanbod (waaronder ook een openbare toiletten en een maximale bereikbaarheid en verkeersveiligheid met de fiets en het openbaar vervoer). Daarnaast is in de leefomgeving sociale steun en sociale veiligheid nodig.

Het beschikbaar maken van een leefomgeving die deze elementen bevat, is op zich niet voldoende. Er zijn ook activiteiten en netwerken nodig die bevorderen dat deze wijkinfrastructuur daadwerkelijk wordt benut. Zowel uit de literatuur als uit het doelgroepenonderzoek kwam dit naar voren als een belangrijke sleutel tot het creëren van gezondheidswinst.

De conclusies die volgen uit de resultaten van de HIA, resulteren in vijf basisaanbevelingen.

- 1) Focus op de diverse groepen. Iedere bewoner heeft recht op een gezonde omgeving. De gezondheidswinst die te behalen valt is het grootst onder kwetsbare groepen zoals bewoners met een lage sociaal economische status, ouderen en kinderen.
- 2) Gezond gedrag vereist participatie van bewoners waarbij alle doelgroepen vertegenwoordigd zijn.
- 3) Verbind de hardware met de software, maak een koppeling tussen de inrichting van de fysieke en de sociale omgeving

- 4) Zet alle vormen en varianten van nudging in, het helpt bewoners een gezonde leefstijl aan te nemen.
- 5) Hanteer een integrale aanpak waarbij de verschillende verantwoordelijke stakeholders zoals ontwerpers, planologen, burgers, kennisinstellingen, private partijen (zoals start-ups) gemeentes, GGD'en, zorgverzekeraars en zorgverleners vanaf het begin in een ruimtelijk planproces samenwerken

Vanuit deze aanbevelingen volgen er nog enige meer gedetailleerde adviezen, deze zijn te vinden in het hoofdstuk 'Aanbevelingen' op pagina 37.



# 1. INLEIDING

In 2018 is gestart met de voorbereidingen voor het ontwikkelen van het Bajes Kwartier, een nieuwe wijk op het terrein van de voormalige Bijlmerbajes. De ontwikkelaar (AM) heeft een ambitieus plan opgesteld, waarbij de wijk wordt opgezet als groen, duurzaam en gezond, terwijl tegelijkertijd met de geringe (beschikbare) ruimte moet worden gewoekerd.

Voor het aspect gezondheid is de ambitie zo mogelijk nog groter: 'alle bewoners leven hier twee jaren langer en gezonder'.

De Hogeschool van Amsterdam heeft de opdracht gekregen om te onderzoeken hoe deze ambitie kan worden gerealiseerd. Vanuit het Healthy Urban Living Lab werkt een team van docenten, onderzoekers en studenten aan dit project. Een belangrijk onderdeel is de uitvoering van een Health Impact Assessment (HIA). Dat is een kritische en systematische

beschouwing van een project met als doel de kansen voor gezondheid en onbedoelde aspecten (zoals gezondheidsrisico's) in kaart te brengen.

Deze rapportage bevat de uitkomsten van deze HIA. De focus ligt daarbij op drie aspecten die van groot belang zijn voor de gezondheid van inwoners van Amsterdam, namelijk bewegen, gezonde voeding en anderen ontmoeten. Daarmee sluit de HIA aan bij de grootste uitdagingen voor de gezondheid van de Amsterdammers: overgewicht en eenzaamheid. Bovendien blijken in Amsterdam de verschillen in gezondheid en gezonde levensverwachting tussen mensen met een hogere en een lagere sociaal-economische positie hardnekkig. Ook aan deze gezondheidsverschillen besteden we in dit rapport aandacht.



## 2. BAJES KWARTIER

### 2.1 Wat is het Bajes Kwartier?

In 2016 werd de penitentiare inrichting Bijlmerbajes definitief gesloten. In het najaar van 2017 hebben het Rijk en de gemeente Amsterdam na een selectie de opdracht 'Bajes Kwartier Ontwikkeling C.V.' gegund aan het consortium van AM, AT Capital en Cairn. Onder de naam Bajes Kwartier wordt een stadswijk ontworpen, waarin groen, duurzaamheid en gezondheid een grote rol spelen. In nauwe samenwerking met veel partners heeft het Bajes Kwartier de ambitie om het plan te realiseren met eerbied voor het verleden, hergebruik van materialen (98 procent), innovatieve watersystemen en nieuwe manieren van afvalverwerking.

Er komen ongeveer 1.350 koop- en huurwoningen, variërend van betaalbare starterswoningen tot exclusieve huizen en zorgwoningen. Dertig procent wordt sociale huur. Een substantieel deel valt in het segment middeldure huur. De oorspronkelijke bewoners van Bajesdorp vormen een coöperatie die zowel woningen als een werkplaats realiseert. Vijf gevangensstorens worden gesloopt, één wordt getransformeerd tot een 'groene toren' met een verticaal park en stadslandbouw.

Het oude hoofdgebouw van de gevangenis wordt een designcluster, een plek voor kunstenaars van internationale allure. Verder komen er horeca en een gezondheidscentrum. De nieuwe woonwijk krijgt een stevig stedelijk karakter, maar er is ook veel groen met ongeveer zestig tuinen, hoven en waterpartijen, ook op de daken. De meeste ervan worden toegankelijk voor het publiek. Parkeren moet ondergronds; de wijk is verder autoluw. De gemeente ontwikkelt er een school voor voortgezet onderwijs.

Het gebied is opgedeeld in vier clusters, van zuid naar noord:

- **Een kenniscluster.** Hier ontwikkelt Woningbouwcorporatie De Alliantie samen met Hotel Jansen een plek voor short stay voor expats (geen hotel) en woningen voor studenten. Hier komen publieke voorzieningen als een café en een wasserette. Verder ontwikkelt de Gemeente Amsterdam een middelbare school (Spinoza 21st) en gaat coöperatie Bajesdorp woon- en werkplekken realiseren op de plek van de oude ciperswoning.
- **Een designcluster.** Dit wordt het kloppende, culturele hart van de wijk. In het oude hoofdgebouw komt plek voor internationale kunst en cultuur. De centrale fietsroute door het Bajes Kwartier (die alle clusters met elkaar verbindt), zal onder het gebouw door en over het centrale plein lopen. Dutch Design krijgt in het gebouw ruimte met studio's, leerplekken en expositieruimtes. In het designcluster staat ook de groene toren. Het wordt een verticaal park, waar ruimte is voor stadslandbouw, The Waste Transformers gaan er met afval aan de slag en er komt ook horeca bovenin het voor het publiek toegankelijke park.
- **Een centraal cluster.** In het centrale cluster komen vier woontorens en verder kruisen de verbindingen van Oost-West-Noord-Zuid elkaar qua wegennetwerk. Er komen twee woontorens met een mix aan koopwoningen, een bio-supermarkt en een kinderdagverblijf. In één woontoren komen uitsluitend sociale huurwoningen (ontwikkeld door de Alliantie) en de laatste toren in dit gebied wordt een gemengde toren met sociale huur- en markthuurlwoningen. In deze toren komt ook een Health Centre.
- **Het Amstelcluster.** In het Amstelcluster komen ook een aantal woontorens, waarvan het merendeel koopwoningen zijn, maar ook markthuurlwoningen. Interessant is dat er een zevende toren wordt gebouwd die in

het oorspronkelijke plan van de Bijlmerbajes zou komen, maar nooit is gebouwd. Deze komt exact op de plek te staan, waar hij zou worden gebouwd. De andere gebouwen eromheen staan gedraaid ten opzichte van de oude toren. Verder is er in dit cluster ruimte voor een Cruyff Court en een speeltuin.

## 2.2 Het masterplan

Bij de tender heeft het Bajes Kwartier een indrukwekkend Masterplan gepresenteerd, een dik boekwerk van 177 pagina's. Plannen, voorzien van vele tekeningen, schetsen en plaatjes tonen hoe deze nieuwe stadswijk eruit komt te zien.

Het Healthy Urban Living Lab heeft met een gezondheidsoog het plan gescand en daarbij kwam meteen het volgende naar voren. In het plan komen veel oude kenmerken van de gevangenis terug. Het wordt een autoluwe wijk, hetgeen heel positief is voor de gezondheid van de inwoners en gebruikers van de wijk. En er wordt veel groen in de wijk verweven, ook op daken en aan gevels.

Er is veel plek voor kinderen om te spelen en water is een groot element in de buitenruimte. Voor veel doelgroepen is ruimte gemaakt. Dat maakt het een dynamische stadswijk, maar brengt ook uitdagingen met zich mee. Er komen op een relatief klein stuk grond 1350 woningen en om dit te realiseren zullen er indrukwekkende woontorens moeten worden gebouwd. Deze vormgeving van de wijk roept direct vragen op ten aanzien van gezondheid, bijvoorbeeld: welke plekken worden tochtige windplekken en waar komt de zon op welk moment van de dag? Dit zijn aspecten om rekening mee te houden, bijvoorbeeld bij het plaatsen van bankjes voor ouderen en welke plekken in de openbare ruimte al dan niet prettig zijn om er te verblijven. Een ander voorbeeld is buitenspelen van kinderen. Hoe organiseer je dat zonder 'ogen op de straat'?

Het masterplan is ambitieus op het gebied van circulariteit, duurzaamheid, het mixen van diverse doelgroepen, ruimte maken voor kunst en het in acht nemen van de historische waarde. De diverse clusters hebben hun eigen dynamiek, maar kunnen natuurlijk niet los van elkaar worden gezien en ze worden uiteindelijk ook onderdeel van de rest van de wijk Overamstel. Die bestaat naast het Bajes Kwartier uit de gebieden Kop Weespertrekvaart en Weespertrekvaart-Midden, het aanpalende Amstelkwartier en het Kauwgomballenkwartier. Deze wijk valt onder stadsdeel Oost(1).

## 2.3 Gezondheid in Amsterdam en het Bajes Kwartier

Hoewel 79 procent van de volwassen Amsterdammers (tussen 19 en 64 jaar) zegt zich gezond te voelen, laten de cijfers uit de Gezondheidsmonitor 2016 (2) ook twee grote uitdagingen zien.

De eerste is eenzaamheid, een belangrijk probleem. Het valt onder te verdelen in emotionele eenzaamheid (een gebrek aan betekenisvolle relaties en contacten) en sociale eenzaamheid (een gebrek aan sociale netwerken)(3). Beide zijn belangrijk voor het psychisch welbevinden, maar ook kan (ernstige) eenzaamheid leiden tot lichamelijke klachten, waaronder hartaandoeningen, een vergrote kans op dementie en een mogelijk verkorte levensverwachting(4-6). Dertien procent van de Amsterdamse bevolking voelt zich ernstig eenzaam. Bij ouderen ligt dat hoger, op zestien procent.

De tweede uitdaging is overgewicht. Dat kan leiden tot aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten, kanker en artrose, maar het kan ook negatieve invloed hebben op de psychische gezondheid(7,8). Van de Amsterdamse bevolking heeft veertig procent overgewicht en bij twaalf procent is er sprake van obesitas, ofwel ernstig overgewicht.

Het percentage Amsterdammers dat volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (een half uur matig intensieve activiteit op tenminste vijf dagen per week) voldoende beweegt, is 65 en het percentage personen dat voldoet aan de Fitnorm (minimaal drie keer per week twintig minuten intensief bewegen) is 22. Voldoende groente en fruit wordt gegeten door respectievelijk 36 en 46 procent van de Amsterdammers.

In sommige opzichten zijn de cijfers van de Amsterdammers gunstiger dan die van de Nederlandse bevolking in zijn geheel. De gezondheid van Amsterdammers verschilt echter sterk naar stadsdeel. Voelt bijvoorbeeld in het centrum van de stad rond de tachtig procent van de bewoners zich gezond, in Nieuw-West, Noord en Zuidoost ligt dit rond de zeventig procent. In tabel 1 hieronder is te zien hoe de gezondheid is in stadsdeel Oost – waar het Bajes Kwartier ligt – in Amsterdam als geheel en in Nederland.

Dat een wijk het als geheel gemiddeld of zelfs goed doet, wil niet zeggen dat dit voor alle bewoners geldt. Mensen verschillen naar de mate, waarin ze over cultureel-, sociaal-, financieel- en persoonskapitaal kunnen beschikken. Dit kapitaal is ook van belang voor (ervaren) gezondheid en gezond gedrag. Mensen met een lagere sociaal-economische positie voelen zich ongezonder, ervaren meer gezondheidsproblemen en beperkingen en hebben een lagere levensverwachting(9). Juist bij deze groep is er ruimte voor gezondheidswinst, ofwel gezondheidspotentieel, aldus de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid in hun onlangs verschenen rapport over dit onderwerp(10). Bij het creëren van een gezonde leefomgeving moet dus vooral rekening worden gehouden met de behoeften van deze groep toekomstige bewoners van het Bajes Kwartier.

	Amsterdam	Centrum	Oost	NL
<b>Als goed ervaren gezondheid</b>	76	83	76	76
<b>Eén of meer chronische ziekten</b>	42	34	41	n.b.
<b>Eén of meer beperkingen</b>	14	8	14	15
<b>Ernstige psychische klachten</b>	8	6	8	9
<b>Ernstige eenzaamheid</b>	13	9	11	10
<b>Roker</b>	27	30	28	21
<b>Zware drinker</b>	14	21	15	13
<b>Overgewicht (incl. obesitas)</b>	40	29	39	49
<b>Obesitas</b>	12	7	10	14
<b>Beweegnorm</b>	65	71	65	63

**Tabel 1.** Gezondheidsindicatoren Amsterdam (geheel), Centrum, Oost en Nederland.  
Bron: Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016

Wat de jeugd betreft, valt op dat de Amsterdamse kinderen en jongeren (tussen vier en twintig jaar) vaker dan kinderen in Nederland als geheel overgewicht hebben. Van de groep vijfjarige kinderen heeft negen procent overgewicht en drie procent obesitas. Bij circa vijftienjarigen ligt dat respectievelijk op zeventien en zes procent. In 2015 was dat ruim achttien procent (Nederland twaalf procent), maar Amsterdam loopt die achterstand gestaag in. Het verschil was in voorgaande jaren groter. Uit het onderzoek van de GGD blijkt daarnaast dat bijna alle kinderen van de basisschoolleeftijd (meer dan negentig procent) gezond eten: elke dag ontbijten, elke dag groente en fruit en maximaal drie tussendoortjes op een dag. Ongeveer de helft

van de basisschoolleerlingen (gemeten op vijf- en tienjarige leeftijd) beweegt minimaal een uur per dag. Op deze leeftijd houden 95 procent van de vijfjarigen en 88 procent tienjarigen zich aan de beeldschermnorm van maximaal twee uur beeldschermtijd per dag. Van de middelbare schoolleerlingen gaan 72 procent van de veertienjarigen en 67 procent van de zestienjarigen lopend of fietsend naar school. Echter, op veertien- en zestienjarige leeftijd bewegen respectievelijk 41 procent en 34 procent minimaal een uur per dag, hun dieet ziet er ongunstiger uit (minder ontbijt, groente en fruit en vooral meer zoete dranken) en van de veertienjarigen houdt slechts dertig procent zich aan de beeldschermnorm. Bij de zestienjarigen is dat nog maar 25 procent(11).

## 3. HEALTH IMPACT ASSESSMENT – FOCUS EN METHODE

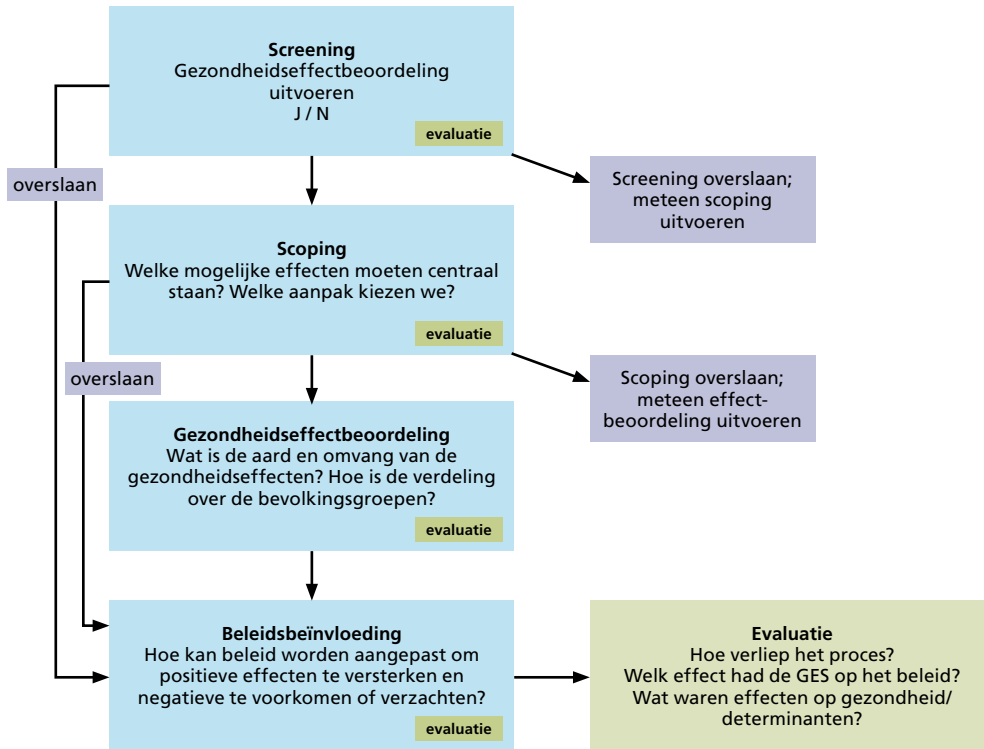
### 3.1 Health Impact Assessment

Een Health Impact Assessment (HIA), ook wel Gezondheidseffectschatting genoemd, is een systematische aanpak om te beoordelen welke gezondheidseffecten te verwachten zijn van een geplande ontwikkeling en hoe deze zijn verdeeld over de bevolking. Het kan gaan om een project, een programma of een beleid. Het doel is om aanknopingspunten te vinden om de positieve effecten op de gezondheid te versterken en onvoorziene, minder gunstige effecten te voorkomen of verminderen(12). Daarmee is een HIA een belangrijk instrument voor het zogenoemde Integrale Gezondheidsbeleid; een manier van kijken (en beleid voeren) die gezondheid verbindt met andere sectoren, zoals verkeer en vervoer, onderwijs en ruimtelijke ontwikkeling. Veel aspecten die van invloed zijn op de gezondheid, komen namelijk tot stand buiten het gezondheidsdomein zelf. Voorbeelden daarvan zijn verkeersveiligheid, schone lucht, ruimte voor bewegen en spelen in de wijk, sociale faciliteiten en winkelaanbod. HIA's worden daarom aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie WHO(13). De onderliggende waarden van een HIA zijn democratie, equity (aandacht voor effecten op gezondheidsverschillen), duurzaamheid, ethisch gebruik van (wetenschappelijke en andere) kennis en een brede opvatting van gezondheid(14). Een HIA wordt doorgaans uitgevoerd in een aantal stappen. (Zie afbeelding 1 hieronder.) In eerste instantie is de vraag aan de orde of een plan gezondheidseffecten zou kunnen hebben. Daarna volgt een fase, waarin een plan van aanpak wordt gemaakt, inclusief de focus van de HIA. Daarna volgt de assessmentfase, waarbij het plan grondig wordt beschouwd en aanvullende kennis over doelgroepen en

mogelijke effecten wordt verzameld. Daarbij kunnen allerlei methoden worden toegepast, zoals literatuurstudie, expertinterviews of workshops. Soms worden mogelijke impacts ook kwantitatief doorgerekend. Dat kan echter lang niet altijd. Veel effecten zijn pas op de lange termijn zichtbaar en tussendoor kunnen veel andere factoren invloed hebben op de gezondheidsuitkomsten. De laatste fase bestaat uit rapportage en het doen van aanbevelingen. Het komt voor dat stappen worden overgeslagen, bijvoorbeeld als van tevoren al vaststaat aan welke onderwerpen aandacht zal worden besteed, zodat de eerste twee fases, screening en scoping, niet noodzakelijk zijn. Een HIA is meer dan een wetenschappelijke aanpak. Het is ook een proces met als doel om verschillende belanghebbenden, bijvoorbeeld ruimtelijk ontwerpers, bewoners en beleidsmakers, te inspireren en hen met elkaar in gesprek te brengen over gezondheid in relatie tot een plan(15).

### 3.2 Theoretisch kader

Om te onderzoeken hoe de ambitie 'alle bewoners leven hier twee jaren langer en gezonder' kan worden gerealiseerd, is gebruikgemaakt van een theoretisch kader. Een theoretisch kader heeft als doel bestaande theorieën en modellen in te zetten om een onderzoek richting en houvast te geven. Voor het realiseren van de ambitie zullen bewoners van het Bajes Kwartier een gezonde leefstijl moeten hanteren. Beproefde modellen, methodes en interventies, gericht op gezondheidsbevordering en gedragsverandering, zullen dan ook worden ingezet om te onderzoeken hoe een gezonde opbouw van de wijk kan worden gerealiseerd.



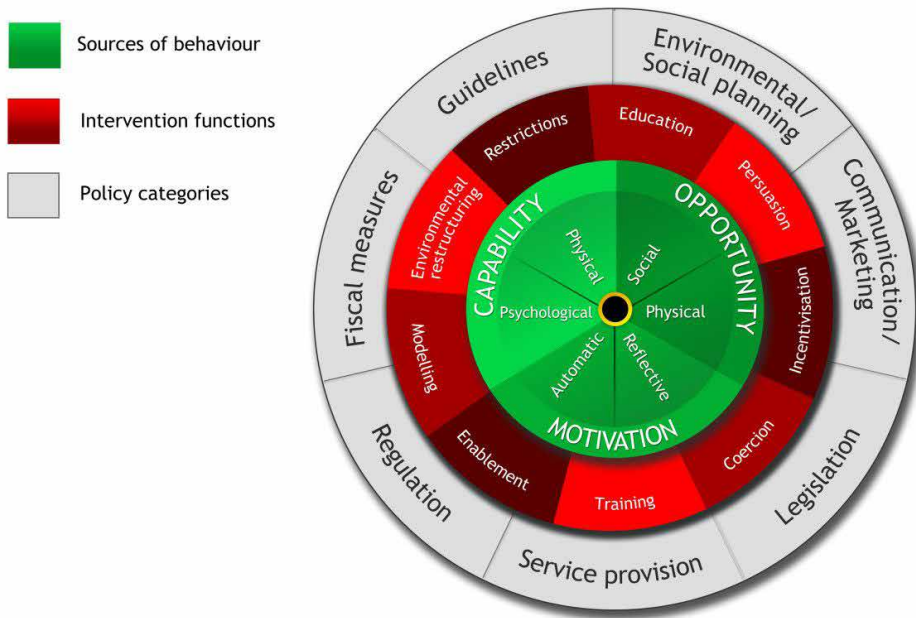
**Afbeelding 1.** Processchema Health Impact Assessment (Penris en den Broeder, 2005.)

Voor de HIA Beter in het Bajes Kwartier is gekozen om het Behaviour Change Wheel van Susan Michie(2011) als basis theoretisch kader in te zetten(16). Dit wetenschappelijk onderbouwde gedragsveranderingsmodel wordt ingezet voor het systematisch ontwerpen en evalueren van interventies en beleid gericht op gedragsverandering. Het wordt veelal toegepast in de gezondheidsbevordering. Het model gaat ervan uit dat gedrag onderdeel is van een interactief systeem met verschillende lagen van invloed (afbeelding 2). De zwarte kern van het wiel representeert het gewenste, gezonde gedrag. De groene componenten om de kern

heen (Capability, Opportunity en Motivation) bepalen in belangrijke mate in hoeverre gezond gedrag zal worden vertoond. Deze componenten worden gedragsdeterminanten genoemd. Samen met het gedrag vormen de gedragsdeterminanten het COM-B model (Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour). Zie afbeelding 3. Zowel het gedrag als de drie determinanten interacteren met elkaar.

Capability is de mate waarin een persoon de mogelijkheid heeft om fysiek en/of mentaal bepaald gedrag te vertonen. Michie et al. (2011)





**Afbeelding 2.** Behaviour Change Wheel. (Michie et al., 2011.)

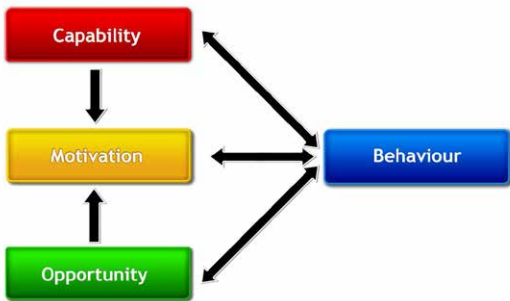
maken dan ook onderscheid tussen Fysieke en Psychologische capaciteiten. Fysieke capaciteit gaat over de fysieke vaardigheid, zoals kracht of uithoudingsvermogen om het gewenste gedrag uit te voeren. Psychologische capaciteit gaat over de mentale vaardigheden om het gedrag uit te voeren, zoals inzicht, planningvaardigheden en doorzettingsvermogen.

Opportunity wordt omschreven als alle factoren die buiten een individu liggen en het gedrag mogelijk maken of opwekken. Michie et al. (2011) maken hierbij onderscheid in Fysieke en Sociale omgeving. Fysieke gelegenheid is de gelegenheid die door de fysieke of organisatorische omgeving wordt geboden, zoals de inrichting van de openbare ruimte.

Sociale gelegenheid is de gelegenheid die door interpersoonlijke invloeden wordt geboden, zoals sociale steun en georganiseerde activiteiten in de wijk.

Motivation wordt gedefinieerd als alle processen in het brein die leiden tot het activeren of beïnvloeden van gedrag. Michie et al. (2011) maken onderscheid in Reflectieve en Automatische motivatie.

Bij reflectieve motivatie gaat het om cognitieve processen, zoals een positieve houding aannemen ten aanzien van het gedrag, plannen van intenties en beheersing van impulsen. Met automatische motivatie worden onbewuste, emotionele reacties bedoeld, zoals verlangens en impulsen.



De rode interventiefuncties rondom de COM-B componenten geven richting aan mogelijke interventies die de gedragsdeterminanten kunnen beïnvloeden. In afbeelding 4 is te zien welke interventies geschikt zijn om de verschillende gedragsdeterminanten te beïnvloeden.

**Afbeelding 3.** Het COM-B model. (Michie et al., 2011.)

Model of behaviour: sources	Educa-tion	Persua-sion	Incentiv-isation	Coercion	Training	Restric-tion	Environ-mental restructuring	Model-ling	Enable-ment
C-Ph					✓				✓
C-Ps	✓				✓				✓
M-Re	✓	✓	✓	✓					
M-Au		✓	✓	✓			✓	✓	✓
O-Ph						✓	✓		✓
O-So						✓	✓		✓

**Afbeelding 4.** Beïnvloeding interventiefuncties op COM-B componenten. (Michie et al., 2011.)

De grijze, buitenste laag van het model bestaat uit zeven categorieën van beleid die de interventies kunnen beïnvloeden en ondersteunen. In onderstaande afbeelding 2 is te zien hoe de verschillende categorieën van beleid de diverse interventies kunnen beïnvloeden.

Voor meer informatie over het Behaviour Change Wheel kan deze website worden geraadpleegd:

[www.behaviourchangewheel.com/](http://www.behaviourchangewheel.com/).

### 3.3 Doelgroepanalyse

Participatie van doelgroepen is een belangrijk element van een HIA. De aanpak van deze HIA was daarom ook zo veel mogelijk participatief:

getracht is om de toekomstige bewoners te bevragen over hun ideeën, prioriteiten en zorgen. Het betreft een nieuwe wijk. Bewoners zijn nog niet aanwezig.

Daarom zijn verschillende strategieën gevolgd om toch inzicht te krijgen in hoe (mogelijk toekomstige) bewoners denken over gezondheid in relatie tot de leefomgeving in het Bajes Kwartier. Om inzicht te krijgen in hun behoeften en wensen, is een proxy methode gebruikt. Dat houdt in dat vergelijkbare groepen zijn gezocht die representatief zijn voor de diverse doelgroepen die in het Bajes Kwartier komen wonen. Zij zijn niet identiek aan de toekomstige bewoners, maar vallen binnen eenzelfde categorie.

### 3.3.1 Doelgroep enquête

Eerst is een enquête gehouden onder mensen die staan ingeschreven op de lijst van AM met geïnteresseerden voor een woning in het Bajes Kwartier ([www.bajeskwartier.com](http://www.bajeskwartier.com)). Er staan bijna 10.000 mensen op die lijst. Hoewel het goed mogelijk is dat een deel van de geïnteresseerden inmiddels elders een huis heeft gevonden, worden zij toch als een goede proxy gezien. Bij de resultaten die besproken worden in hoofdstuk 4.2 blijkt de doelgroep ook duidelijk een eenduidige categorie te zijn: hoogopgeleid en het overgrote deel heeft betaald werk. Deze groep staat als proxy voor de groep die in de koop en midden-segment huurwoningen komen wonen.

### 3.3.2 Doelgroep en methode SIM

Ter verdieping van de enquête is een Structured Interview Matrix (SIM) sessie georganiseerd in juni 2019. (Zie de resultaten in hoofdstuk 4.3.) In een SIM interviewen deelnemers elkaar. Iedereen is minstens een keer de geïnterviewde en een keer de interviewer. De groep wordt in vier kleinere groepen verdeeld. De deelnemers bereiden in hun eigen groepje gezamenlijk hun interviewvragen voor. Na de interviews bespreekt elk groepje de uitkomsten. Aan het eind komen alle resultaten bij elkaar in de grote groep.

Vier groepjes met de kleuren rood, geel, groen en blauw bogen vervolgens zich over vier vragen:

- Rood: wat heb jij nodig om je gezond te voelen in een nieuwe wijk/in het Bajes Kwartier?
- Geel: hoe ziet een sociale wijk eruit?
- Groen: hoe word jij uitgenodigd om buiten te bewegen?
- Blauw: wat voor voedselaanbod maakt het Bajes Kwartier aantrekkelijk en waarom?

De groepen werden ondersteund door een facilitator en een observator die aantekeningen maakte.

Ook werden geluidsopnamen van de gesprekken in de vier groepjes gemaakt.

#### *Werving*

Hiervoor hebben we diverse technieken ingezet. De mensen die de enquête hebben ingevuld, zijn benaderd om deel te nemen aan een verdiepend gesprek. Daarnaast zijn specifieke doelgroepen uitgenodigd, zoals de mensen van het Bajes Dorp en studenten. Ook hebben we in het Amsteldorp bij het buurthuis geworven, om zo mensen uit de sociale huursector erbij te betrekken. Verscheidene malen hebben we daar koffie gedronken en een uitnodiging uitgedeeld en opgehangen.

#### *Analyse*

De geluidsopnamen van de verschillende gesprekken zijn letterlijk getranscribeerd en geanalyseerd in het programma MaxQDA. De codeboom van deze analyse is bijgevoegd in de bijlage.

### 3.3.3 Doelgroep onderzoek bij studentprojecten

In het studiejaar 2018-2019 hebben dertig studenten in het kader van hun studie voor het Healthy Urban Living Lab een onderzoek uitgevoerd. Vijf van hen hebben hun afstudeeronderzoek gedaan (voor toegepaste psychologie en Voeding & Diëtetiek). Twintig studenten (ook studenten Toegepaste Psychologie) hebben het onderzoek verricht in het kader van een project in hun tweede jaar en vijf in het kader van hun Minor Global Health. Allen zijn zij voor een specifieke doelgroep op pad gegaan en hebben ze proxygroepen opgezocht met vergelijkbare kenmerken. Hierbij hebben de studentgroepen allemaal gekozen voor één van de drie centrale thema's, bewegen, ontmoeten en gezonde voeding en ze hebben

verschillende onderzoeksmethoden ingezet. Alle eindverslagen zijn op te vragen bij het team van Healthy Urban Living Lab. Samen hebben de studenten 116 vragenlijsten afgenomen: 29 onder studenten, twaalf bij mensen met een lage SES, 25 onder jonge gezinnen en vijftig bij middelbare scholieren. Ook hebben met name de afstudeerders samen 21 diepteinterviews afgenomen: acht onder mensen met een lage SES (plus een groepsgesprek met vier mensen), tien ouderen (zeventig plus) en drie statushouders. Ook zijn er experts ondervraagd over hun kijk op bepaalde problematiek. Tijdens een posterpresentatiesessie in juni 2019 heeft het merendeel van de studenten hun uitkomsten gepresenteerd aan AM, Healthy Urban Living Lab en hun medestudenten. Belangrijke uitkomsten van bijna alle groepen zijn: zorg, als het Bajes Kwartier eenmaal bewoond gaat worden, vanaf de start voor een sociaal programma. Dit kan gaan over beweegprogramma's voor diverse doelgroepen, gezamenlijke avonden om te eten, of een app die mensen met diverse vragen aan elkaar verbindt. Belangrijk is dat er sleutelpersonen in de wijk komen die hierop gaan inzetten om hun mede-bewoners te enthousiasmeren gezamenlijk dingen in de wijk op te pakken. Dit bevordert sociale cohesie, maar ook stimuleert het bewegen en als bijeffect kan het ook zijn dat meer mensen gezonder gaan eten.

### 3.4 Analyse masterplan - diverse brillen

Het plan is met diverse brillen op doorgelopen met één perspectief: het bevorderen van gezondheid. Het Healthy Urban Living Lab bestaat uit een team van studenten en experts met diverse achtergronden. Hierdoor wordt gekeken door de bril vanuit de gezondheidsbevordering en epidemiologie, de bril van stadsvernieuwing en planologie, de bril van voedingskundige en psycholoog en de bril van socioloog en community building. Alle

zaken die in het plan opvielen, zijn op de pagina van het masterplan met post-its aangegeven. Zo is te zien dat er voor specifieke doelgroepen kansen en uitdagingen zijn. Aangezien in het Bajes Kwartier zeer uiteenlopende doelgroepen komen wonen, werken en studeren, zijn er ook veel verschillende specifieke wensen. Dat is een van de uitdagingen die meteen is genoteerd. Waar kansen zijn voor de ene doelgroep, liggen vaak uitdagingen voor een andere. Zo heeft water bijvoorbeeld een ontspannende werking om naar te kijken, te ontspannen en te verblijven voor diverse doelgroepen, maar vormt het ook een risico voor met name kleine kinderen. Een divers landschap in hoogte heeft een aantrekkelijke werking in parken en groen voor kinderen en volwassenen, maar het vormt een extra uitdaging voor mensen die slecht ter been zijn, zoals ouderen of mensen met een beperking. Een belangrijke vraag is dus: hoe maak je voor alle doelgroepen zo optimaal mogelijk gebruik van de beschikbare openbare ruimte in het Bajes Kwartier?

### 3.5 Literatuurstudie

Voor de literatuurstudie is gezocht op de onderwerpen bewegen, eetgedrag, en ontmoeten in combinatie met de context van een stadse wijk. Daarnaast is – op basis van het Behaviour Change Wheel (Michie et al., 2011) – gezocht op aspecten als capaciteit, motivatie en gelegenheid in combinatie met bewegen, eetgedrag en ontmoeten en zijn meer algemene theorieën vanuit de gezondheidsbevordering en gedragsverandering op het gebied van motivatie, capaciteit en gelegenheid geraadpleegd.

Naast wetenschappelijke bronnen via voor deze onderwerpen relevante databanken zijn ook websites en brondocumenten geraadpleegd van relevante kenniscentra van de overheid, zoals het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), NIVEL (Nederlands Instituut Voor

onderzoek van de EersteLijnsgezondheidszorg NISB (Nederlands Instituut voor Sport & Beweging), Kenniscentrum Sport, Platform 31 en Pharos.

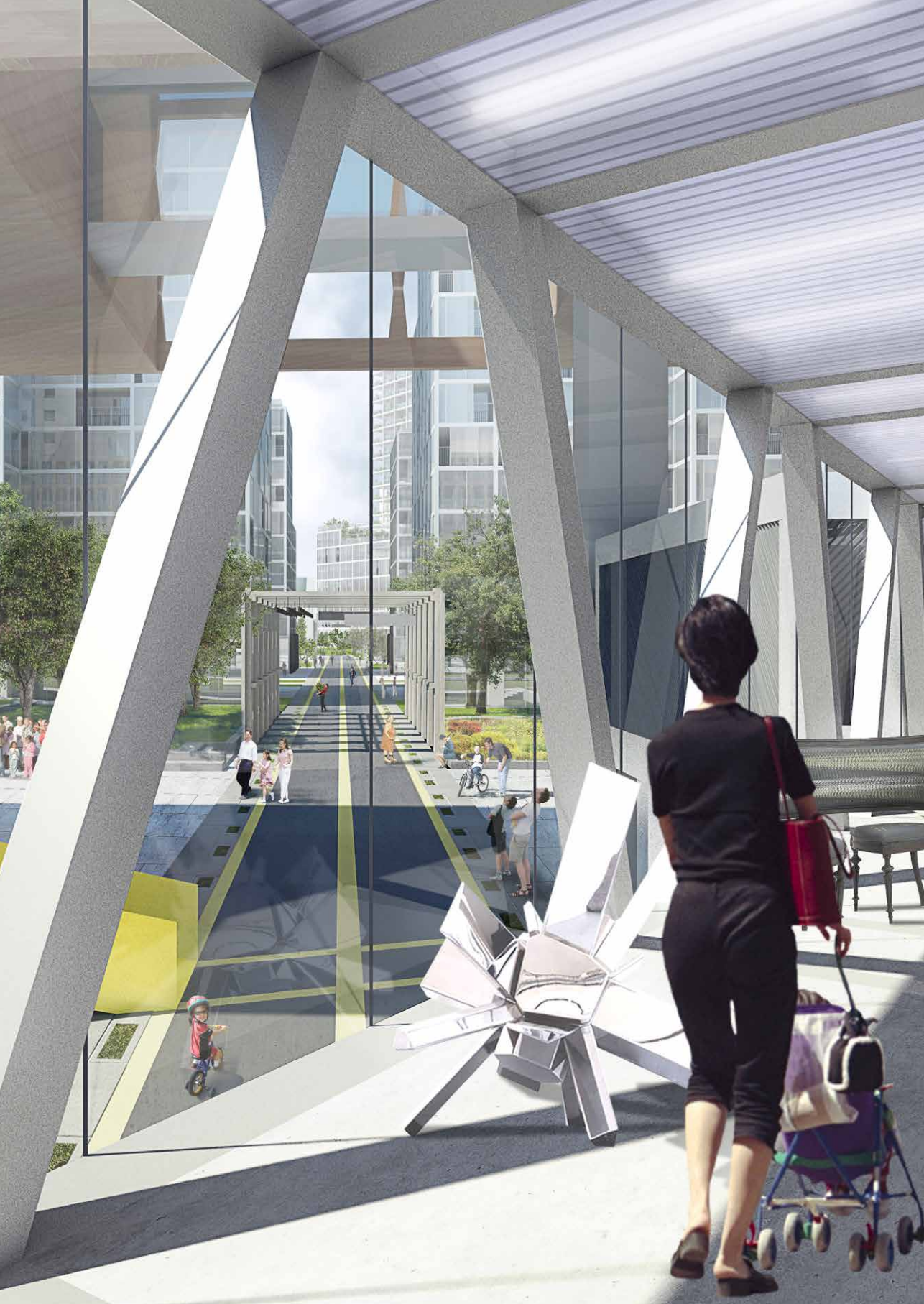
### 3.6 Inzoomen - uitzoomen

Voor de potentiële gezondheidseffecten van het Bajes Kwartier is er ook gekeken naar het Bajes Kwartier in relatie tot de directe omgeving en de mogelijkheden die de omgeving biedt. Het Bajes kwartier maakt deel uit van een omvangrijk transformatiegebied in Amsterdam Oost, nabij de Amstel (zie de foto links hieronder), waarbij vooral een (voormalig) bedrijventerrein wordt omgevormd tot woonwijk.

Die omvorming brengt omvangrijke investeringen in de openbare ruimte en maatschappelijke voorzieningen met zich mee die gezien de ligging van het Bajes Kwartier ook van betekenis zullen zijn voor de nieuwe bewoners. Tegelijkertijd sluit de nieuwe woonbuurt met name aan de noordoostelijke zijde aan bij bestaande wooninfrastructuur die een grote diversiteit aan groen biedt (park Frankendaal, Oosterpark, Flevopark) en ook

sportvoorzieningen (sportvelden, ijsbaan, zwembad) die voor de nieuwe bewoners gemakkelijk bereikbaar en beschikbaar zijn. Door zo uit te zoomen worden de kansen voor bewoners van het Bajes Kwartier vergroot. Uitgaande van het masterplan zijn we ook gaan inzoomen binnen de grenzen van het Bajes Kwartier. De verwachte verkeersstromen binnen het gebied, de locatie van de voorzieningen, het gebruik van de openbare ruimte en de bebouwing zelf kunnen de gezondheidseffecten en de mogelijke kansen beïnvloeden. Het gebied zal veel hoogbouw kennen (zie de foto rechts hieronder), hetgeen effect kan hebben op het speelgedrag van kinderen. (Zie ook 4.1.2.) Het is op sommige plekken nog onduidelijk hoe het parkeren van fietsen zal plaatsvinden, waardoor er risico's zijn voor de beschikbaarheid van de (schaarse) openbare ruimte.





## 4. RESULTATEN

### 4.1 Literatuuronderzoek

#### 4.1.1 Inleiding

Met de centrale onderzoeksvraag 'Hoe kan het Bajes Kwartier aan de behoeften van de bewoners van om genoeg te bewegen, elkaar te ontmoeten en gezond te eten tegemoet komen?' is in de literatuur en in relevante brondocumenten gezocht naar factoren die mensen uitnodigen tot bewegen, ontmoeten en gezond eten. Zoals te zien is in de buitenste ring van het Behaviour Change Wheel (afbeelding 2), kan de inrichting van de openbare ruimte invloed uitoefenen op gezond gedrag. (Environmental / Social Planning). Vanuit de literatuur komt echter duidelijk naar voren dat enkel fysieke voorzieningen in de omgeving mensen niet voldoende aanzet tot gezond gedrag. Duurzaam en succesvol gebruik van een 'gezonde' omgeving wordt in belangrijke mate bepaald door de koppeling tussen de inrichting van de bebouwde omgeving en de organisatie van sociale activiteiten en steun (17-22). De koppeling tussen 'environmental en social planning' komt ook naar voren in het Behaviour Change Wheel. Sociale steun in de vorm van een activiteiten aanbod, in eerste instantie bij voorkeur georganiseerd door professionals die in contact staan met de gebruikers, biedt een voorwaardelijk kader, van waaruit gezond gedrag in de wijk kan worden gestimuleerd en betrokkenheid van bewoners bij de eigen leefomgeving kan worden verhoogd. Voorbeelden hiervan staan beschreven bij verschillende paragrafen in dit hoofdstuk. Een integrale aanpak, waarbij vanaf het begin de verschillende verantwoordelijke stakeholders zoals ontwerpers, planologen, burgers, kennisinstellingen, private partijen (bijvoorbeeld start-ups) gemeentes, GGD'en, zorgverzekeraars en zorgverleners vanaf het begin in een ruimtelijk planproces samenwerken, is essentieel (17,18,20)

Daarnaast is het van belang om te beseffen dat de items bewegen, ontmoeten en gezond eten niet los van elkaar kunnen worden gezien. Ze interacteren. Een beweegvriendelijke omgeving helpt mensen om elkaar te ontmoeten. Hetzelfde geldt voor een omgeving, waarbij gezond eten wordt gefaciliteerd. Een vergrote sociale cohesie in een wijk bevordert weer de deelname aan activiteiten die gezond eten en bewegen stimuleren, zeker voor de meer kwetsbare inwoners zoals ouderen en mensen met een lage sociaal economische status.

De onderstaande bevindingen zijn ingedeeld op basis van de drie gedragsdeterminanten vanuit het Behaviour Change Wheel: opportunity, motivation en capability. Bij opportunity is de invloed van de fysieke en sociale omgeving op gezond gedrag beschreven. Bij motivation komt naar voren hoe bewoners gemotiveerd en verleid kunnen worden vanuit hun leefomgeving. Als laatste komt bij capability naar voren hoe de leefomgeving de fysieke en mentale capaciteit van bewoners beïnvloedt. Benadrukt moet worden dat de beschreven determinanten én het daadwerkelijke gedrag met elkaar interacteren en elkaar beïnvloeden. Zodoende kunnen ze niet los van elkaar worden gezien.

### 4.1.2 Opportunity

Onder opportunity wordt verstaan: alle factoren die het gewenste gedrag mogelijk maken en die buiten het individu liggen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de fysieke - en de sociale omgeving.

#### Fysieke omgeving

##### *Inrichting openbare ruimte*

Een gezonde leefomgeving kent (vanuit de volksgezondheid) een afwisseling van bebouwing met groen, aantrekkelijke, uitdagende en gevarieerde openbare ruimten die uitnodigen tot bewegen, spelen, sport, gezond eten en het ontmoeten van buurtgenoten én een breed voorzieningenaanbod, waaronder ook openbare toiletten en een maximale bereikbaarheid met de fiets en openbaar vervoer. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de verschillende doelgroepen die in de wijk zullen wonen(20). Verschillende recreatieve voorzieningen voor verschillende doelgroepen (zoals sportcentra, voetbal-/basketbalveldjes, speeltuinen, speelstoepen, fitnessapparaten, wandelroutes, een buurtkeuken, een buurttuin, een jeu de boulesbaan, een buurthuis, een huiskamer, cafés en restaurants) vergroten de aantrekkelijkheid. Als er sprake is van een gevarieerd en aantrekkelijk straatbeeld, voelen bewoners zich uitgenodigd om in hun directe omgeving te fietsen of te wandelen. Een voorbeeld van zo'n gevarieerd straatbeeld is een horizontaal landschap (verspringende gevels, geveltuinen, erkers en bochtige straten). Een verticaal landschap, met bijvoorbeeld een trap of een brug, leidt tot inspanning en is goed voor de gezondheid van de bewoners. Hierbij dient rekening te worden gehouden met kwetsbare groepen(23).

Als mensen meer op straat lopen, is er sprake

van meer sociale cohesie. Dat is goed voor ontmoetingen en kan mensen stimuleren om (meer) te bewegen. 'Nudging' in de inrichting van de leefomgeving kan bewoners aanzetten tot gezond gedrag. Het concept nudging is beschreven bij het onderdeel motivatie.

##### *Bouwdichtheid*

Een verhoogde bebouwingsdichtheid zorgt voor meer beweging op straat en een groter draagvlak voor dagelijkse voorzieningen, speelplekken en parken(21,24,25) Diversiteit en nabijheid van voorzieningen zoals verschillende winkels en speelgelegenheid voor kinderen, maar ook diversiteit in architectuur en landschap bevorderen wandelen, fietsen en ontmoeten(23). Als bewoners lopend naar dergelijke voorzieningen gaan, krijgen ze een band met de wijk en medebewoners, met als gevolg dat de sociale netwerken binnen de wijk vergroten(26).

##### *Groenvoorziening;*

Groen in de woonomgeving maakt dat mensen hun gezondheid positiever ervaren. Dat vermindert stress, mensen bewegen meer en daardoor is er minder sprake van overgewicht, meer sociale cohesie en minder eenzaamheid(27).

Groen in het straatprofiel maakt straten aantrekkelijk om erdoorheen te lopen en fietsen. Hierbij hebben de kwantiteit, kwaliteit en afstand tot het groen invloed op het beweeggedrag(21). Een afwisselend park met recreatieve faciliteiten voor verschillende doelgroepen in de buurt bevordert het (meer) bewegen. Parken en plantsoenen worden het aantrekkelijkst gevonden, als er variatie in groentypes is, in combinatie met plekken met rust, stilte en verkoelend water(20). Daarnaast bieden grasvelden de mogelijkheid tot bewegen en ontmoeten (21). Heuvels in het landschap worden esthetisch waardevol gevonden en



motiveren mensen tot bewegen(28).

Deugdelijk zitmeubilair met leuningens langs wandelroutes in parken en bij speelplekken stimuleert de sociale cohesie en nodigt uit tot ontspanning, vooral voor ouderen.

Als open plekken in het groen worden gebruikt voor het verbouwen van groente en fruit, heeft dit invloed op de sociale cohesie en het beweeggedrag. Het moedigt bovendien aan tot een gezond(er) eetpatroon(29).

Ook in parken kan worden gebruikgemaakt van 'nudging'. Zie hiervoor de beschrijving bij motivatie.

### **Infrastructuur:**

Een autoluw gebied met snelheidsbeperking, een aaneengesloten en uitgebreid netwerk van wandel- en fietspaden (zo mogelijk met elkaar verbonden) langs parken en groen, nodigen uit tot meer bewegen en elkaar ontmoeten. Verder is de aansluiting op het bestaande netwerk buiten de wijk een goede manier om de keuze voor fietsen of lopen te vergemakkelijken.

Brede trottoirs van minimaal twee meter bieden aan voetgangers de ruimte om elkaar zonder problemen te passeren en aan kinderen de vrijheid om te spelen. Parkeerplaatsen op enige afstand van woningen stimuleren mensen om meer te lopen of te fietsen en bieden kinderen de ruimte om te spelen. Mensen zullen meer wandelen, als er een netwerk van haltes van het openbaar vervoer op loopafstand is. 'Nudging' (in de vorm van markeringen op fiets- en looproutes) leidt gemakkelijk naar voorzieningen en kan bewegen leuker en aantrekkelijker maken. Hetzelfde geldt voor dubbelgebruik; de waterette van het expatgebouw in de short stay zou wellicht ook gebruikt kunnen worden door andere bewoners. (21).

### **Verkeersveiligheid:**

Een goede infrastructuur en verkeersveiligheid dragen bij aan beweeggedrag en sociale

cohesie. Een omgeving met meer ruimte voor fietsers en wandelaars en minder ruimte voor auto's wordt als veiliger ervaren. Brede stoepen en verkeersroutes, waarop langzaam wordt gereden, zoals dertig kilometer per uur zones, dragen bij aan de veiligheid en kunnen ervoor zorgen dat bewoners eerder gaan bewegen en elkaar ontmoeten(21). Goede straatverlichting en een adequaat parkeerbeleid dat voldoende overzicht biedt op de straat, vergroot de verkeersveiligheid in de buurt(30). Bij het ontwerp van wijken dient rekening te worden gehouden met de behoefte van kwetsbare groepen, zoals kinderen en ouderen. Deugdelijke oversteekplaatsen en stoepen zonder obstakels maken het vooral voor ouderen comfortabeler en veiliger om naar de plaats van bestemming te lopen of te fietsen.

### **Onderhoud woonomgeving:**

Een slecht onderhouden openbare ruimte oogt onveilig en onaantrekkelijk. Dat wordt onder andere veroorzaakt door het gevoel dat niemand zich de ruimte toe-eigent. Daarbij kan gebrekkig onderhoud van de bestrating leiden tot valpartijen voor wandelaars of fietsers en overwoekerend groen beperkt het zicht op de straat, zodat de sociale veiligheid in gevaar kan komen.

Goed onderhoud van bestrating, straatmeubilair en groen maakt het voor gebruikers van de openbare ruimte mogelijk en aantrekkelijk om er veilig en prettig te bewegen en elkaar te ontmoeten(21,31)

### **(Tijdelijk) herbestemmen**

Leegstaande gebouwen en braakliggende terreinen hebben een negatieve invloed op de aantrekkelijkheid van de wijk. Ze kunnen aan bewoners ter beschikking worden gesteld. Dat biedt kansen om voorzieningen als moestuinen, ontmoetingsplekken en skatebanen in bestaande wijken te brengen(32). Een voorbeeld

hiervan is 'De tussentuinen, Oude Westen Rotterdam', waar bewoners een tijdelijke tuin plus podium creëerden. Zie hiervoor <https://wolbertvandijk.nl/projects/stichting-tussentuin/>.

## **Sociale omgeving**

De sociale omgeving beïnvloedt het gedrag, het gevoel van veiligheid en de gezondheid. In een gezonde sociale omgeving wonen mensen veilig, is de samenhang in de buurt groot, nemen mensen deel aan activiteiten en krijgen ze steun van elkaar. Dit biedt hen de mogelijkheid om zich te ontplooiën, sociale contacten te leggen en zich te ontspannen(22).

### **Sociale steun/activiteiten**

Zoals in de inleiding beschreven, zijn naast de fysieke omgeving sociale activiteiten en steun voorwaarden voor het stimuleren van gezond gedrag en betrokkenheid van bewoners bij de eigen leefomgeving. Participatie vergroot de kans op haalbaarheid van gezondheidsbevorderende activiteiten, wanneer deze goed zijn afgestemd op de behoeften en wensen van de bewoners(33).

Als hulpmiddel voor mogelijke activiteiten kunnen de interventiefuncties van het Behaviour Change Wheel (afbeelding 2) worden geraadpleegd: voorlichting/communicatie/begeleiding, goalsetting/voorlichting/persuasion/aanmoediging feedback en beloningen(16).

Voorbeelden van activiteiten die bovengenoemde interventiefuncties kunnen vormgeven, zijn kookworkshops, sport- en spelmiddagen, instuiven, buurtbijeenkomsten, toernooien, fiets- en wandeltochten, sportieve opvang en 'train de trainer' activiteiten. Ook educatie, voorlichting en communicatie vallen onder sociale activiteiten en steun. Denk aan websites of apps, flyers, bewegwijzering, bebording en andere communicatietools om

mensen te informeren. Sociale steun betekent ook begeleiding door inzet van professionals zoals sportbuurtwerkers, buurtsportcoaches, jeugd- en jongerenwerkers, pedagogische medewerkers, kinderopvang en wijkmanagers, vrijwilligers en betrokken buurtbewoners(19).

Voorbeelden van gecombineerde interventies zijn: een beweegtuintje, een buurtkeuken, Cruyff Foundation voetbalveldjes, workshops/trainingen en wandelpaden en -routes in de omgeving(21). Schooltuinen lijken – als ze worden gecombineerd met voedingsonderwijs – een positief effect te hebben op de consumptie van groente en fruit bij kinderen. In het RIVM-document Gezonde Leefomgeving Gezonde Mensen staan verscheidene voorbeelden(20).

### **Sociale veiligheid**

Bewoners voelen zich graag veilig in hun woonomgeving. Het begrip 'veilig' is voor iedereen anders. Het is een beleving die invloed heeft op de sociale cohesie, zelfredzaamheid, leefbaarheid en het vertrouwen in de buurt(34). Sociale veiligheid beïnvloedt het beweeggedrag en de sociale interactie tussen mensen, zoals het bezoeken van bureaus en kinderen die met elkaar spelen in de buurt. Wanneer mensen zich onveilig voelen is dat een reden om binnen te blijven, vooral in de avond(35).

Een goed onderhouden buurt met voldoende wandel- en fietspaden, een adequaat parkeerbeleid, weinig tunnels, goede straatverlichting en woonkamers aan de straatkant kan bijdragen aan het gevoel van veiligheid en heeft daarmee een positieve invloed op het beweeggedrag en sociale interactie(26,36).

### 4.1.3 Motivation

Motivation is dat, wat een individu tot een bepaald gedrag drijft. Het heeft invloed op de initiatie, richting, intensiteit en volharding van het menselijk gedrag(37). De fysieke en sociale omgeving en de fysieke en psychologische capaciteit van bewoners beïnvloeden hun motivatie voor het vertonen van gezond gedrag. Belangrijke, psychologische basisvoorwaarden voor motivatie zijn: het kunnen maken van eigen keuzes (autonomie), het gevoel hebben een vaardigheid te beheersen (competent zijn) en zich verbonden voelen met anderen(37).

#### **Intrinsieke motivatie**

Duurzame gedragsverandering gaat gepaard met intrinsieke motivatie. Bij intrinsieke motivatie komt de motivatie vanuit de persoon zelf. Hij/zij doet iets, omdat hij/zij dat graag wil, niet omdat hij/zij van buiten af wordt gemotiveerd(37).

Een uitdagende, gevarieerde en speelse omgeving, aangepast aan de mogelijkheden van verschillende doelgroepen, kan intrinsieke motivatie voeden. Als bewoners invloed kunnen uitoefenen op de inrichting van de omgeving, wordt tegemoetgekomen aan de autonomie van bewoners, hetgeen eerder kan leiden tot intrinsieke motivatie. Nudging (beschreven onder Automatische motivatie) kan in de omgeving worden ingezet om invloed uit te oefenen op de intrinsieke motivatie. Een aansprekend voorbeeld hiervan is de Piano Stairs Fun Theory <https://www.youtube.com/watch?v=RpUoA5sLRX4>.

Een omgeving waar sociale steun en gezamenlijke activiteiten worden gestimuleerd, zal bewoners helpen in hun motivatie om een gezonde leefstijl aan te nemen(16).

#### **Extrinsieke motivatie**

Extrinsieke motivatie is motivatie die ontstaat vanuit een externe bron, bijvoorbeeld het vooruitzicht op een beloning of straf bij een bepaalde handeling.

Het extrinsiek aanzetten tot gedragsverandering kan met steun vanuit de omgeving en met behulp van de interventiefuncties vanuit het Behaviour Change Wheel doorontwikkelen naar intrinsieke motivatie(16). Het voortzetten en vasthouden van gedrag is meer gekoppeld aan intrinsieke motivatie, maar het kan voorvloeien uit bovengenoemde aanzet vanuit extrinsieke motivatie. Mensen hebben hun keuzes kunnen maken en hebben inzicht gekregen in wat bij hun mogelijkheden past en met wie ze dat willen doen(38).

Bij de inrichting van een gezonde, fysieke en sociale omgeving is het van belang om onderscheid te maken tussen reflectieve en automatische motivatie.

#### **Reflectieve motivatie;**

Bij reflectieve motivatie reageren mensen beter op educatie/voorlichting en training, omdat dit het cognitieve proces in gang kan zetten dat kan leiden tot gedragsverandering(16). Afbeelding 4 laat zien welke interventiefuncties geschikt zijn voor het beïnvloeden van reflectieve motivatie. In de fysieke omgeving kan worden gebruikgemaakt van winstgeformuleerde communicatie om mensen te helpen bij hun reflectieve motivatie. Winstgeformuleerde berichten zijn effectief bij preventieve gedragingen. Bijvoorbeeld: 'als je meer gaat sporten zul je je energiekeker voelen'(33).

#### **Automatische motivatie;**

Automatische motivatie is een meer onbewust proces. Het gaat gepaard met emotionele reacties en onbewuste wensen en behoeften. De fysieke en sociale leefomgeving zijn van grote invloed op automatische motivatie. Bijvoorbeeld: het aanbod in winkels, sociale media, maar ook de sociale norm en het imago van een (on) gezonde gewoonte.

In afbeelding 4 komt naar voren hoe automatische motivatie kan leiden tot gedragsverandering.

In de fysieke omgeving kan worden gebruikgemaakt van nudging. Nudging kan omschreven worden als 'een duwtje in de goede richting' en worden ingezet om goede keuzes gemakkelijker en aantrekkelijker te maken(39). Nudging legt minder nadruk op het rationele en speelt in op automatische denkprocessen, juist op de momenten dat keuzes moeten worden gemaakt. Nudging is dan ook een eenvoudige wijze om gedrag te sturen, waarbij de keuzevrijheid behouden blijft. Het heeft de potentie om gezondheidsverschillen te verkleinen, speelt in op automatische processen en gaat niet uit van het overbrengen van vaak complexe informatie over gezondheid. Groepen die minder taalvaardig of ongeletterd zijn, kun je met nudges dus gemakkelijker bereiken(39-41).

Veel voorbeelden en aanbevelingen van nudging en een raamwerk van werkende principes en ethische dilemma's zijn te vinden op Loket Gezond Leven: <https://www.loketgezondleven.nl/vraagstukken/nudging>.

### **Modelling**

Inzet van rolmodellen en verhalen/testimonials kan zowel in de fysieke en sociale leefomgeving worden ingezet om mensen te motiveren en te stimuleren tot gezond gedrag. We spreken van modelling, wanneer een rolmodel mensen inspireert, een nieuw perspectief biedt of een voorbeeld geeft gegeven van gedrag dat mensen willen veranderen. Het kan dan gaan om iemand uit de eigen omgeving, met wie ze al dan niet een intensief persoonlijk contact hebben, maar ook om onbekende, bekende personen of idolen, met wie mensen zich kunnen identificeren.

De kans dat een rolmodel een match heeft met de doelgroep, wordt vergroot wanneer de doelgroep:

- het rolmodel positief waardeert en geloofwaardig en aantrekkelijk vindt;
- het rolmodel als overtuigend, authentiek en toegankelijk ziet in relatie tot het onderwerp/verhaal;
- openstaat voor de boodschap en betrokkenheid heeft bij het onderwerp;
- het verhaal aansprekend en geloofwaardig vindt. (Intensiteit van het verhaal, aanbiedingswijze, soort argumenten.)

In de fysieke omgeving kan modelling plaatsvinden door middel van bijvoorbeeld foto's van bewegende of gezond etende mensen die elkaar ontmoeten (passend bij de verschillende doelgroepen). In de sociale omgeving kunnen rolmodellen trainingen of bijvoorbeeld kookworkshops geven en ervaringen delen(42-44).

### **Gewoonte**

Nieuw gedrag volhouden is moeilijk. Mensen vallen snel in automatische patronen (gewoontegedrag). Deze sterke gedragingen liggen verankerd in het brein en worden automatisch actief, zonder dat men het doorheeft. Gewoontegedrag vormt een bedreiging voor langdurige gedragsverandering, maar het kan juist ook leiden tot duurzame gedragsverandering, als het om 'gezonde' gewoontes gaat(45).

Uit de literatuur blijkt dat een grote verandering (zoals een verhuizing) het aanleren van nieuwe gewoontes kan bevorderen, omdat gewoontes zijn gebonden aan context. Een verhuizing triggert de context. Mensen moeten zichzelf als het ware gaan herprogrammeren en nadenken over hun verplaatsingsbehoeften, zoals: lopend of fietsend naar het werk, voorzieningen en vrienden of familie gaan(45). Bewegen in de dagelijkse routine wekt gewoontegedrag op, omdat mensen niet stilstaan bij het bewegen. Bij de opzet van een

wijk kunnen begeleiding, voorlichting, educatie en andere interventiefuncties uit het Behaviour Change Wheel kennis en inzicht geven in gewoontegedrag en helpen om bewoners aan te zetten tot nieuwe gewoontes(26).

#### 4.1.4 Capability

Om als wijk tegemoet te komen aan de behoeften van toekomstige bewoners om genoeg te bewegen, elkaar te ontmoeten en gezond te eten, moet rekening worden gehouden met de gedragsdeterminant 'capability'. Factoren die invloed hebben op deze gedragsdeterminant, kunnen worden meegenomen in de opzet van de wijk. Zoals uitgelegd in het theoretisch kader, is capability volgens het COM-B model in te delen in psychologische- en fysieke vaardigheid.

##### **Psychologisch capaciteit**

De mate waarin iemand mentaal in staat is om gezond gedrag te vertonen, hangt af van veel factoren. De persoon zal mentaal in staat moeten zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen gezondheid en een positieve houding aan te nemen ten aanzien van een gezonde leefstijl. Ook het vertrouwen in de eigen effectiviteit om het gezonde gedrag te gaan en blijven vertonen, speelt een belangrijke rol, zeker in persoonlijke moeilijke momenten en situaties, waarin men wordt verleid door de omgeving. De cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid én het zelfvertrouwen, de motivatie en het kunnen nemen van verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid worden gezondheidsvaardigheden genoemd(46-48).

Drie typen vaardigheden spelen hierbij een rol:

1. Functioneel (zoals lezen en schrijven, rekenen, zoeken op internet).
2. Interactief of communicatief (zoals begrijpend lezen, abstract denken, hoofdzaken van bijzaken scheiden, reflecteren).
3. Kritisch (zoals het toepassen van informatie, ordenen, vooruitdenken, prioriteiten stellen).

Eén op de drie Nederlanders heeft moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid en één op de twee Nederlanders (48 procent) heeft moeite om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg. Zij missen voldoende kennis, motivatie en zelfvertrouwen. Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en slechtere gezondheid. Astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen beduidend vaker voor bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ook komen zulke mensen gemiddeld gezien eerder te overlijden(46).

Laaggeletterdheid en/of onvoldoende onderwijs met als gevolg onvoldoende kennis, een lage sociaal-economische status, ouderdom, een migratieachtergrond, stress, depressies en andere psychische problematieken zijn factoren die de gezondheidsvaardigheden en daarmee de psychologische capaciteit beïnvloeden(48).

Om de ambitie op het gebied van gezondheid te realiseren, zal bij de inrichting van de fysieke en sociale omgeving rekening gehouden moeten worden met kwetsbare groepen met lage gezondheidsvaardigheden. Nudging, begrijpelijke bewegwijzering, informatiemateriaal dat is getoetst op begrijpelijkheid, filmpjes of getekend voorlichtingsmateriaal, woorden op B1-niveau, beperkte hoeveelheden informatie en een heldere opmaak kunnen hierbij een

positieve uitwerking hebben. Daarnaast is het samenwerken met de doelgroep (waarbij wordt meegedacht over oplossingen) van invloed(47,48). Meer praktische tools zijn te vinden op <https://www.pharos.nl/thema/laageletterdheid-gezondheidsvaardigheden/> (48).

De interventiefuncties zoals begeleiding, communicatie en voorlichting vanuit het Behaviour Change Wheel kunnen worden ingezet om de psychologische capaciteit te vergroten. Belangrijk hierbij is de dat de inhoud wordt aangepast aan verschillende doelgroepen(45).

### **Fysieke capaciteit**

De fysieke capaciteit van een individu beïnvloedt het vermogen tot gezond gedrag. Verminderde fysieke capaciteit kan genetisch en/of verworven zijn maar ook ontstaan in de loop van het leven. Fysieke factoren als overgewicht of een verhoogde bloeddruk ontwikkelen zich vaak via een wisselwerking tussen genen, leefstijl en omgevingsfactoren. Mensen met een lage fysieke capaciteit lopen het risico op gezondheidsverlies en vormen hierdoor een kwetsbare groep. Zij nemen minder deel aan activiteiten, omdat die niet aansluiten bij hun fysieke capaciteit(49).

De inrichting van de fysieke en sociale omgeving kan een actieve leefstijl beïnvloeden, als daarbij rekening wordt gehouden met verschil in fysieke capaciteit. Een beweegvriendelijke omgeving waarbij rekening is gehouden met verschillende doelgroepen als ouderen, kinderen en mensen met een beperking, bevordert naast een actieve leefstijl ook de sociale cohesie(21).

In de hoofdstukken Fysieke Omgeving en Sociale Omgeving is beschreven hoe met betrekking tot doelgroepen met een verminderde capaciteit rekening kan worden gehouden bij de inrichting van de openbare ruimte. Hier is ook terug te vinden dat een uitdagende omgeving mensen

met een grote fysieke capaciteit uitdaagt tot (het behoud van) een actieve leefstijl.

## **4.2 Enquête**

Eind 2018 heeft het Healthy Urban Living Lab een enquête verstuurd aan geïnteresseerden die via een inschrijffijl van AM zijn ingeschreven bij het Bajes Kwartier. ([www.bajeskwartier.com](http://www.bajeskwartier.com).) In samenwerking met AM is een lijst opgesteld die kan worden beschouwd als een nulmeting. Mensen zijn met name bevraagd over hoe ze de huidige status van hun gezondheid ervaren (naar het model van Machteld Huber en over hun beweeggedrag en het belang van het ontmoeten van anderen.

### **4.2.1 Gegevens respondenten**

In totaal hebben 623 mensen de enquête ingevuld. Iets meer dan de helft is vrouw. De leeftijden variëren van 19 tot 74 jaar. Van de respondenten heeft 88 procent betaald werk. Een klein gedeelte werkt niet of is werkzoekend (respectievelijk drie en 2,6 procent). 6,1 procent van de respondenten geeft aan vrijwilligerswerk te doen. 5,8 procent is gepensioneerd en ook 5,8 procent is scholier of student. Het overgrote deel van de respondenten is HBO- (42,1 procent) of WO- (39,8 procent) geschoold. In tabel 3 hieronder wordt de gezinssamenstelling weergegeven.

Gezinssituatie	Percentage
Eénpersoonshuishouden	29,9
Eénoudergezin	7,4
Samenwonend/getrouwd zonder thuiswonende kinderen	32,9
Samenwonend/getrouwd met thuiswonende kinderen	17,3
Met huisgenoten die geen familie zijn	7,7
Anders	4,8

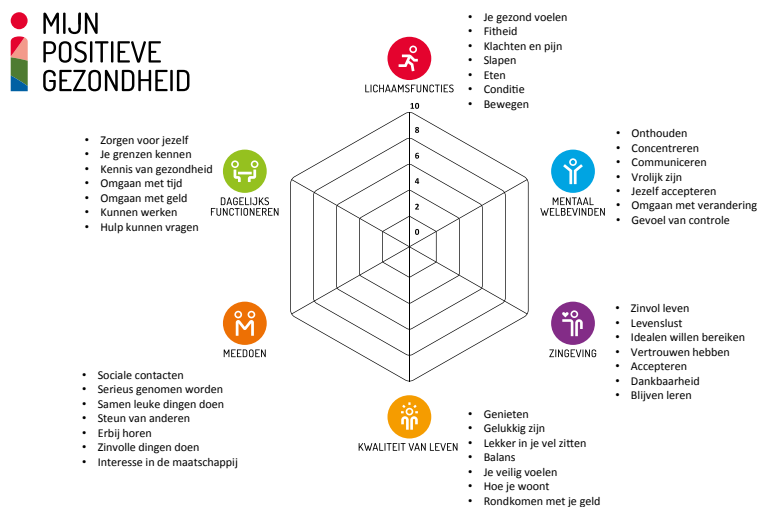
**Tabel 3.** Gezinssamenstelling.

#### 4.2.2 Positieve gezondheid

Machteld Huber heeft met het Institute for Positive Health een spinnenweb ontwikkeld, waarbij gezondheid wordt gemeten door middel van zes pijlers. Zie onderstaande afbeelding 5. We hebben de respondenten gevraagd om op een schaal van van één tot tien aan te geven hoe belangrijk ze de zes pijlers voor zichzelf vinden. Als het gaat om het belang voor de gezondheid

wordt 'een gezonde geest hebben' ofwel mentaal welbevinden door de meeste respondenten het hoogst gescoord (42,2 procent geeft dit een tien op een schaal van één tot tien).

Op de tweede plaats staat 'genieten van het leven' en daarna komt 'een gezond lijf hebben'. De pijler 'sociale contacten' wordt het laagst gewaardeerd met gemiddeld een 8,3.



**Afbeelding 5.** Spinnenwebmodel Positieve Gezondheid (Institute of Positive Health)

### 4.2.3 Belang van bewegen

Bewegen wordt beoordeeld als belangrijk (42,7 procent) en heel erg belangrijk (50,7 procent) voor de gezondheid. Hierbij geeft 51,1 procent aan dat hun dagelijkse hoeveelheid beweging te weinig is.

41,9 procent beoordeelt de dagelijkse hoeveelheid beweging als precies goed. Van de voorzieningen wordt het meest gebruikgemaakt van het park (62 procent). Op de tweede plaats staat het fitnesscentrum en/of de sportvereniging/gymzaal (56,7 procent). Daarna komen de wandel- en fietsroutes (34,6 procent), gevolgd door het zwembad (19,2 procent).

### 4.2.4 Contact met buurtgenoten

Hoe belangrijk is goed contact met de burens voor jou?

- Heel belangrijk (14,3 procent).
- Belangrijk (54,4 procent).
- Niet echt belangrijk (30,1 procent).
- Helemaal niet belangrijk (1,2 procent).

Wat betreft mogelijkheden in de buurt om buurtgenoten te ontmoeten is een gedeelde tuin of dakterras het populairst. Op de tweede plaats staat een horecavoorziening, gevolgd door een openbare ruimte en de trappenhal van het wooncomplex.

### 4.2.5 Conclusie

De respondenten van de enquête waren voornamelijk hoog opgeleid. Zij sporten relatief vaak en ervaren hun gezondheid als goed. Bij deze hoogopgeleide groep valt waarschijnlijk geen heel grote gezondheidswinst te behalen. Met name in de doelgroep sociale huurders, mensen met een over het algemeen lage sociaal-economische status, valt wél gezondheidswinst te behalen.

Zij staan kennelijk niet ingeschreven als geïnteresseerden voor een woning in het Bajes Kwartier, maar daar komen wél rond de 350

sociale huurwoningen. Ze komen dus wel degelijk in het Bajes Kwartier te wonen.

## 4.3 Structured Interview Matrix

Naast het team van studenten en medewerkers, waren er twaalf mensen aanwezig, zeven vrouwen en vijf mannen, van tussen de twintig en 65 jaar oud. Er zijn vier vragen behandeld in vier verschillende groepen. Hieronder worden de belangrijkste uitkomsten besproken.

### 4.3.1 Wat heb je nodig om je gezond te voelen in een nieuwe stadswijk?

Uit de analyse komt met name naar voren dat gezondheid vooral als een holistisch begrip wordt benaderd. Daarbij wordt de balans tussen lichaam, geest én omgeving uitgelegd als je thuis voelen, zingeving hebben en je verbonden voelen. Eigen regie hebben wordt genoemd als voorwaarde om je gezond te voelen. De omgeving kan hieraan bijdragen door gemakkelijk toegankelijke openbare ruimtes en voldoende groen en rustplekken. Wat niet bijdraagt zijn bureaucratie, ongunstige milieufactoren en een ongezonde voedselomgeving.

### 4.3.2 Welk voedselaanbod maakt het Bajes Kwartier aantrekkelijk en waarom?

Toen het tijdens de SIM sessie over de voedselomgeving ging, werd de focus door de deelnemers meteen gelegd op het verbouwen van voedsel. Er werd een uitdrukkelijke wens uitgesproken om als bewoners zelf voedsel te kunnen verbouwen en/of lokaal geproduceerde voeding te kunnen kopen.

De groene toren werd genoemd als mogelijke plek, waar dit kan worden gefaciliteerd. Stadslandbouw is ook iets dat bewoners samenbrengt, zo blijkt uit de analyse.



Quotes uit deSIM-sessie van 6 juni 2019:

- *“Dat mensen een eigen stukje grond kunnen krijgen, zelf mogen kiezen wat ze daar verbouwen, een soort van moestuintje en wat je overhoudt in een soort communitywinkel voor weinig verkoopt.”*
- *“Een buurt ding, waar je na het werk gewoon even iets gaat drinken en waar je bekenden treft. Met in ieder geval de sfeer van een aanschuiftafel. Het hoeft niet per se een aanschuiftafel te zijn, maar wel zo iets.”*

Iedereen kan meedoen. Duurzaamheid werd als belangrijke voorwaarde genoemd voor een gezonde voedselomgeving in de wijk. Tenslotte pleitte de groep voor een gevarieerd aanbod van horeca.

Hierbij lag de nadruk met name op laagdrempelige, gezellige plekken, waar buurtgenoten elkaar spontaan kunnen ontmoeten. Het zou mooi zijn, als daar dan ook de producten uit de stadslandbouw op tafel zouden komen.

### 4.3.3 Hoe ziet een sociale wijk eruit?

Volgens de deelnemers is een sociale wijk een wijk met heel veel faciliteiten en activiteiten, waarbij bewoners elkaar op ongedwongen wijze kunnen ontmoeten. Opvallend is dat de deelnemers aan deze sessie allemaal het belang van een sociaal vangnet benoemen als voorwaarde voor een sociale wijk. Het gaat dan met name over elkaar helpen en dingen samen regelen.

Quote:

- *“Wat ik ook een heel leuk idee vond, is dat je een heleboel voorzieningen met elkaar gaat runnen. Het idee erachter is dat je zegt: ‘als je hier wilt komen wonen, moet je elke twee weken een middag*

*communitywerk doen. Dat kan in de kinderopvang zijn, maar ook: Piet is net geopereerd aan zijn heup en elke middag moet er even iemand bij hem langs om te kijken hoe het gaat. Dus je moet ook iemand hebben die een schema maakt. Een soort puntensysteem. Het moet uitnodigend zijn, maar niet bestraffend.”*

De relatie tussen elkaar ontmoeten en de fysieke omgeving werd uitgelegd als een buitenruimte die de ontmoeting faciliteert, ofwel: ‘zorg dat de wegen elkaar letterlijk kruisen’.

Quote van iemand die planologie heeft gestudeerd:

- *“Je moet proberen dat alles elkaar kruist en dat je elkaar op die manier ontmoet. Maar geen auto’s, want dat verstoort de boel en het ontleemt buiten spelende kinderen hun plezier.”*

Binnen de verschillende thema’s waarover het tijdens de SIM sessie ging, raakten mensen vooral gemotiveerd, wanneer ze dingen samen zouden kunnen doen en ondernemen. Het gaat dan zowel over bewegen en ontspannen als over praktische zaken en het delen van materiaal.

### 4.3.4 Hoe word je uitgenodigd om buiten te bewegen?

Eén van de belangrijkste uitkomsten van deze vraag is dat de omgeving avontuurlijk moet zijn en uitnodigend om te spelen en nieuwe dingen te ontdekken. Hierbij gaat het uitdrukkelijk niet alleen om de doelgroep kinderen. Juist ‘het spelen voor volwassenen’ werd meerdere malen genoemd. Eén van de aanbevelingen is gebruikmaken van hoogteverschillen, zodat je telkens nieuwe perspectieven ontdekt.

Quote:

- *“Water komt herhaaldelijk terug. En het mag ook wel spannend zijn in de zin van niet een recht of overzichtelijk pad, maar een kronkelend paadje met verrassingen en hoogteverschil. Ook niet een glad pad, maar met modder, waar ik ook vieze schoenen kan krijgen en zo.”*

Er moet ruimte zijn voor verschillende manieren van bewegen, waarbij mensen elkaar ook spontaan kunnen ontmoeten.

Quote

- *“De sociale component. Andere mensen zien bewegen, dat zet aan tot bewegen. Andere mensen die rondhangen of mensen die van a naar b gaan niet. Meer dat mensen echt aan het sporten zijn, dus juist wel heel erg op de beweegtoestellen in dit geval. Ja, dat nodigt wel uit.”*

#### 4.3.5 Kansen en motivaties

Om de uitkomsten van deze SIM-sessie te linken aan het COM-B model van gedragsverandering worden hier de belangrijkste uitkomsten samengevat onder de noemers Capacity, Opportunity en Motivation, zie afbeelding 3.

##### **Capacity**

Onder capacity verstaan we de mate waarin een persoon fysiek en/of mentaal in staat is om bepaald gedrag te vertonen. Dit zien we terug in de uitspraken die gaan over gemakkelijk toegankelijke omgeving, eigen regie en sociale netwerken. Als belemmering wordt genoemd dat tijd en het nemen van verantwoordelijkheid uitdagingen vormen voor het realiseren van alle mooie ideeën.

##### **Opportunity**

Onder opportunity verstaan we alle factoren die buiten het individu liggen en een bepaald gedrag mogelijk maken of opwekken. We vertalen dat binnen deze context naar kansen die er zijn om de fysieke omgeving zo stimulerend mogelijk in te richten. Voorbeelden hiervan zijn: collectieve voorzieningen, verrassende elementen in de buitenruimte en horeca hoog in het gebouw (met een mooi uitzicht). Het beklimmen van de gebouwen werd meerdere malen genoemd als een leuke manier om in het Bajes Kwartier te bewegen.

##### **Motivation**

Onder motivation verstaan we alle processen in het brein die leiden tot het activeren of beïnvloeden van gedrag. Hierbij kwam met name naar voren dat de sociale component een belangrijke, motiverende factor is voor gezond gedrag. Voorbeelden hiervan zijn: zien bewegen doet bewegen, samen sporten en samen voedsel verbouwen;

Quote:

- *“Natuur, laagdrempelige plekken waar les wordt gegeven, dansen, fietsen delen en deelsport, dat je sportactiviteiten deelt.”*

## 5. CONCLUSIE

Als de resultaten vanuit het literatuuronderzoek, de verschillende interviews en de SIM sessie met elkaar vergeleken worden komen daar opvallend veel overeenkomsten in naar voren. In onderstaande tabel zijn de resultaten samengevat en gekoppeld aan het COM-B model.

Gedragdeterminant	Conclusies
<b>Opportunity</b>	
Fysieke omgeving	<p>Goed onderhouden en afwisselende bebouwing met voldoende groen, aantrekkelijke, gevarieerde openbare ruimten die verschillende doelgroepen uitnodigen tot bewegen, spelen, sport, gezond eten en het ontmoeten van buurtgenoten.</p> <p>Hierbij zijn onderstaande factoren van invloed;</p> <p>Diversiteit en nabijheid van voorzieningen zoals verschillende winkels, een openbare toilet, architectuur en landschap en speelgelegenheid voor kinderen</p> <p>Een park met recreatieve en uitdagende faciliteiten voor verschillende doelgroepen in de buurt</p> <p>Een autoluw gebied met snelheidsbeperking, adequaat parkeerbeleid en een maximale bereikbaarheid met de fiets en openbaar vervoer</p> <p>Witte vlekken (plekken waar vooraf geen duidelijke programmering voor is) in de wijk die samen met bewoners kunnen worden ingevuld.</p>
Sociale omgeving	<p>Sociale steun in de vorm van een activiteiten aanbod, in eerste instantie bij voorkeur georganiseerd door professionals die in contact staan met de gebruikers, biedt een voorwaardelijk kader van waaruit gezond gedrag in de wijk kan worden gestimuleerd en betrokkenheid van bewoners bij de eigen leefomgeving kan worden verhoogd. Een integrale aanpak waarbij vanaf het begin de verschillende verantwoordelijke stakeholders zoals ontwerpers, planologen, burgers, kennisinstellingen, private partijen (zoals start-ups) gemeentes, GGD'en, zorgverzekeraars en zorgverleners vanaf het begin in een ruimtelijk planproces samenwerken is essentieel.</p> <p>Participatie van bewoners vergroot de kans op haalbaarheid van gezondheidsbevorderende activiteiten wanneer deze goed zijn afgestemd op de behoeften en wensen van de bewoners.</p>
<b>Motivation</b>	
Algemeen	<p>Bij de inrichting van de leefomgeving kan kennis over de basis psychologische voorwaarden voor motivatie meegenomen worden; het kunnen maken van eigen keuzes (autonomie), het gevoel hebben een vaardigheid te beheersen (competent zijn) en zich verbonden voelen met anderen.</p> <p>Duurzame gedragsverandering gaat gepaard met intrinsieke motivatie. Een uitdagende gevarieerde en speelse omgeving aangepast aan de mogelijkheden van verschillende doelgroepen en mede bepaald door de bewoners kan intrinsieke motivatie bevorderen.</p> <p>Een omgeving waarbij sociale steun en gezamenlijk activiteiten gestimuleerd wordt zal bewoners helpen in de motivatie om een gezonde leefstijl aan te nemen.</p>
Reflectieve motivatie	<p>Educatie/voorlichting en training in eerste instantie gegeven door een professional kan bewoners helpen in hun motivatie tot het aannemen van een gezonde leefstijl.</p> <p>Verandering van de context, zoals een verhuizing biedt bewoners de kans nieuwe gewoontes aan te leren. Bewoners her-programmeren hun verplaatsingsbehoeften zoals, lopend of fietsend naar werk, voorzieningen, vrienden of familie gaan. Voorlichting en educatie in gewoontegedrag en het gebruik van nudging helpen bewoners aan te zetten tot nieuwe gewoontes.</p>
Automatische motivatie	<p>De fysieke en sociale leefomgeving is van grote invloed op automatische motivatie. Nudging in de leefomgeving kan helpen om gedrag te sturen waarbij de keuzevrijheid behouden blijft. Nudging heeft de potentie om gezondheidsverschillen te verkleinen, in te spelen op automatische processen en gaat niet uit van het overbrengen van complexe informatie over gezondheid. Groepen met lage gezondheidsvaardigheden kunnen met nudges gemakkelijker bereikt worden.</p> <p>Inzet van rolmodellen en verhalen/testimonials kunnen zowel in de fysieke en sociale leefomgeving ingezet worden om mensen te motiveren en stimuleren tot gezond gedrag.</p>

Capability	
Psychologische capaciteit	Bij de inrichting van de fysieke en sociale omgeving zal er rekening gehouden moeten worden met kwetsbare groepen met lage gezondheidsvaardigheden. Nudging, begrijpelijke bewegwijzering, informatiemateriaal dat is getoetst op begrijpelijkheid, filmpjes of getekend voorlichtingsmateriaal, woorden op B1-niveau, beperkte hoeveelheid informatie en een heldere opmaak kunnen hierbij een positieve uitwerking hebben. Daarnaast is het samenwerken met de doelgroep waarbij meegedacht wordt over oplossingen van invloed.
Fysieke capaciteit	De inrichting van de fysieke en sociale omgeving kan een actieve leefstijl beïnvloeden indien rekening wordt gehouden met verschil in fysieke capaciteit. Een beweegvriendelijke omgeving die rekening houdt met verschillende doelgroepen zoals ouderen, kinderen en mensen met een handicap bevordert naast een actieve leefstijl ook de sociale cohesie. Een uitdagende omgeving voor mensen met een grote fysieke capaciteit daagt uit tot (het behoud van) een actieve leefstijl.



## 6. AANBEVELINGEN

De conclusies die volgen uit de resultaten van de HIA, resulteren in vijf basisaanbevelingen.

- 1) Focus op de diverse groepen. Iedere bewoner heeft recht op een gezonde omgeving. De gezondheidswinst die te behalen valt is het grootst onder kwetsbare groepen zoals bewoners met een lage sociaal economische status, ouderen en kinderen.
- 2) Gezond gedrag vereist participatie van bewoners waarbij alle doelgroepen vertegenwoordigd zijn.
- 3) Verbind de hardware met de software, maak een koppeling tussen de inrichting van de fysieke en de sociale omgeving.
- 4) Zet nudging in in alle vormen en varianten, het helpt bewoners motiveren een gezonde leefstijl aan te nemen.
- 5) Hanteer een integrale aanpak waarbij vanaf het begin de verschillende verantwoordelijke stakeholders zoals ontwerpers, planologen, burgers, kennisinstellingen, private partijen (zoals start-ups) gemeentes, GGD'en, zorgverzekeraars en zorgverleners vanaf het begin in een ruimtelijk planproces samenwerken.

Vanuit deze aanbevelingen volgen er nog enige meer gedetailleerde adviezen;

- Creeer een 'bajes team in beweging' die zich inzet voor sociale activiteiten mbv wijkambassadeurs op verschillende thema's ondersteund door professionals.
- Creeer witte vlekken in de wijk en vul deze in samen met bewoners. Hiermee wordt bedoeld dat er plekken moeten zijn waar vooraf geen duidelijke programmering voor is. Bijvoorbeeld, in hippe cafe's zouden ouderen en eenzame mensen zich niet thuis kunnen voelen. Misschien willen zij wel een huiskamercafe.
- Speel in op verschil in gezondheidsvaardigheden en fysieke mogelijkheden van bewoners.
- Maak in verschillende vormen en varianten gebruik van rolmodellen, aangepast aan de verschillende doelgroepen.
- Ondersteun verandering in gewoontegedrag, een verhuizing is hiervoor een ideale gelegenheid.



# LITERATUURLIJST

1. Gemeente Amsterdam. Overamstel: van industriegebied naar stadwijk en park [Available from: <https://www.amsterdam.nl/projecten/overamstel/>].
2. GGD Amsterdam. Gezondheid in Beeld Resultaten Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016 2017
3. Tilburg van T. Typen van eenzaamheid. In: Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak 2007.
4. Holwerda TJ, Beekman AT, Deeg DJ, Stek ML, van Tilburg TG, Visser PJ, et al. Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: only when feeling lonely? Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Psychol Med.* 2012;42(4):843-53.
5. Cacioppo JT, Hawkley LC, Thisted RA. Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging.* 2010;25(2):453-63.
6. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart (British Cardiac Society).* 2016;102(13):1009-16.
7. Martin-Rodriguez E, Guillen-Grima F, Marti A, Brugos-Larumbe A. Comorbidity associated with obesity in a large population: The APNA study. *Obesity research & clinical practice.* 2015;9(5):435-47.
8. Nigatu YT, Reijneveld SA, de Jonge P, van Rossum E, Bultmann U. The Combined Effects of Obesity, Abdominal Obesity and Major Depression/Anxiety on Health-Related Quality of Life: the LifeLines Cohort Study. *PloS one.* 2016;11(2):e0148871.
9. Vrooman C, Gijsberts, M, Boelhouwer, J. Sociaal en Cultureel Planbureau. Verschil in Nederland Sociaal en Cultureel Rapport. Den Haag 2014.
10. Broeders D, Das, D, Jennissen, R, Tiemeijer W, de Visser, M,. Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. In: Regeringsbeleid. WRvh, editor. 2019.
11. Steenkamer I, Franssen, S, Stegeman, H, Wachter, G,. Gemeente Amsterdam, Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht. 2017.
12. Penris M, den Broeder, JM,. Gezondheidseffectschatting. Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing. . In: RIVM, editor. Bilthoven 2005.
13. Organization WH. Health Impact Assessment (HIA) z.j. [Available from: <https://www.who.int/hia/en/>].
14. Quigley R, den Broeder, L, Furu, P, Bond, A, Cave, B, Bos, R,. Health Impact Assessment International Best Practice Principles. In: Assessment. IAfl, editor. Special Publication Series No. 5 ed. Fargo, USA 2006.
15. Chadderton C, Elliott, E, Green, L, Lester, J, Williams, G,. Health Impact Assessment, A practical guide. In: WHIASU, editor. Cardiff. j.
16. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science : IS.* 2011;6:42.
17. Hunter RF, Christian H, Veitch J, Astell-Burt T, Hipp JA, Schipperijn J. The impact of interventions to promote physical activity in urban green space: a systematic review and recommendations for future research. *Social science & medicine (1982).* 2015;124:246-56.
18. Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet (London, England).* 2012;380(9838):272-81.

19. (NISB) NlvSeB. Jaarplan NISB 2013. 2012.
20. RIVM. Gezonde leefomgeving, gezonde mensen 2017 [Available from: <https://www.rivm.nl/publicaties/gezonde-leefomgeving-gezonde-mensen>].
21. Cammelbeeck C, Engbers, L, Kunen, M, L'abée, D. Ontwerpprincipes voor een Beweegvriendelijke Omgeving. In: Sport K, editor. 2014.
22. Platform 31. Kennisdossier sociale omgeving. 2018.
23. Gadet J, Daalder, R., Buijs, E., Haccou, F., Buursink, E., & Muller, T. Bewegen moet beloond worden. gemeente Amsterdam. In: Dienst Ruimtelijke Ordening, editor. Amsterdam 2010.
24. Ding D, Adams, M.A., Sallis, J.F., Norman G.J., Hovell, M.F., Chambers, C.D., Hofstetter, C.R., Bowles, H.R., Hagströmer, M., Craig C.L., Gomez, L.F., De Bourdeaudhuij, I., Macfarlane, D.J., Ainsworth, B.E., Bergman, P., Bull, F., Carr, H., Klasson-Heggebo, L., Inoue, S., Murase, N., Matsudo, S., Matsudo, V., McLean, G., Sjöström, M., Tomten, H., Lefevre, J., Volbekiene, V., Bauman, A.E.,. Perceived neighborhood environment and physical activity in 11 countries: Do associations differ by country? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 57. 2013.
25. Dyck Dv. The physical environment and its association with physical activity and sedentary behaviors in adults and adolescents. 2012.
26. Alleman T, Storm, I, Penris, M.,. Beweging en veiligheid in de wijk - Handleiding bewegensbevorderende en veilige wijken. In: RIVM, editor. Bilthoven 2005.
27. Savelkoul M, Schuit, A., & Storm, I.,. Terugdringen van gezondheidsachterstanden door gemeentelijk beleid. In: RIVM, editor. Bilthoven 2010.
28. Brownson RC, Baker EA, Housemann RA, Brennan LK, Bacak SJ. Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *American journal of public health*. 2001;91(12):1995-2003.
29. WHO. Urban green space interventions and health: A review of impacts and effectiveness. . 2017.
30. Weber M. Gezonde leefomgeving opgaven en kansen . Bouwen aan een gezonde toekomst Utrechtz.j. 1-52 p.
31. Burton E, Mitchell, L.,. Inclusive Urban Design: Streets For Life. London 2006.
32. Roo d, M.,. The Green City Guidelines, Techniques for a healthy liveable city. Wormerveer 2011.
33. Brug J APv, Lechner L.,. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak. Assen: Koninklijke Van Gorcum; 2016.
34. Boers J, van Steden, R, Boutellier, H.,. Het effect van positieve en negatieve factoren op veiligheidsbeleving: Een kwantitatieve studie onder inwoners van Amsterdam. *Tijdschrift voor veiligheid en veiligheidszorg*, 34-52. 2008.
35. Salmon J, Timperio A. Prevalence, trends and environmental influences on child and youth physical activity. *Medicine and sport science*. 2007;50:183-99.
36. Kramer D, Lakerveld J, Stronks K, Kunst AE. Uncovering How Urban Regeneration Programs May Stimulate Leisure-time Walking Among Adults in Deprived Areas: A Realist Review. *International journal of health services : planning, administration, evaluation*. 2017;47(4):703-24.
37. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist*. 2000;55(1):68-78.



38. Deci EL, Ryan RM. Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2012;9:24.
39. Thaler R, Sunstein, CR,. *Nudge. Naar betere beslissingen over gezondheid, geluk en welvaart*. . 2009.
40. Marteau TM, Hollands GJ, Fletcher PC. Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science (New York, NY)*. 2012;337(6101):1492-5.
41. Ridder de D. *Nudging for beginners. A shortlist of issues in urgent need of research*. 2014.
42. Gee de G, Zijlstra-Vlasveld, M, Leone, S, , Boon BP, A. *Strategische verkenning; De effectiviteit van de inzet van rolmodellen in leefstijlcampagnes*. Utrecht: Trimbos Instituut; 2015.
43. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual review of psychology*. 2001;52:1-26.
44. Horsburgh J, Ippolito K. A skill to be worked at: using social learning theory to explore the process of learning from role models in clinical settings. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):156.
45. Verplanken B, Aarts H, van Knippenberg A, Moonen A. Habit versus planned behaviour: a field experiment. *The British journal of social psychology*. 1998;37 ( Pt 1):111-28.
46. Murugesu L, Heijmans, M, Fransen, M, Rademakers, J. *Beter omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorg*. In: NIVEL, editor. 2018.
47. Rademakers J. *Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden Niet voor iedereen vanzelfsprekend*. In: NIVEL, editor. 2014.
48. Pharos. *Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden 2018* [Available from: <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>].
49. [Volksgezondheidenzorg.info](https://www.volksgezondheidenzorg.info/). *Volksgezondheidszorg.info/Functioneringsproblemen Cijfers & Context Huidige situatie 2017* [Available from: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/functioneringsproblemen/cijfers-context/huidige-situatie>].



## BIJLAGE: CODEBOOM ANALYSE SIM SESSIE

Familie	Code	Beschrijving van code	voorbeeld van citaten	Aantal keer genoemd
Voeding	Voedsel verbouwen	Alle items die te maken hebben met voeding verbouwen, zoals stadslandbouw, een moestuin e.d.	“Dat mensen een eigen stukje grond kunnen krijgen, zelf mogen kiezen wat ze daar verbouwen, een soort van moestuintje en wat je overhoudt in een soort communitywinkel voor weinig verkoopt.”	21
	Boodschappen	Alle voeding die je in een winkel koopt.	“Het zou mooi zijn als het een soort supermarkt is. Dat zou fantastisch zijn. Dat je daar je groentes kunt halen. Daar waar het geproduceerd wordt.”	11
	Koken	Alle items die te maken hebben met voedsel zelf bereiden, eventueel in groepsverband.	“Ook rituelen organiseren. Dat mensen zich kunnen inschrijven voor dingen, bijvoorbeeld waar je samen eten gaat koken. En het liefst in een collectieve ruimte die in het hart van de wijk is.”	4
	Horeca	Dat kan zijn een restaurant, een buurtcafé, een plak waar je samenkomt om te eten en/of te drinken. Commercieel, maar ook collectief (zonder winsttoegmerk).	“Een buurtding, waar je na het werk gewoon even iets gaat drinken en waar je bekenden treft. Met in ieder geval de sfeer van een aanschuiftafel. Het hoeft niet per se een aanschuiftafel te zijn, maar wel zoiets.”	20
Bewegen	Functioneel	Alle beweging die te maken heeft met van A naar B gaan, noemen we functioneel bewegen.	“Om te bewegen, heb ik een doel nodig. Het moet nut hebben, dus ik ga niet wandelen, maar ik ga bijvoorbeeld wél mee met iemand die dat niet meer zelfstandig kan. Boodschappen doen of naar het ziekenhuis.”	4
	Recreatie	Alle beweging die te maken heeft met ontspannen en recreëren, bijvoorbeeld een wandeling maken.	“Gemakkelijk naar buiten kunnen gaan. Er was iemand die het nadrukkelijk als eerste zei en die ook ziek is. Dus bijvoorbeeld op de begane grond wonen. Aangenaam en groen, maar ook een ontmoetingsplek, horeca, bankjes, buitenactiviteiten die je verleiden om de deur uit te gaan. Gemakkelijk anderen tegenkomen.”	13
	Sportactiviteit	Alle beweging die te maken heeft met sport, zo breed mogelijk. Dus bijvoorbeeld fitness, actief wandelen, yoga, maar ook gebruikmaken van de toestellen in een park.	“De sociale component. Andere mensen zien bewegen, dat zet aan tot bewegen. Andere mensen die rondhangen of mensen die van a naar b gaan niet. Meer dat mensen echt aan het sporten zijn, dus juist wel heel erg op de beweegtoestellen in dit geval. Ja, dat nodigt wel uit. Belangrijk is dat de beweegtoestellen niet te dicht op elkaar staan en dat ze goed onderhouden zijn.”	19

Natuur en Milieu	Speels	Dingen waarvan je blij wordt, die uniek zijn en creatief, out of the box. Het 'spelen voor volwassenen' gevoel.	"Water komt herhaaldelijk terug. En het mag ook wel spannend zijn in de zin van niet een recht of overzichtelijk pad, maar een kronkelend paadje met verrassingen en hoogteverschil. Ook niet een glad pad, maar met modder, waar ik ook vieze schoenen kan krijgen en zo. Er mag af en toe ook wel een beeld of wat kunst staan."	16
	Groen	Alle items die gaan over natuur en groen, bomen en grasvelden, parken en groenstroken.	Over hoe de omgeving eruit moet zien, los van water en groen, werd ook – verrassend – kleurrijkheid genoemd, in de vorm van kleurrijke gebouwen, kleurrijke planten, bloemen en bestrating.	19
	Duurzaam	Duurzaam, in dit geval in de zin van dat iets lokaal wordt geproduceerd, of dat rekening wordt gehouden met duurzaamheid in de natuur en het milieu.	"Je produceert lokaal, maar als je ook een lokale afzetmarkt hebt... Nou, duurzamer kan het niet."	14
	Lucht, licht en geluid	Alles wat te maken heeft met luchtkwaliteit, licht (daglicht) en geluidskwaliteit krijgt dit label. Het kan gaan over overlast (negatief), maar ook over voorwaarden voor de wijk (positief).	Veel lawaai (een andere definitie van lawaai). Een school met kinderen wordt als veel lawaai benoemd. Overlast van verkeer, OV. "En het is ongezond als je woning niet kan worden gelucht."	6
	Dieren	Alle dieren die zijn genoemd tijdens de interviews, krijgen dit label.	"En dieren vond ze ook heel belangrijk, kippen, schapen... Heel belangrijk"	2
	Water	Water in de omgeving en de buitenruimte.	"Hoe ziet de ideale omgeving eruit... Ja, water zit daarbij, maar water nodigt niet uit om daarin te bewegen, want ja, water is niet altijd zo hygiënisch buiten. Je weet niet wat er allemaal in kan zitten."	4
	Verkeer	Alle items die gaan over verkeer. Te voet, fietsend, met de auto en alle andere mogelijke verkeersvormen en -omstandigheden.	Iemand die planologie heeft gestudeerd, had een goed idee: "Je moet proberen dat alles elkaar kruist en dat je elkaar op die manier ontmoet. Maar geen auto's, want dat verstoort de boel en het ontnemt buiten spelende kinderen hun plezier." Het inrichten van ruimte."	4

Ontmoeten	Steun	Iets doen voor een ander/elkaar helpen.	“Wat ik ook wel voor me zie, is – net als in Engeland, in die dorpsgemeenschappen – dat iedereen een beetje op elkaar past en waar je ook een soort bar/pub hebt, waar je kunt lunchen en iedereen die daar woont, is dan vrijwilliger met een soort rooster. En alles wat ze verkopen is lokaal geproduceerd. Dat verbouwen ze zelf en ze verkopen het voor een habbekrats.”	2
	Spontaan	Spontaan ontmoeten, alle ontmoetingen die niet gepland zijn.	“Gemakkelijk naar buiten kunnen gaan. Dus bijvoorbeeld op de begane grond wonen.” Er was iemand die het nadrukkelijk als eerste zei en die ook ziek is. “Aangenaam en groen, maar ook een ontmoetingsplek, horeca, bankjes, buitenactiviteiten die je verleiden om de deur uit te gaan. Gemakkelijk anderen tegenkomen.” “ik vind het heel belangrijk dat er sociale controle is in een wijk, met alle bewoners. Er dat je ook een soort van natuurlijk moment hebt dat je elkaar treft. Dat je daar niet teveel moeite voor hoeft te doen.”	13
	Gezellig	Gezelligheid betekent ook contact hebben met elkaar, betekenisvolle ontmoetingen.	“Heel veel exotische horeca, heel gezellig en laagdrempelig.”	10
	Samen doen	Elkaar ontmoeten en iets samen doen. Iets ondernemen met een ander. Met iemand die je al kent, of eventueel met mensen die je niet kent, met wie je gaat sporten, of deelnemen aan een activiteit of initiatief in de buurt.	“Ik wil eerst onderzoeken wat er mogelijk is, want ik weet niets van stadslandbouw. Bijvoorbeeld Wageningen bellen. Wat is er al gedaan aan stadslandbouw en wat is er al onderzocht? Zijn er al wijken die dat doen? Dan wil ik het wel graag samen doen, dat onderzoek en ook als er iets uitkomt. Bijvoorbeeld samen een soort van moestuintje beginnen. Samen schoffelen, samen oogsten. Dus eerst samen onderzoek doen naar stadslandbouw, en dan ook samen het uitvoeren. Dus ook samen dingen regelen over vervoer en samen een winkeltje runnen of iemand daarvoor inhuren.”	29
	Eigenaarschap	Alle items die worden genoemd, waarbij de community een rol kan spelen in het organiseren of iemand verantwoordelijk wordt voor een activiteit, dienst of plek in de buurt, valt onder deze categorie.	“Wat ik ook een heel leuk idee vond, is dat je een heleboel voorzieningen met elkaar gaat runnen. Het idee erachter is dat je zegt: ‘als je hier wilt komen wonen, moet je elke twee weken een middag communitywerk doen. Dat kan in de kinderopvang zijn, maar ook: Piet is net geopereerd aan zijn heup en elke middag moet er even iemand bij hem langs om te kijken hoe het gaat. Dus je moet ook iemand hebben die een schema maakt. Een soort puntensysteem. Het moet uitnodigend zijn, maar niet bestraffend.”	26

Gezondheid	Gezondheid	Onder deze categorie vallen alle items, waarbij het duidelijk gaat over wat gezondheid voor iemand betekent, of als gezondheid echt als enig onderwerp centraal staat in het antwoord.	“Groen. Het is belangrijk om gezond te voelen. Een holistische kijk, in balans met je omgeving.”	13
Doelgroep	Doelgroep	Alle items waarbij het gaat over een specifieke doelgroep of doelgroepen, of over een andere, speciale groep die hiervoor interesse zou kunnen hebben.	“Mensen in een park twee keer per week bij elkaar laten komen om samen te dansen, met een geluidsinstallatie en een eenvoudige choreografie. Vooral oudere mensen komen daarop af. Dat vind ik zo'n leuk idee... Gewoon dansles buiten.” “Ook voor kinderen bijvoorbeeld. Boomstammen, die een beetje wild gewoon op een plek liggen. Dat het niet allemaal zo opgeruimd is.” “Denk aan een wereldkeuken, waar je een meerdere keukens bij elkaar hebt, dus een beetje zoals de foodhallen. En waar je ook grote groepen kunt ontvangen.”	14
Ontspannen	Ontspannen	Ontspannen als apart thema in een drukke stadswijk. Dit kan gaan over je terugtrekken, of over welke faciliteiten je in de openbare ruimte wilt hebben om te kunnen ontspannen.	“Van welke beweging word je blij. Going for a walk, cycling en lying in the grass. Ja, dat vond ik heel leuk. En walking en thinking.”	7
Capacity	C	Capacity (capaciteit) is de mate waarin een persoon fysiek en/ of mentaal in staat is om bepaald gedrag te vertonen. (Michie et al., 2011.)	“Ik vind het een mooi idee, maar ik denk dat het lastig te realiseren is. Want als je dat samen wilt doen, heb je afspraken nodig en dat is lastig. Ik denk dat die eigen stukjes grond beter zullen werken.” “ja, maar heeft iedereen dan ook tijd daarvoor, denk ik dan.”	7

Opportunity	O	Opportunity (gelegenheid) wordt omschreven als 'alle factoren die buiten een individu liggen en het gedrag mogelijk maken of opwekken'. (Michie et al., 2011.)	<p>"Ik wil kunnen wandelen, fietsen of klimmen. Ik houd van klimmen en er zijn hier allemaal hoge gebouwen, dus ik kan me voorstellen dat ik hier wel ook zal kunnen klimmen."</p> <p>"Collectieve voorzieningen, maar ook deeleconomie. Bijvoorbeeld gereedschap delen, één wasmachine per vijf huishoudens, deelfietsen, deelscooters, deelauto's."</p> <p>Iemand die planologie heeft gestudeerd, had een goed idee:</p> <p>"Je moet proberen dat alles elkaar kruist en dat je elkaar op die manier ontmoet. Maar geen auto's, want dat verstoort de boel en het ontnemt buiten spelende kinderen hun plezier."</p> <p>Het inrichten van ruimte."</p> <p>"Wat me opvalt in Nederland, is dat de horeca vaak op de begane grond zit, maar in steden in het buitenland vaak op de top met mooi uitzicht. Dat zou je misschien hier ook wel kunnen doen."</p>	48
Motivation	M	Motivation (motivatie) wordt gedefinieerd als 'alle processen in het brein die leiden tot het activeren of beïnvloeden van gedrag'. (Michie et al., 2011.)	<p>"Wat die andere geïnterviewde zei: natuur, laagdrempelige plekken, waar les wordt gegeven, dansen, fietsen delen en deelsport, dat je sportactiviteiten deelt."</p> <p>"Ik zou het heel leuk vinden om voedsel uit de flat te kunnen kopen en eten."</p> <p>"ik wil mensen kunnen tegenkomen, met mensen in contact kunnen komen."</p>	42



Creating Tomorrow