

Wat is gezondheid?

Een kwalitatief onderzoek naar de betekenis van ervaren gezondheid van inwoners in de Watertorenbuurt in Meppel



Auteur:	Dorien van de Kant
Opleiding:	Master Healthy Ageing Professional,
Onderwijsinstelling:	Hanzehogeschool Groningen.
Datum:	4 maart 2020

Voorwoord

Met veel plezier heb ik gewerkt aan dit onderzoek, om erachter te komen welke betekenis mensen geven aan gezondheid. Ik had nog nauwelijks ervaring als onderzoeker en beschouw het doen van dit onderzoek als erg waardevol. Niet alleen omdat ik meer kennis heb opgedaan over kwalitatief onderzoek, maar vooral omdat het mij heeft laten zien hoe verschillend mensen zijn. De verschillende perspectieven, waar een ieder mee worstelt en hoe mooi elk persoon is op zijn of haar eigen manier. Dit maakte de uitkomsten van mijn onderzoek niet altijd makkelijker, maar heeft mij doen beseffen dat er niet één eindgebruiker is en dat een hele wereld gezonder maken een erg complex vraagstuk is. Erg dankbaar ben ik voor de mooie gesprekken die ik heb mogen voeren. Het heeft mij verbaasd hoe de participanten zich open durfden te stellen en mij de mooiste verhalen vertelden en ook de gastvrijheid bij hun thuis waarbij ik een kopje koffie of thee aangeboden kreeg. Een ervaring die ik zowel persoonlijk als professioneel meeneem in mijn leven.

De planning zat wel eens tegen toen bleek dat het niet zo makkelijk was om participanten voor het onderzoek te krijgen en het transcriberen meer tijd kostte dan gepland. Maar door hard werken, vele ochtenden extra vroeg opstaan is het gelukt om de planning aan te houden en een mooi rapport aan te leveren. Ik hoop dat het niet alleen mij een mooie ervaring heeft gebracht, maar ook dat de gemeente Meppel hierdoor inzichten krijgt en zo beter kan aansluiten bij de inwoners.

Als laatste wil ik een aantal mensen bedanken. Mijn onderzoeksdocent voor zijn feedback, het sparren en de inzichten die mijn onderzoek weer verder brachten. Alle mensen die hebben geholpen om participanten voor het onderzoek te krijgen. En als laatste wil ik de gemeente Meppel bedanken voor de mogelijkheden die ze mij hebben gegeven.

Dorien van de Kant

4 maart 2020

Samenvatting

Achtergrond

Het netwerk van Drenthe gezond zet zich in voor Positief Gezonde inwoners van Drenthe, die hun gezondheid als (zeer) goed ervaren. De vraag is echter, hoe kan daadwerkelijk de (ervaren) gezondheid verbeterd worden bij inwoners en wat zijn de aspecten waarop kan worden aangesloten? Nu bedenken de gezondheidsprofessional en gemeente een interventie gebaseerd op kwantitatieve data. Is dit ook wat aansluit bij de behoefte en ervaring van de doelgroep? De gemeente Meppel heeft net een nieuw gezondheidsbeleid en is op dit moment aan het kijken naar een passende implementatie. Daaruit ontstond de behoefte naar een onderzoek om de belangrijkste aspecten die invloed hebben op gezondheid volgens de inwoners boven tafel te krijgen. Meppel zet in op collectieve bevordering van de Positieve Gezondheid van inwoners door aan te grijpen op de fysieke en sociale omgeving.

Vraagstelling

Om het gezondheidsbeleid van de gemeente Meppel beter te laten aansluiten bij wat mensen zelf ervaren is de volgende vraagstelling onderzocht: welke betekenis geven inwoners van de Watertorenbuurt in Meppel aan hun eigen gezondheid en wat vinden ze daarin belangrijk?

Methode

Er is gebruikgemaakt van kwalitatief onderzoek. Hierbij zijn er semigestructureerde diepte-interviews afgenomen bij inwoners van de gemeente Meppel wonend in de Watertorenbuurt. De participanten zijn bevraagd op drie thema's uit het conceptueel model: Positieve Gezondheid, fysieke omgeving en sociale omgeving. Er is gekozen om de interviews deels wandelend door de wijk af te nemen om te kijken naar de invloed van de fysieke omgeving op de gezondheid. Daarbij hebben we foto's genomen op de plekken waar de participant zich prettig voelt of juist niet. Het tweede deel van het interview vond plaats bij de participant thuis. De interviews zijn getranscribeerd en vervolgens gecodeerd met Atlas.ti.

Resultaten

Er hebben negen inwoners uit de Watertorenbuurt meegedaan aan het onderzoek. Participanten bleken alle aspecten van Positieve Gezondheid van invloed te vinden op gezondheid. De dimensie lichaamsfuncties wordt het meest benoemd als het gaat om het beoordelen van de gezondheid. Het gaat dan om het wel of niet ervaren van belemmering van het lichaam om te kunnen doen in het leven wat de participanten willen doen. Dat maakt dat deze dimensie vaak in combinatie met een van de andere dimensies uit het model van Positieve Gezondheid wordt genoemd.

Uit de analyse van de 28 gemaakte foto's en de vragen over de fysieke omgeving komt overal de natuur terug. Op plekken waar de natuur specifiek wordt benoemd geven participanten aan dat dit rustgevend is. Bij andere plekken wordt de ruimte om te spelen genoemd. Deze ruimte is veilig en hier is plaats voor ontmoeting. Achterstallig onderhoud wordt het vaakst als niet prettig benoemd, omdat dit een onveilig gevoel en ergernis geeft bij de participanten.

De invloed van de sociale omgeving verschilt per participant. De ene participant heeft behoefte aan een groot sociaal netwerk om op terug te kunnen vallen, waarbij de andere aan één goede vriend genoeg heeft. Duidelijk is dat bij het missen van steun uit de sociale omgeving dit bepalend is voor de beoordeling van de gezondheid. (Goed) contact met de burens en sociale controle geeft een veilig gevoel en vergroot het woonplezier.

Kijkend naar de individuele participanten blijkt dat er samenhang is tussen de drie thema's uit het conceptueel model (Positieve Gezondheid, fysieke omgeving en sociale omgeving). Wat een participant belangrijk vindt in zijn of haar gezondheid en hoe deze persoon kijkt naar verschillende aspecten is bij elke participant verschillend en afhankelijk van wat er op dat moment speelt in zijn of haar leven.

Conclusie

De participanten in dit onderzoek gaven geen eenduidige betekenis aan gezondheid. De betekenis die werd gegeven was erg afhankelijk van het moment en werd beïnvloed door wat er op dat moment speelde in de sociale en fysieke omgeving. Welk(e) aspect(en) participanten belangrijk vinden voor hun gezondheid komt voort uit hoe ze omgaan met uitdagingen die er op dat moment in het leven zijn en verschillen daarom per participant. Elke participant heeft een eigen verhaal en daardoor een eigen perspectief kijkend naar Positieve Gezondheid, de fysieke omgeving en de sociale omgeving.

Om de gezondheid van de inwoners in de Watertorenbuurt te vergroten is naast inzetten op het collectief in de fysieke en sociale omgeving, een maatgerichte aanpak belangrijk. Hierbij is het belangrijk dat inwoners gezien en gehoord worden door de professionals in de gemeente Meppel, omdat iedereen een ander verhaal heeft.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
1. Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Theoretisch kader	5
1.3 Relevantie ten aanzien van de innovatie.....	8
1.4 Onderzoeksvragen	8
2. Methode.....	9
2.1 Algemeen.....	9
2.2 Doelgroep	9
2.3 Dataverzameling	11
2.4 Data-analyse	11
3. Resultaten.....	13
3.1 Positieve Gezondheid.....	13
3.2 Fysieke omgeving.....	16
3.3 Sociale omgeving.....	20
3.4 Samenhang	22
4. Conclusie	25
5. Discussie	27
5.1 Onderzoeksproces.....	28
5.2 Aanbevelingen	29
5.3 Aanbeveling voor vervolgonderzoek.....	31
Bronvermelding	32
Bijlage.....	37
Interview guide	37
Foto's.....	41
Toestemmingsverklaringformulier (informed consent).....	51

1. Inleiding

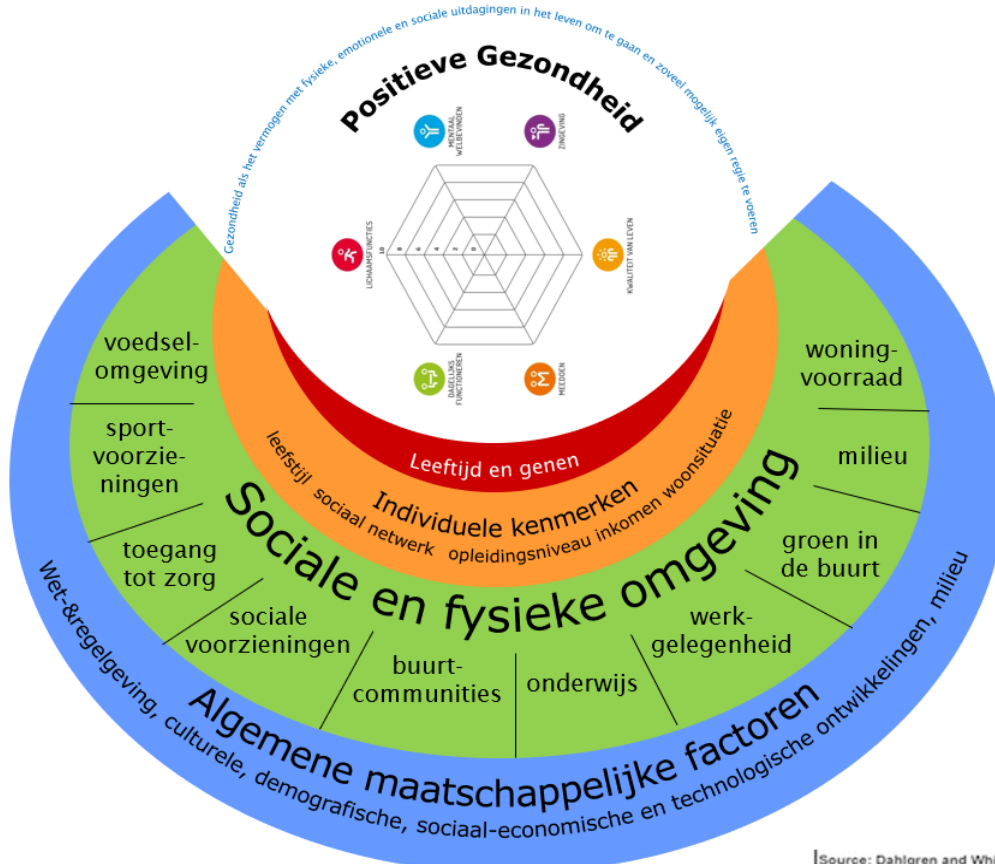
1.1 Aanleiding

Het netwerk van Drenthe gezond¹ zet zich in voor Positief Gezonde inwoners van Drenthe, die hun gezondheid als (zeer) goed ervaren (van de Kant, 2017). Alleen hoe kan de gezondheid worden verbeterd bij de inwoners van Drenthe, wat zijn de aspecten waarop kan worden aangesloten? De huidige aanpak en interventies worden vaak gebaseerd op kwantitatieve data over gezondheid. Gezondheidsprofessionals in de provincie Drenthe merken dat het moeilijk is om bij een interventie voldoende deelnemers te krijgen en er is nog geen verandering te zien in de kwantitatieve data. Het is de vraag of de aanpak aansluit bij de behoefte en ervaring van de doelgroep.

De gemeente Meppel heeft een nieuw gezondheidsbeleid ontwikkeld (*Beleids- en actieplan Gezondheid, Bewegen en Sport*, 2019), en er wordt op dit moment gekeken naar een passende implementatie. Daaruit ontstond de behoefte bij de gemeente Meppel naar een onderzoek om te achterhalen wat de belangrijkste aspecten zijn die invloed hebben op de ervaren gezondheid van inwoners.

1.2 Theoretisch kader

Het nieuwe gezondheidsbeleid van de gemeente Meppel bevat onderstaand model als basis voor een andere benadering van de problematiek in het sociaal domein. Zowel in beleid als in uitvoering zet Meppel in op:



[Source: Dahlgren and Whitehead, 1991]

Figuur 1 Compilatiemodel Koplopermodel Publieke gezondheid en Positieve Gezondheid, gemeente Meppel

¹ Drenthe gezond is een netwerk met de volgende partners: SportDrenthe, CMO Stamm, GGD Drenthe, JOGG Nederland, IVN Noord, Zorgbelang Drenthe, Gezond In... / Pharos, Kans voor de Veenkoloniën / ZIF, Hanzehogeschool, de provincie en gemeenten van Drenthe.

1. Collectieve bevordering van de Positieve Gezondheid van inwoners door aan te grijpen op de fysieke en sociale omgeving, bijvoorbeeld een gezonde indeling van de wijk.
2. Collectieve bevordering van de Positieve Gezondheid van inwoners door in te zetten op leefplezier, veerkracht en eigen regie van inwoners met focus op de mens zelf, bijvoorbeeld burgerparticipatie in de gemeente (*Beleids- en actieplan Gezondheid, Bewegen en Sport*, 2019).

De gemeente Meppel wil inzicht krijgen in wat gezondheid betekent voor de inwoners om de zorgkosten te kunnen verlagen en in te zetten op gezonde en gelukkige inwoners. Dit is aanleiding om naar de ervaren gezondheid te kijken. De gemeente Meppel heeft specifieke belangstelling voor inwoners van de Watertorenbuurt, omdat hier diverse ontwikkelingen spelen in de fysieke omgeving met betrekking tot een nieuwe ontsluiting voor Meppel. De Watertorenbuurt maakt onderdeel uit van de wijk Haveltermade. Dit is een aandachtswijk vanwege het hoge aantal inwoners met een lage Sociaal Economische Status (SES).

Ervaren gezondheid

De vraag hoe iemand zijn gezondheid in het algemeen beoordeelt wordt wereldwijd veel gebruikt als gezondheidsmaat. In 1958 concludeerde Edward A. Suchman dat het zelf beoordelen van gezondheid iets anders meet dan de beoordeling van gezondheid door een arts. Ervaren gezondheid geeft onderzoekers een samenvatting van de algemene gezondheidstoestand van een mens. Dit wordt ook wel de subjectieve gezondheid genoemd (Suchman & Phillips, 1958). De gezondheidsaspecten variëren per persoon en kunnen betrekking hebben op lichamelijke en geestelijke gezondheid, maar ook leefstijl-factoren, zoals voedings- en beweeggewoontes kunnen het oordeel over de eigen gezondheid mede bepalen (Simon et al., 2005).

Daarna zijn er talloze onderzoeken geweest naar ervaren gezondheid, met verschillende (groepen) mensen en omgevingskenmerken. Uit de verschillende onderzoeken is gebleken dat ervaren gezondheid een sterke voorspeller is van sterfte (DeSalvo et al., 2006; Idler & Benyamini, 1997). Hoe slechter iemand zijn of haar eigen gezondheid ervaart, hoe groter de kans op overlijden. Er zijn weinig maten die zo sterk voorspellend zijn voor sterfte. Bovendien blijft deze sterke relatie tussen ervaren gezondheid en sterfte bestaan nadat rekening gehouden is met een groot aantal andere factoren waarvan bekend is dat ze sterfte voorspellen, zoals leeftijd, objectieve gezondheidsmaten (zoals ziekten, bloeddruk en overgewicht) (Altman et al., 2016), leefstijlfactoren (Manderbacka et al., 1999) en psychosociale factoren (Idler et al., 1999; Krause & Jay, 1994). Daarnaast blijkt dat er vele factoren van invloed zijn op het beoordelen van de ervaren gezondheid, zoals persoonlijke gezondheidsfactoren, beeld van gezondheid in de omgeving, psychologische factoren, sociale factoren en (het moment) van de vragenlijst/het interview (Garbarski, 2016). Hieruit wordt duidelijk dat ervaren gezondheid over een brede kijk op gezondheid gaat en niet alleen over afwezigheid van ziekte en gebreken.

Gezondheid en de fysieke en sociale omgeving

We nemen het model van de gemeente Meppel als uitgangspunt waarbij we kijken naar Positieve Gezondheid, fysieke omgeving en sociale omgeving. Waar Positieve Gezondheid de mens centraal stelt, brengt het social model of health van Dahlgren & Whitehead goed in beeld dat naast individuele factoren ook omgevingsfactoren van invloed zijn op de gezondheid (Dahlgren & Whitehead, 1991). Gezondheid heeft zowel te maken met individuele mogelijkheden als met allerlei kenmerken van de

omgeving die beschermend, bevorderend of schadelijk zijn. De combinatie van deze modellen geeft een bredere kijk op ervaren gezondheid in de complexiteit van de omgeving.

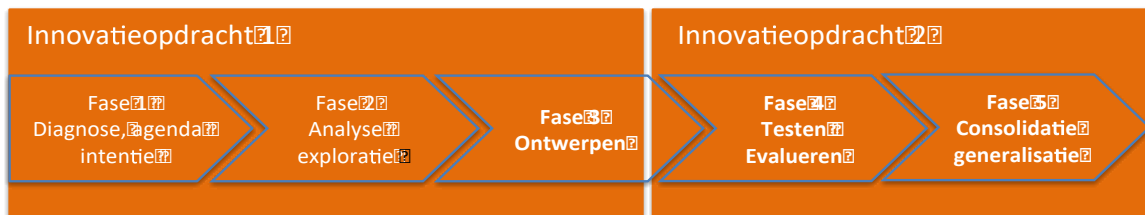
Positieve Gezondheid is een bredere benadering van gezondheid in de gezondheidszorg die niet de ziekte, maar een betekenisvol leven centraal stelt. Machteld Huber beschrijft het als volgt: “gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven” (Huber et al., 2011, 2016). In het concept Positieve Gezondheid worden zes dimensies beschreven: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. De nadruk ligt op veerkracht, aanpassingsvermogen en eigen regie van de mens. Niet de ziekte maar de mens staat centraal. Positieve Gezondheid kan dienen als gesprekstool om de ervaren gezondheid in kaart te brengen (*Wat is het – Institute for Positive Health*, z.d.). De keerzijde hiervan is dat het inzicht biedt in hoe iemand naar zijn gezondheid kijkt, maar er is geen onderscheid in goed/fout of gezond/ongezond en of iemand dit kan toepassen (*Er is ook kritiek op het concept ‘positieve gezondheid’ | Tijdschrift Positieve Psychologie*, z.d.). Want wie bepaalt hiervoor wat de ‘norm’ is. Bij totstandkoming van de definitie van Positieve Gezondheid blijkt ook dat bij de verschillende groepen in de gezondheidszorg die betrokken zijn, grote verschillen in interpretatie zijn over het begrip gezondheid (Huber, 2016). Hieruit blijkt dat patiënten en burgers gezondheid veel breder zien dan artsen en beleidsmakers. De brede benadering van het concept maakt ook dat bijna elke verstoring in het geluk ook een gezondheidsprobleem is (Arnoldus et al., 2017). Door het te reduceren naar zes dimensies haalt het een stukje complexiteit weg, maar zorgt er ook voor dat gezondheid heel afhankelijk is van het eigen vermogen van de mens. Het model Positieve Gezondheid geeft als gesprekstool een beeld van de ervaren gezondheid en het eigen vermogen hierin van de mens.

Om de complexiteit te bewaken en niet alleen vanuit de mens te kijken, maar ook de invloed van de omgeving in beeld te brengen wordt het model van Dahlgren & Whitehead meegenomen (Dahlgren & Whitehead, 1991). Dit model bevat de sociale en fysieke omgeving. Dit zijn factoren waar de gemeente invloed kan hebben en waarvan in steeds meer onderzoek wordt aangetoond dat het invloed op ervaren gezondheid heeft. Lakerveld stelt dat mensen steeds beter weten dat de fysieke omgeving invloed heeft op hoe ze zich gedragen, bijvoorbeeld bewoners in buurten met een hoge dichtheid zijn minder fysiek actief, dan in buurten met een lage dichtheid. Een individu is niet alleen verantwoordelijk voor ongezond gedrag, in wat voor omgeving men woont speelt ook een rol (Lakerveld et al., 2015). Orban e.a. hebben onderzoek gedaan naar de groene omgeving in relatie tot de ervaren gezondheid. Hieruit blijkt dat een groenere omgeving zorgt voor afname van een slecht beoordeelde ervaren gezondheid (Orban et al., 2017). Het onderzoek van de Vries (de Vries et al., 2013) toont aan dat groen in de buurt de sociale cohesie en stress verlaagt. Cummins (Cummins et al., 2005) toont aan dat matig tot slechte ervaren gezondheid significant wordt geassocieerd met kenmerken van de buurt, zoals slechte fysieke kwaliteit woonomgeving.

Daarnaast spelen sociale omgevingsfactoren mee in het beoordelen van gezondheid. Zo laat het onderzoek van Putrik (Putrik et al., 2015) zien dat in een onveilige buurt mensen hun ervaren gezondheid als slechter beoordelen. Het onderzoek van Christakis en Fowler (Christakis & Fowler, 2007) toont aan dat de kans op obesitas blijkt toe te nemen als de sociale omgeving, vrienden of partner, ook zwaarlijvig zijn. Mensen die eenzaam zijn of sociaal geïsoleerd, geven aan een slechtere mentale en ervaren gezondheid te hebben en meer depressieve symptomen (Berkman et al., 2004).

1.3 Relevantie ten aanzien van de innovatie

Met dit onderzoek wordt de betekenis die aan gezondheid wordt gegeven door inwoners van de Watertorenbuurt in Meppel, naar boven gehaald. Hierdoor kunnen de gezondheidsprofessionals beter aansluiten bij het beeld dat inwoners hebben en inzetten op aspecten die voor inwoners belangrijk zijn als het gaat over gezondheid. Het onderzoek vond plaats in fase twee van de innovatie. Door te begrijpen hoe de inwoners over (hun) gezondheid denken, kan er beter worden aangesloten bij de behoefte. De uitkomsten zullen invloed hebben op de keuzes die gemaakt worden ten aanzien van de interventie keuzes, uitvoering van het gezondheidsbeleid en de werkwijze van de gezondheidsprofessionals om te zorgen dat de (ervaren) gezondheid verbetert.



Figuur 2 Innovatie cyclus HAP

De inzichten uit dit onderzoek worden ook binnen het netwerk van Drenthe gezond verspreid. Als de gezondheidsprofessionals in Drenthe de inwoners beter begrijpen en beter aansluiten bij de behoefte van de inwoners waardoor de (ervaren) gezondheid wordt verhoogd, draagt dit bij aan een transitie in Healthy Ageing naar meer gezonde inwoners.

1.4 Onderzoeksvragen

De voorgaande tekst leidt naar de volgende hoofdvraag in dit onderzoek: Welke betekenis geven inwoners van de Watertorenbuurt in Meppel aan hun eigen gezondheid en wat vinden ze daarin belangrijk?

Deelvragen

De centrale onderzoeksvraag leidt tot de volgende deelvragen:

1. Wat vinden de inwoners van de Watertorenbuurt van invloed op hun gezondheid in termen van Positieve Gezondheid?
2. Wat voor invloed heeft de fysieke omgeving in de Watertorenbuurt op de gezondheid van de inwoners?
3. Wat voor invloed heeft de sociale omgeving in de Watertorenbuurt op de gezondheid van de inwoners?

2. Methode

2.1 Algemeen

Er is gebruikgemaakt van kwalitatief onderzoek om achter de betekenis te komen die inwoners van de Watertorenbuurt geven aan gezondheid. Hierbij zijn semigestructureerde diepte-interviews afgenomen en foto's gemaakt. Het interview wordt productiever op basis van artefacten (Martin & Hanington, 2012). Daarom is gekozen om een deel van het interview wandelend door de buurt te doen en foto's te maken op plekken die participanten als prettig en niet prettig ervaren waardoor er ook visueel materiaal is. Door semigestructureerde diepte-interviews af te nemen komen de thema's vanuit het theoretisch kader en conceptueel model, namelijk Positieve Gezondheid, de fysieke omgeving en de sociale omgeving apart en in samenhang terug en blijft er ruimte voor eigen invulling. Door met mensen individueel in gesprek te gaan komen achterliggende meningen en gedachten boven tafel (Martin & Hanington, 2012). Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van de niveaus empathisch en generatief luisteren uit Theory U (Scharmer, 2017). Dat wil zeggen dat door op een dieper niveau te luisteren je je hart opent en dat zorgt voor verbinding wat maakt dat er meer informatie uit het interview komt.

Tabel 1 Type onderzoek bij deelvragen

Deelvraag	Type onderzoek	Onderzoeksmethode
1 & 3	Kwalitatief	Semigestructureerde diepte-interviews
2	Kwalitatief	Semigestructureerde diepte-interviews wandelend door de buurt naar prettig en niet prettig ervaren plekken waarvan foto's zijn gemaakt.

2.2 Doelgroep

De doelgroep zijn inwoners van de gemeente Meppel uit de Watertorenbuurt. De inclusiecriteria waren dat de participant in de Watertorenbuurt moest wonen en 18 jaar of ouder moest zijn. Het enige exclusie criterium was het niet beheersen van de Nederlandse taal.

Meppel

Meppel is een gemeente en stad in het zuidwesten van de provincie Drenthe. Op 1 januari 2019 telde de gemeente 33.573 inwoners, waarvan ruim 28.000 in de stad Meppel zelf wonen verdeeld over 7 wijken. De gemeentelijke oppervlakte bedraagt 58 km². Meppel is hiermee de kleinste gemeente van Drenthe (*Meppel—Wikipedia, z.d.*).

De Watertorenbuurt (officieel Watertoren) is een van de kleinste wijken van Meppel. De wijk lag jarenlang geïsoleerd achter de industrieterreinen Noord, Oevers en Oude Vaart. Ten noorden van het wijkje wordt de Vinex-wijk Nieuwveenselanden gebouwd. Deze wijk telt in totaal 390 inwoners waarvan er 50% man en 48.7% vrouw zijn. De leeftijden zijn als volgt verdeeld: 16% is tussen 0 en 14 jaar, 9% is tussen 15 en 24 jaar, 30% is tussen 25 en 44 jaar, 32% is tussen 45 en 64 jaar en 13% is 65 jaar of ouder. 35% is gehuwd en 50% is ongehuwd. Er zijn in totaal 200 huishoudens. Deze bestaan uit 44% eenpersoonshuishoudens, 25% tweepersoonshuishoudens en 31% huishoudens met één of meer kinderen. Gemiddeld bestaat een huishouden uit 1.9 personen (Bron: CBS). Uit de kwantitatieve gegevens (Huisman et al., 2019) blijkt dat er in vergelijking tot andere wijken in Meppel een matig tot hoog risico op angst of depressie en eenzaamheid is. Dit zijn ook twee aspecten die terugkomen in het coalitieakkoord van de gemeente Meppel. Daarnaast scoort de wijk ook ongunstig op leefstijl

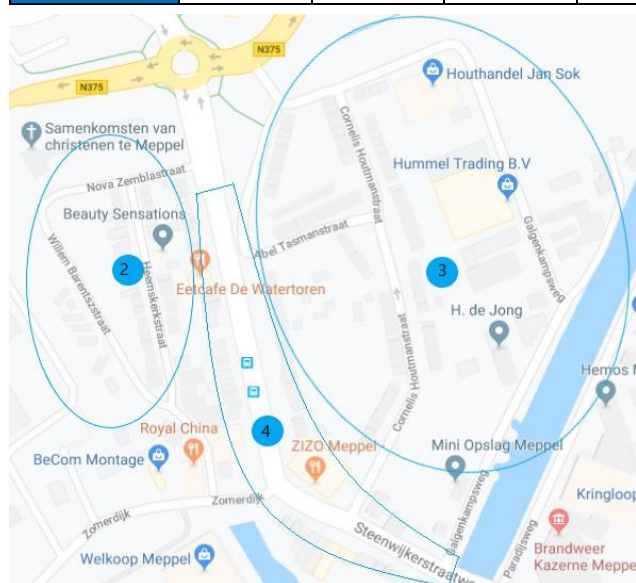
gerelateerde aspecten zoals roken, overgewicht en sportdeelname. Ten opzichte van de landelijke cijfers is de wijk aan te merken als lage Sociaal Economische Status-wijk.

Participanten

In eerste instantie is ervanuit gegaan genoeg data te kunnen krijgen met zes tot tien participanten. Afhankelijk van de bevindingen en mate van saturatie kon het aantal aangepast worden. In eerste instantie zouden de participanten benaderd worden door de wijkregisseur die goede contacten heeft in de Watertorenbuurt. Dit bleek niet het gewenste resultaat op te leveren. Daarna zijn er via het wijkplatform, Meppel Actief en de MensA ook inwoners benaderd. Uiteindelijk heeft dit geleid tot negen participanten die bereid waren om mee te werken aan het onderzoek. Hierbij is gelet op een goede weerspiegeling van de buurt ten aanzien van geslacht, leeftijd, opleiding, gezinssituatie en spreiding in de buurt. In tabel 1 staat achtergrondinformatie over de participanten vermeld.

Tabel 2 Achtergrondinformatie participanten

Achtergrondinformatie participanten							
	Geslacht	Leeftijd	Opleiding	Gezinssituatie	Jaren woonachtig in de Watertorenbuurt	Spreiding buurt	Beoordeling gezondheid
Participant 1	Vrouw	45 - 64	MBO	Gehuwd	0 – 10	Cornelis Houtmanstraat	Zeer goed
Participant 2	Man	>65	HBO	Gehuwd	11 – 20	Steenwijkerstraatweg	Zeer goed
Participant 3	Vrouw	>65	LO	Gehuwd	>30	Cornelis Houtmanstraat	Matig
Participant 4	Vrouw	25 - 44	MBO	Gehuwd	11 – 20	Heemskerstraat	Slecht
Participant 5	Man	45 - 64	HBO	Gehuwd	20 - 30	Steenwijkerstraatweg	Goed
Participant 6	Vrouw	45 - 64	MBO	Alleenstaand	10 - 20	Cornelis Houtmanstraat	Goed
Participant 7	Man	25 - 44	MBO	Bij ouders	20 - 30	Steenwijkerstraatweg	Matig
Participant 8	Vrouw	45 - 64	MBO	Alleenstaand	>30	Steenwijkerstraatweg	Goed
Participant 9	Vrouw	25 - 44	HBO	Alleenstaand	0 - 10	Heemskerkstraat	Matig



Figuur 3 Spreiding participanten in de buurt

2.3 Dataverzameling

Er zijn semigestructureerde diepte-interviews afgenomen bij de inwoners van Meppel in de Watertorenbuurt. Daarbij zijn er foto's genomen op de plekken waar de participant zich prettig voelt of juist niet prettig. De voordelen hiervan zijn: wandelen zorgt voor ontspanning en de omgeving wordt ook onbewust meegenomen in het beantwoorden van de vragen. Echter, er zitten ook nadelen aan deze manier van het afnemen van de interviews: er is meekijk ruimte waardoor iemand misschien minder vrij uit kan spreken en opname is lastiger vanwege omgevingsgeluiden. Daarom is het tweede deel van het interview thuis of op een neutrale plek afgenomen.

De interviewgids is samengesteld volgens het boek van Hennink (Hennink et al., 2015) en is te vinden in de bijlage. Tijdens het interview heeft de interviewer zoveel mogelijk de participant zijn of haar verhaal laten vertellen. Dit werd gestimuleerd door empathisch en generatief te luisteren (Scharmer, 2017). Daarnaast werden er verdiepende vragen gesteld, maar ook werd er ruimte gegeven aan stilte. De interviews zijn opgenomen met een dictafoon en twee dasspeltmicrofoontjes, één voor de participant en één voor de interviewer. De foto's zijn met de telefoon genomen. De interviews duurden tussen de 35 minuten en 65 minuten.

De verzamelde data is alleen gebruikt voor dit onderzoek. Vooraf is duidelijk verteld waarvoor het interview bedoeld is en wat er gebeurt met de data. De participanten hebben allen toestemming gegeven via een toestemmingsverklaring voor opname van het interview en gebruik van de data voor het onderzoek. In de bijlage is de toestemmingsverklaring toegevoegd. Getekende toestemmingsverklaringen kunnen indien nodig worden opgevraagd bij de onderzoeker. Hetzelfde geldt voor de getranscribeerde interviews, hierbij hebben de participanten een pseudoniem gekregen. Alleen de onderzoeker weet wie welke pseudoniem heeft. De opgenomen data blijft in bezit van de onderzoeker en zal een halfjaar na de opleiding verwijderd worden van de laptop. De laptop is beveiligd met een wachtwoord. De getranscribeerde data kan worden gedeeld met andere gezondheidsprofessionals en de onderzoeksdocent indien er uitgebreid naar bepaalde data moet worden gekeken.

Tijdens het interview is iedereen met respect behandeld op basis van gelijkwaardigheid, nieuwgierigheid naar het verhaal vanuit een positieve open blik. Daarnaast is aangegeven dat onderzoek voor de Master Healthy Ageing Professional is en er niet beloofd kan worden dat er vanuit de gemeente Meppel gerealiseerd kan worden wat de participanten willen. Wel gaat de onderzoeker samen met de gemeente Meppel kijken hoe er beter kan worden aangesloten bij de behoefte van de inwoners.

2.4 Data-analyse

De opgenomen interviews zijn woordelijk getranscribeerd met behulp van de automatische digitale service van Amberscript en daarna door de onderzoeker volledig nagelopen en bijgewerkt. De getranscribeerde interviews en foto's zijn met behulp van het softwareprogramma Atlas.ti versie 8.4.22.0 gecodeerd en vervolgens geanalyseerd.

Bij het coderen van de data ging het om een hybride vorm van deductieve en inductieve analyse. Het is met name deductief omdat de categorieën gebaseerd zijn op het theoretisch kader en conceptueel model. In het proces kwamen een aantal aspecten bij waarvoor ook een code is gemaakt, dit geeft aan dat het een cyclisch proces is geweest.

Volgens de 'Grounded Theory' (Hennink et al., 2015) zijn er bij het coderen de volgende stappen gezet:

Stap 1: open coderen → het toekennen van labels/codes aan de stukjes tekst met een bepaald onderwerp.

Stap 2: axiaal coderen → het vergelijken van codes en ze bij elkaar voegen als ze samen binnen een overkoepelende code passen.

Stap 3: selectief coderen → de hoofdcategorieën uit de vorige stap eruit pakken om een theorie te bouwen. Ethische verantwoording.

Tabel 3 Codes voor analyse

Codes	Subcodes	Toelichting
Fysieke omgeving	Industrie, infrastructuur/verkeer, levendig/druk, natuur, onderhoud, ontmoeting, ruimte/vrijheid, veilig, voorzieningen, woning	Bij antwoorden hangt hieronder vaak de categorie prettig/positief en niet prettig/negatief
Sociale omgeving	Buurt/buren, familie, kerk, vrienden, kennissen	
Positieve Gezondheid	Dagelijks functioneren, kwaliteit van leven, lichaamsfuncties, meedoen, mentaal welbevinden, zingeving	Bij positieve gezondheid is nog een kleinere subcategorie, de aspecten zoals genieten, balans, lekker in je vel zitten die onder kwaliteit van leven vallen.

Bij de laatste stap in het analyseren van de data is op het niveau van de individuele participanten gezocht naar de samenhang van de drie thema's (Positieve Gezondheid, sociale omgeving en fysieke omgeving) van het conceptueel model.

3. Resultaten

In het onderzoek zijn uit twee verschillende methoden, interviews en foto's, bevindingen naar voren gekomen waarmee de deelvragen beantwoord kunnen worden. De resultaten zullen per deelvraag worden weergegeven, daarna volgt een uitwerking waarbij gekeken is naar samenhang op individueel participant niveau.

3.1 Positieve Gezondheid

Wat vinden de inwoners van de Watertorenbuurt van invloed op hun gezondheid in termen van Positieve Gezondheid?

Om het gesprek over de betekenis van gezondheid aan te gaan is aan alle participanten de vraag gesteld hoe zij hun gezondheid op het moment van interviewen ervaren. Bij het beantwoorden van deze vraag is direct doorgevraagd naar wat maakt dat de participant zijn/haar gezondheid zeer goed/goed/gaat wel/slecht of zeer slecht ervaart? Aan de antwoorden zijn de dimensies van Positieve Gezondheid gekoppeld om de beoordeling betekenis te geven. Hieruit blijkt dat lichaamsfunctie het meest benoemd wordt door de participanten, bij zeven van de negen participanten, zowel bij een slechte als goede beoordeling van de gezondheid. Bij een slecht beoordeelde gezondheid gaat het vooral over een lichamelijk gebrek, bijvoorbeeld een slechte conditie, lichamelijke vermoeidheid, pijn hebben of een ziekte waardoor de participant wordt belemmerd in het leven. Bij een goed beoordeelde gezondheid wordt juist benoemd dat het lichaam geen belemmering geeft voor wat de participant wil doen in het leven.

Participant 4: "Nou, goed gaat het op dit moment niet qua gezondheid, totaal niet. Slecht is het wel. De eierstokken functioneren niet naar behoren. Mijn schildklier functioneert niet, ik heb altijd een schildklier probleem gehad. Nou valt er heel goed mee te leven, maar als je eierstokken ook niet functioneren gaat je hormoonstelsel ervan aan. Dat staat allemaal met elkaar in combi. (...) Ik heb gelukkig geen rijbewijs dus ik fiets heel veel en dat houdt mij wel fit. Ik loop veel met de hond, dus dat zijn dingen waardoor ik eruit komt. Maar als je echt nee op dit moment niet. Ziekenhuisopnames zijn op dit moment allemaal weer bezig dus dan ga je toch door de mengelmoes heen."

Bovenstaande quote laat zien dat het antwoord dat door de participant is gegeven gaat over lichaamsfuncties bij een slecht beoordeelde gezondheid. De eierstokken en schildklier functioneren niet zoals het moet, dit maakt dat de participant ziek en beperkt is. Daarnaast wordt het feit dat de participant nog wel fit is door lichamelijke activiteit genoemd. Hierdoor komt de participant nog buiten en kan de participant nog dingen ondernemen in het leven. Later in het interview, onderstaande quote, geeft de participant aan dat beter worden en weer wat van het leven kunnen maken de enige wens is op dit moment. De slechte beoordeling heeft ermee te maken kan de participant niet kan leven zoals deze zal willen leven en dat de lichaamsfuncties hierin belemmerend zijn.

Participant 4: "Ik denk dat ik gewoon maar één wens heb en dat is gewoon beter worden en dan weer wat van het leven maken."

Onderstaande quote laat ook zien dat lichaamsfuncties belangrijk zijn bij een goed beoordeelde gezondheid. Deze participant geeft letterlijk aan zich gezond te voelen en niet ziek te zijn. Daarnaast geeft de participant aan vakantie te hebben, waar het tijd is om leuke dingen te doen. Niks belemmert de participant nu om dat te gaan doen. Dat resulteert voor deze persoon in een zeer goede beoordeling van de gezondheid.

Participant 1: “Ik zeg een zeer goed. Toch wel ja. Het gaat gewoon hartstikke goed. (...) Dat je je goed voelt, dat je je gezond voelt, dat je niet ziek bent, enz. Over die gezondheid heb je een paar maanden geleden nog zo’n algemeen onderzoek en dat alles nog goed is. Maar goed dat kan over een paar maanden wel anders zijn. Dus ik leef in het hier en nu, wat dat betreft. Maar misschien komt het ook omdat, dit was mijn laatste werkdag. Ik heb nu vakantie dus misschien zeg ik daarom ook wel zeer goed.”

Je leven kunnen leven zoals je wilt heeft invloed op andere dimensies uit het model van Positieve Gezondheid. Uit antwoorden blijkt dat de beoordeling niet gebaseerd is op één van de dimensies uit het model Positieve Gezondheid. In de meeste interviews wordt een combinatie van dimensies genoemd. Naast lichaamsfuncties wordt kwaliteit van leven, waarbij het gaat om lekker in je vel zitten, balans hebben en kunnen genieten, ook vaak benoemd.

Onderstaande quote is een combinatie van lichaamsfuncties en meedoen. Deze participant vindt mee kunnen doen erg belangrijk, het gaat dan om vrijwilligerswerk en mee blijven denken bij ontwikkelingen. Omdat er geen lichamelijke belemmeringen zijn kan dit. Daarom is bij deze participant lichaamsfuncties een belangrijke voorwaarde om mee te kunnen doen in het leven.

Participant 2: “Nou op dit moment zeer goed, omdat ik kan meedoen. En ik hoop dat dat zo blijft.”

In meerdere interviews wordt letterlijk het samenspel van de verschillende dimensies aangegeven. Afhankelijk wat de participant belangrijk vindt om te doen in het leven. De quote hieronder laat zien dat de participant gezondheid een samenspel vindt tussen lichaamsfuncties en mentaal welbevinden.

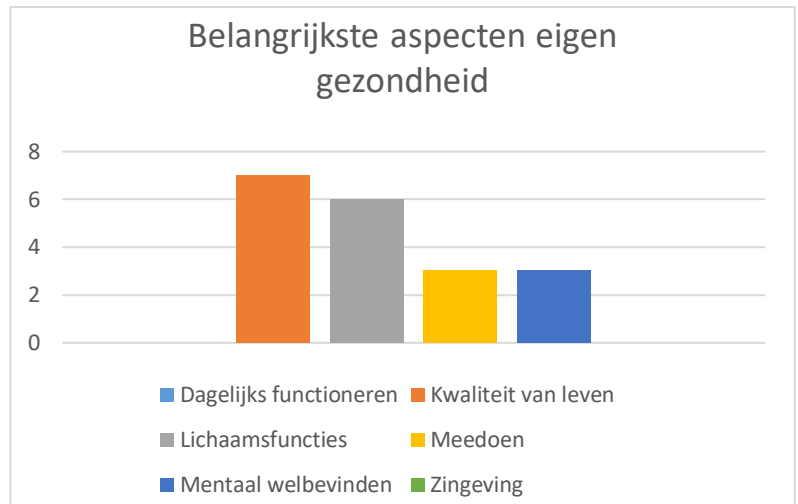
Participant 5: “Mentaal is belangrijker denk ik. Het heeft uiteraard met elkaar te maken, want als je fysiek niet fit bent dan gaat het mentaal wel gevolgen hebben.”

In tabel 3 de antwoorden die zijn gegeven op de vraag hoe ervaart u nu uw gezondheid? Zeer goed, goed, gaat wel, slecht of zeer slecht? En welke dimensies werden genoemd bij het antwoord.

Tabel 4 Ervaren gezondheid

	Zeer goed	Goed	Matig	Slecht	Zeer slecht	Totaal
Ervaren gezondheid	2	3	3	1	0	9
Dagelijks functioneren	0	1	0	0	0	1
Kwaliteit van leven	1	1	2	1	0	5
Lichaamsfuncties	1	2	3	1	0	7
Meedoen	1	1	1	0	0	3
Mentaal welbevinden	0	1	1	1	0	3
Zingeving	0	0	1	0	0	1

De interviewer heeft vervolgens de participanten het model van Positieve Gezondheid laten zien. Hierbij zijn alle dimensies langsgelopen en alle negen participanten vonden dat alle dimensies van invloed zijn op gezondheid. Bij het doorvragen naar welke dimensies zij belangrijk voor hun eigen gezondheid vinden werden kwaliteit van leven en lichaamsfuncties het meest genoemd, respectievelijk zeven om zes. Meedoen en mentaal welbevinden werden beide drie keer benoemd. Waar dagelijks functioneren en zingeving niet bij de belangrijkste aspecten zijn genoemd.



Figuur 4 Belangrijk in eigen Positieve Gezondheid

Met het tonen van het model werden geen andere dimensies benoemd dan bij eerdere vragen over het beoordelen van gezondheid. De verwachting is dat dit komt doordat de beoordeling erg afhangt van het moment waarop het gevraagd wordt. Onderstaande quotes geven letterlijk aan dat de beoordeling moment afhankelijk is.

Participant 9: "Matig. Ik bewegen op dit moment te weinig. Mijn knie is, ik ben geopereerd aan mijn meniscus. Die operatie is allemaal prima, maar nu lijkt die gewoon versleten en het is heel erg kijken hoe ga je daarmee om. (...). Als je het een half jaar geleden had gevraagd dan had ik gezegd goed."

Deze participant geeft aan dat de knie op het moment van het interview belemmerend werkt als het gaat om gezondheid. Lichamelijk ongemak, dat valt in lichaamsfuncties bij het model voor Positieve Gezondheid, is belangrijk in de beoordeling van de gezondheid bij deze participant. Volleyballen was belangrijk voor de participant en dit lukt niet meer. De participant moet een nieuwe weg vinden in het leven om hiermee om te gaan. Een half jaar geleden leek het alsof de knie na de operatie goed zal herstellen, inmiddels is gebleken dat het slijtage is en dit heeft nu veel impact. De participant geeft ook letterlijk aan dat de gezondheid een half jaar terug anders beoordeeld zou zijn terwijl de knie toen ook al belemmerend werkte, maar er was vertrouwen in het herstel. Wanneer de participant een nieuwe weg heeft gevonden zal de slijtage in de knie waarschijnlijk niet meer zo'n invloed hebben op de gezondheid.

Participant 3: "Zeg maar redelijk. Iedereen heeft wel eens wat mankementen. (...) Maar dat ligt toch wel een beetje aan mijn moeder (is ernstig ziek). Dan schiet ik vol, als ik over mijn moeder praat."

In deze quote noemt een participant de ernstig zieke moeder als het gaat om gezondheid. Op dit moment is de zorg voor de moeder erg groot en lijdt deze participant hieronder waardoor de participant minder lekker in haar vel zit en de kwaliteit van leven afneemt. Wanneer de zorg voor de moeder afneemt zal de beoordeling van de gezondheid mogelijk ook anders worden.

Dit maakt dat voor alle participanten ervaren gezondheid afhankelijk is van hoe de participant op dat moment omgaat met de 'uitdaging' die op hun pad komt. In hoofdstuk 3.4 komt aanbod hoe dit vanuit de individuele participant invloed heeft op de samenhang van Positieve Gezondheid, fysieke en sociale omgeving.

3.2 Fysieke omgeving

Wat voor invloed heeft de fysieke omgeving in de Watertorenbuurt op de gezondheid van de inwoners?

Bij het beantwoorden van deze vraag hebben de participanten de onderzoeker meegenomen op een wandeling door de buurt en zijn ze naar voor hen prettige plekken en minder prettige plekken gewandeld. Op deze plekken zijn foto's gemaakt en is er gevraagd aan de participanten wat deze plekken prettig of niet prettig maakt. Daarnaast zijn er vragen gesteld over de industrie en voorzieningen in de buurt en ontwikkelingen die spelen zoals de transformatie Noordpoort.

Foto analyse

In totaal zijn er 28 foto's gemaakt, deze zijn te vinden in de bijlage. Daarin hebben meerdere participanten foto's op dezelfde plek laten maken. Van de 28 foto's zijn er 15 gemaakt op een plek die de participanten als prettig aanduiden en 13 op een plek die door hen als niet prettig werd aangeduid.

Op alle foto's die gemaakt zijn op een prettige plek komt de natuur terug. In 14 foto's is natuur in vorm van groenvoorziening te zien. Het gaat dan om groenvoorziening in de vorm van een grasveld, bomen en bosjes. Op één foto komt de natuur terug in de vorm van water. Bij het nemen van de foto's



Figuur 5 Prettige plek, participant 1: "Dit vind ik rustgevend".

gebruiken zeven participanten de woorden natuur, groen en water bij de uitleg voor de keuze van de plek. Verder laten de foto's zien dat er weinig bebouwing is op de plekken die als prettig zijn aangeduid. Participanten geven aan dat deze plekken rustgevend zijn (figuur 5), ze zoeken hier even de stilte op en hebben het idee in de natuur te zijn. Er wordt letterlijk gezegd dat mensen zich prettig voelen wanneer er groen in de wijk is door een participant. Participant 2: "Ik merk het wel dat als er veel groen in de wijk is dat mensen zich er prettig bij voelen."

Een ander aspect dat zes keer wordt benoemd bij het maken van een foto op een prettige plek is de ruimte om te spelen voor kinderen. Dit gaat om drie verschillende plekken in de buurt, twee plekken bij de Cornelis Houtmanstraat en één plek bij de Heemskerkstraat. De plekken bij de Cornelis Houtmanstraat zijn ingericht als speelplek. De plek bij de Heemskerkstraat niet, maar hier is de buurt bezig met de gemeente om een speelplek te creëren. Naast de ruimte om hier te spelen komen nog twee aspecten terug. Ten eerste is het een veilige plek om te spelen (figuur 7) en ten tweede is het een plek waar buurtbewoners elkaar ontmoeten (figuur 6). Daarnaast laat figuur 7 ook zien dat er faciliteiten zijn om het spelen te bevorderen. Een samenhang van deze aspecten maakt dat dit aangewezen wordt als prettige plek in de buurt. Prettige plekken in de vorm van natuur en ruimte om te spelen voor kinderen verhogen bij alle participanten het woonplezier en dat heeft invloed op gezondheid in vorm van kwaliteit van leven (Positieve Gezondheid). Ontmoeting dat ook bij de prettige plekken wordt genoemd is gezondheid in vorm van meedoen (Positieve Gezondheid).



Figuur 6 Prettige plek, participant 7: "Op dit pleintje was het. Er staat niet zoveel. De hele buurt kwam hier om te knikkeren."



Figuur 7 Prettige plek, participant 6: "Dit is een prettig plekje omdat het ruimte geeft en de kinderen kunnen spelen."

Bij de 13 foto's die gemaakt zijn op plekken die als niet prettig worden aangeduid gaat het zeven keer om onderhoud. Hierbij wordt onderhoud aan een tuin het meest genoemd, namelijk vier keer. Het gaat dan om slecht onderhoud aan een tuin, alleen maar tegels in een tuin en/of troep en containers in de tuin. Figuur 8 laat zien dat een participant de containers en troep in de tuin als een ergernis ziet en vindt dat de buurt hierdoor achteruitgaat. Eén participant durfde in ditzelfde stuk niet vrij uit te praten. Daaruit blijkt dat slecht onderhoud naast ergernis het ook een onveilig gevoel geeft.



Figuur 8 Niet prettige plek, participant 3: "Maar de straat gaat eigenlijk steeds verder achteruit. (...) de cliks in de tuin."

Een ander aspect qua onderhoud zijn de vervallen stukken. Er is een stuk dat al jaren leeg staat en niet meer onderhouden wordt nadat de industrie die er zat vertrokken is. Het feit dat aan deze stukken niks wordt gedaan en in de buurt liggen roept ergernis op en verkleint het woonplezier. Figuur 9 laat een vervallen stuk zien en geeft de ergernis aan van het slechte onderhoud aan in de quote. Een andere participant zegt in onderstaande quote dat deze verwaarloosde stukken oproepen tot activiteiten die het daglicht niet kunnen verdragen. Dit heeft direct invloed op het veiligheidsgevoel van de omwonende. *Participant 2: "Dat hier 's nachts activiteiten zijn. Als je daarover nadenkt op die manier, dan is dat gewoon niet prettig. (...) Je ziet dat dit verwaarloost en dat ligt dan tegen de woonwijk aan, dit is de achtertuin van die mensen."*



Figuur 9 Niet prettige plek, participant 1: "Je ziet hier... wat nou een beetje het probleem is. We zitten in een oud industriegebied (...) maar dat is wel een paar maanden van ergernis geweest, dat alles over de straat heen groeit."

Een laatste aspect dat één keer genoemd wordt is het onderhoud aan de woning. Participanten gaven aan niet graag te komen in de slecht onderhouden stukken van de buurt. Daarnaast wordt onderhoud ook één keer als positief geduid bij een foto. Dit is een foto van de Heemkerkstraat die de afgelopen jaren flink is opgeknapt. In deze foto komt ook het stukje groen terug, door de bomen die gepland zijn.

Een ander aspect dat op 3 foto's terugkomt op de niet prettige plekken is de verkeersdruk. Bij doorvragen is het niet zo zeer de verkeersdruk die als niet prettig wordt ervaren, maar hetgeen dat deze drukte onveilig is voor fietsers en dan met name de kinderen die hier allemaal langs moeten.



Figuur 10 Niet prettige plek, participant 5: "Het is een oversteekplek en daar heeft een van onze kinderen een ongeluk gehad bij het oversteken. (...) Je steekt er nogal vaak over omdat het daar toch de meest veilig plek is, schijnt."

Figuur 10 laat de oversteekplaats zien maar de ligging in de bocht, het vele verkeer en hard rijdende auto's maakt dat deze plek niet zo veilig is. De participant heeft dit zelf ervaren doordat er een ongeluk is gebeurd met een van de kinderen. De rotonde bij de Watertoren wordt ook aangegeven als niet prettige, onveilige plek.

Eén van de participanten noemt bij de verkeersdrukke niet alleen de veiligheid, maar ook de vraag of de uitstoot van uitlaatgassen nog wel binnen de norm valt.

Zowel bij de foto's over verkeersdrukke en slecht onderhoud komt het aspect veiligheid naar voren wanneer de reden voor het zijn van een niet prettige plek wordt geduid. Dit komt bij elke participant ten minste op één foto terug. Je veilig voelen valt onder de dimensies kwaliteit van leven van de Positieve Gezondheid.

Voorzieningen, industrie en infrastructuur

De Watertorenbuurt is een buurt met weinig voorzieningen en veel industrie. Daarnaast speelt er al jaren transformatie Noordpoort, een ontwikkeling om de ontsluiting van de buurt te veranderen. Participanten zijn hierover gevraagd naar hun ervaring.

Bijna alle participanten geven aan de voorzieningen (school, supermarkt en gezondheidsvoorzieningen) niet te missen in de buurt. Op 5 minuten fietsafstand zitten ze in het centrum en is alles bij de hand. De participanten geven aan meer gebruik te maken van de voorzieningen in het centrum dan in de wijk Haveltermade. Eén participant geeft aan dat ze hier wel een kleine winkel mogen bouwen, omdat als de brug storing heeft je dan geen kant op kan.

In de Watertorenbuurt zit nog steeds veel industrie en dat maakt deze buurt uniek. Aan alle kanten van de buurt is industrie en/of bedrijvigheid. In de buurt zit een houthandel, een scheepswerf, een bedrijventerrein met winkels, zoals de Gamma en Welkoop en er wordt uitgekeken op een grote fabriek die net buiten de buurt ligt. De industrie in de buurt is als vanzelfsprekend. Veel participanten geven hier geen oordeel over. Wanneer er wel een oordeel over wordt gegeven is dit vaak positief. Uit de interviews komen hiervoor twee achterliggende redenen naar voren. Ten eerste omdat de industrie is verbeterd ten opzichte van vroeger, het geeft minder overlast. In onderstaande quote geeft de participant aan veel last te hebben gehad van de varkensslachterij die er zat, vooral vanwege de geur. Dat er nu enkel nog af en toe een vrachtwagen langs rijdt voelt niet als overlast.

Participant 7: "Vroeger hadden we er meer last van. Toen zat er nog een varkensslachterij. Die is al een poos weg. Toen merkte je het heel erg in de geur. Voor de rest geen industrie. Ja vrachtwagens rijden langs."

Ten tweede, de industrie zorgt voor levendigheid in de buurt. Achterliggend hierbij is dat de stukken waar eerst industrie zat nu vervallen zijn, dat blijkt ook uit onderstaande quote. Daarnaast blijkt uit de foto analyse dat de vervallen stukken, de stukken zijn waar de participanten zich het minst prettig voelen in de buurt.

Participant 1: "Hij (houthandel) gaat hier weer weg. Wat ik aan de ene kant ook wel jammer vind want hij zorgt voor een stukje levendigheid in de buurt en dan straks is hij weg en dan is er eigenlijk weer een stukje verpaupering."

Deze quote laat zien dat participanten liever de industrie behouden, omdat vervallen stukken negatiever worden ervaren.

Eén participant benoemt de industrie en bedrijvigheid wel als negatief, omdat de participant het een onprettig gevoel geeft. Dit is vooral in het donker als er geen levendigheid meer is en je er toch langs moet om de buurt te verlaten.

De ontwikkelingen rond de transformatie Noordpoort zijn vooral van invloed bij participanten uit het gebied van de Steenwijkerstraatweg en Cornelis Houtmanstraat. Dit is ook het stuk in de buurt waar de transformatie invloed heeft op de infrastructuur en woningen. Participanten uit de Steenwijkerstraatweg geven aan dat de buurt erg druk is geworden. Uit de foto analyse blijkt dat deze drukke plekken als niet prettig worden ervaren in de buurt. Eén participant geeft aan in onderstaande quotes dat de verkeersdrukke de afgelopen jaren ontzettend is toegenomen, dit bevordert niet het woonplezier.

Participant 2: “Alleen wat minder is, dat is dat de Steenwijkerstraatweg de laatste 10 jaar gigantisch druk is geworden, heel veel verkeer.”

Bij de transformatie zijn er plannen dat de Steenwijkerstraatweg autoluw wordt. Echter, de ontwikkelingen spelen al zo lang dat er weinig geloof is dat er op korte termijn iets gaat gebeuren. De participanten waarbij de ontwikkeling minder directe invloed heeft op hoe ze wonen kunnen zich beter neerleggen bij deze onzekerheid of zijn het vertrouwen in de gemeente kwijtgeraakt. Dat het onderwerp regelmatig terugkomt in het interview geeft aan dat het de participanten wel bezighoudt en invloed heeft op de gezondheid. In onderstaande quote wordt er luchtig over gesproken, maar het wordt wel benoemd. Daarnaast laat het de onzekerheid en het verliezen van vertrouwen in de ontwikkelingen zien door te benoemen dat er geen geld is en dat dit er eigenlijk nooit is.

Participant 8: “Ze zeggen elk jaar dat de Steenwijkerstraat weg, niet meer voor doorgaand verkeer is En dat ze er dan omheen willen. Maar ja hebben kunnen ze dan zeggen maar dan moet er wel geld zijn. En dat is er eigenlijk nooit.”

Bij één participant hebben de ontwikkelingen direct invloed op het wonen. Bij deze participant heeft de ontwikkeling en de onzekerheid hierover invloed op de gezondheid, zie onderstaande quote. Dit uit zich in het feit dat er dagelijks over wordt gesproken, er stress is over de onzekerheid en niet kunnen maken van keuzes die het huis aangaan, zoals een verbouwing.

Participant 1: “En dan zo opeens blijkt dan dat er zoveel plannen zijn dat je er misschien helemaal niet eens kan blijven wonen, dus dat doet ook wel wat met je.”

3.3 Sociale omgeving

Wat voor invloed heeft de sociale omgeving in de Watertorenbuurt op de gezondheid van de inwoners?

Door vragen over bij wie de participanten terecht kunnen als ze gezondheidsproblemen hebben en over hoe het contact is met familie, vrienden of burens is deze deelvraag beantwoord. Acht van de negen participanten geven aan terug te kunnen vallen op familie. Daarnaast worden vrienden en kennissen ook genoemd. Eén participant geeft aan niet iemand te hebben om op terug te kunnen vallen. Deze participant noemt wel dat burens taxi willen spelen bij een dokter bezoek en een zwager die helpt bij de belastingaangifte. Deze participant ervaart alleen dat er niemand is om over (gezondheids)problemen te kunnen praten. Een andere participant

Tabel 5 Steun bij gezondheidsproblemen

	Steun
Familie	8
Vrienden	2
Burens	1
Kennissen	1
Online community	1

gaf naast familie de online community aan waar veel steun uitgehaald wordt, zie onderstaande quote. De anonimiteit hier maakt het makkelijk om steun te zoeken.

Participant 7: "Dat is voor het gemak. Je weet nu wel wie ze zijn, helemaal als ik ze 10 jaar ken, maar daar blijft het deel van anonimiteit, dat zit erin."

De participant die niemand heeft om op terug te vallen voelt zich eenzaam, niet gehoord en niet gesteund. Dit aspect kwam terug bij het beoordelen van de gezondheid van deze participant.

Nog drie participanten vertellen dat de sociale omgeving, en dan vooral de familie, een behoorlijke invloed heeft op hoe de gezondheid wordt beoordeeld. Zo geeft een participant aan dat ze haar gezondheid als matig beoordeeld, omdat er zorgen zijn over de moeder.

Participant 3: "Dat ligt toch wel een beetje aan mijn moeder (is ernstig ziek). Dan schiet ik vol, als ik over mijn moeder praat."

Dat de sociale omgeving van invloed is op de beoordeling is duidelijk. Er is wel een verschil tussen de aspecten die participanten belangrijk vinden voor hun gezondheid. Bij het missen van een sociale omgeving kwam dit aspect, de dimensie meedoen in Positieve Gezondheid, als belangrijkste eruit bij het beoordelen van de gezondheid. Bij de andere participanten die wel zorg hadden over de familie en aangaven dat dit invloed had op het beoordelen van hun gezondheid werd dit niet direct benoemd als belangrijk aspect voor de gezondheid.

Alle participanten geven aan goed contact te hebben met de burens. Niet elke participant heeft even veel behoefte aan contact met de burens. Wat er wordt ondernomen verschilt per participant van activiteiten in de straat tot een praatje op straat.

In de quote hieronder geeft de participant aan niet veel behoefte te hebben aan contact met de burens. Weten wie het zijn en een keer gedag zeggen is genoeg.

Participant 9: "Mijn naaste burens, dat is goedemiddag en even een praatje. Het is niet zo dat er elke week bij elkaar op de koffie zitten, maar het is ook niet dat we elkaar de tent uit vechten. Het is gewoon leven en laten leven. Als het zo uitkomt kletsen we even. Maar verder niet." I: "En dat is dan prima?" P: "Voor mij wel."²

Dat dit verschilt per participant laat onderstaande quote zien waar de participant regelmatig koffie drinkt met de burens en ook wel eens eten deelt. De participant vindt deze zorg en contacten belangrijk in de buurt.

Participant 6: "De man hier tegenover af en toe koffie. Mijn buurman als alleenstaande man. Als ik wat extra heb mag hij van mij of mag ik hem en geef ik hem wat."

Eén participant geeft aan gedoe, in de vorm van pesterijen, te hebben gehad met de burens. Dit had invloed op het woonplezier en het gevoel van veiligheid. Sinds deze pesterijen zijn opgehouden is het woonplezier weer toegenomen. Verder geven participanten aan dat een beetje sociale controle van burens wel fijn is. Dit geeft een veilig gevoel.

Door drie participanten wordt aangegeven dat het contact minder is geworden in de buurt en ze dit jammer vinden. Dit zijn allemaal participanten die 19 jaar of langer in de Watertorenbuurt wonen. Onderstaande quote laat zien dat er vroeger veel samen werd gedaan. Er werden allemaal activiteiten georganiseerd. Deze participant mist dit in de buurt.

² I = interviewer, P = participant

Participant 3: “Voor die tijd had we daar een speeltuin en daar deden we van alles. Mijn man zat ook in het bestuur. De kinderen zaten hout te bewerken en van alles en nog wat, Sinterklaas en bingo. Ja dat is allemaal weg. Dus dat vind ik heel jammer van de buurt.”

Wanneer het contact minder is geworden in de afgelopen jaren heeft dit geen invloed op de gezondheid, want er is nog wel contact geven participanten aan. Wanneer het contact niet goed is geeft dit een vorm van onveilig gevoel en door deze vermindering van woonplezier wordt aangegeven dat het wel invloed heeft op de gezondheid. Sociale contacten in de buurt hebben daarmee invloed op de gezondheid en zitten in de dimensies meedoen van Positieve Gezondheid.

Zes van de negen participanten geven aan vrijwilligersactiviteiten te doen. Drie zijn betrokken bij ontwikkelingen in de buurt. Een doet vanuit de kerk vrijwilligerswerk en twee anderen bij de sportvereniging. Reden om vrijwilligerswerk te doen zijn op de hoogte blijven van ontwikkelingen in de buurt, inburgeren of iets terug willen doen voor de maatschappij. Kijkend naar het model van Positieve Gezondheid zitten hierin de dimensies zingeving en meedoen.

3.4 Samenhang

Bovenstaande resultaten laten zien dat aspecten van Positieve Gezondheid, fysieke omgeving en sociale omgeving invloed hebben op ervaren gezondheid van de participanten. De samenhang hier-tussen komt hieronder aan bod door vanuit drie verschillende participanten te kijken naar opmerkingen die iets zeggen over deze samenhang.

Participant 2

Participant 2 is een man van 73 jaar. Hij is met pensioen en was daarvoor actief als buurtwerker. Hij is gehuwd, heeft uitwonende kinderen en woont 19 jaar in de Watertorenbuurt in het gebied van de Steenwijkerstraatweg. Hij beoordeelt zijn gezondheid als zeer goed en geeft daarbij aan dat meedoen een belangrijk aspect is in de beoordeling van zijn gezondheid. Dit blijkt ook uit het feit dat hij benoemde veel last te hebben gehad van stress toen hij met pensioen moest. Hij wil graag zinvolle dingen blijven doen en dat heeft hij nu gevonden in vrijwilligerswerk. Daarbij is hij zich ervan bewust dat zijn lichaam (lichaamsfuncties) en geest (mentaal welbevinden) ervoor zorgen dat hij deze dingen ook nog steeds kan doen. Hij legt hierbij de relatie met zijn sociale omgeving doordat hij zich hiermee vergelijkt. Daar blijkt dat een goede gezondheid niet altijd vanzelfsprekend is, wat de onderstaande quote ook laat zien.

Participant 2: “Anderen zie ik wat minder worden. (...) Kijk, ik moet er niet aan denken. Als je dat als je twee dingen overkomt. Dat is dat je een beroerte zou krijgen waardoor je niet meer kunt functioneren of dat je gaat dementeren.”

Door het vrijwilligerswerk dat hij doet, is hij erg betrokken bij diverse ontwikkelingen in de buurt en heeft hij veel sociale contacten. Dit maakt dat hij zich prettig in de buurt voelt. Zo zijn er veel vrienden in de nabije omgeving om op terug te vallen. Dat zijn familie niet in de buurt woont, maakt hierdoor niet uit. De participant noemt expliciet de relatie tussen fysieke en sociale omgeving: als prettige plek laat hij de speeltuin zien en benoemt dat mensen zich prettig voelen in een groene omgeving (fysieke omgeving). Deze plek is ook prettig omdat er ontmoeting plaatsvindt en omdat zijn kleinkinderen hier veilig kunnen spelen als ze op bezoek zijn (sociale omgeving). Dit heeft ook een relatie met het aspect meedoen (Positieve Gezondheid), dat hij zo belangrijk vindt in de beoordeling van zijn gezondheid. Als niet prettige plek laat hij een tuin zien die slecht onderhouden (fysieke omgeving) is en geeft aan dat

dit minder uitnodigt tot contact en juist ergernis geeft wat de sfeer (sociale omgeving) vaak niet ten goede komt in de straat.

Participant 2: "Dit roept ook iets op van dat andere mensen minder snel bereid zijn om met jou gezellig hier te gaan zitten, dan wanneer je een leuke tuin hebt of een leuk zitje ofzo. Het contact wordt dan ook anders. Dit geeft vaak bij de burens en andere mensen ergernis. Dan wordt de stemming in zo'n straat anders. Het gaat minder met elkaar om."

Deze aspecten, slecht onderhoud, ergernis en sfeer, hebben een relatie met Positieve Gezondheid in de dimensies kwaliteit van leven en meedoen. Voor participant 2 is gezondheid op dit moment mee kunnen doen. Dit komt terug bij de beoordeling van gezondheid, maar ook bij vragen over de sociale en fysieke omgeving wordt meedoen in de vorm van sociale contacten, zinvolle dingen doen steeds genoemd.

Participant 3

Participant 3 is een vrouw van 66 jaar. Ze is met pensioen en heeft daarvoor als chauffeur gewerkt. Ze is gehuwd en heeft uitwonende kinderen en woont 44 jaar in de Watertorenbuurt in het gebied van de Cornelis Houtmanstraat. Ze beoordeelt haar gezondheid als matig en geeft aan dat dit komt doordat haar moeder erg ziek is. Hierdoor zit ze niet lekker in haar vel (kwaliteit van leven) en dat heeft op dit moment veel invloed op haar gezondheid. Later benoemt ze nog dat lichamelijk gezond zijn (lichaamsfuncties) ook belangrijk is, want ze houdt van reizen en dat kan nog steeds. Kijkend naar de fysieke omgeving is er veel ergernis over containers die bij burens in de voortuin staan, dit wordt geduid als een niet prettige plek.

Participant 3: "I: Daardoor (de containers) zeg je misschien wel van ik woon hier iets minder prettig dan toen dat nog niet zo was? P: Ja dat is een ding, dat zeker is. I: Maar je voelt je er niet ongezonder door? P: Ik moet mij er maar niet teveel aan storen, want anders hè..."

Bovenstaande quote laat zien dat de fysieke omgeving invloed heeft op het woonplezier, dat valt onder de dimensies kwaliteit van leven van Positieve Gezondheid. Hoewel ze probeert zich er niet teveel aan te storen, doet het wel wat met haar gezondheid. Het aspect van de containers in de fysieke omgeving heeft ook invloed op de sociale omgeving. In onderstaande quote legt ze de relatie dat de straat achteruit gaat (fysieke omgeving), ook maakt dat het contact minder is geworden met de bewoners van de straat (sociale omgeving).

Participant 3: "De straat gaat eigenlijk steeds verder achteruit. Ja, ja vooral dat stukje is heel erg. En dat wij allemaal van... eeuh.. nee. Dat vinden we jammer. Voor die tijd kende je iedereen. Dat is nu ook niet meer zo."

Dat inrichting en onderhoud van de fysieke omgeving veel invloed heeft op het woonplezier bij deze participant wordt nogmaals duidelijk bij het laten zien van een prettige plek. Hier laat ze een stuk in de buurt zien, dat erg is opgeknapt met groen. Ondanks dat ze vindt dat haar eigen straat achteruit gaat en het contact minder is, wil ze niet verhuizen, omdat de sociale contacten (sociale omgeving) met de directe burens maken dat ze zich hier gelukkig voelt (kwaliteit van leven). Dat sociale omgeving belangrijk is voor haar blijkt ook uit het feit dat ze vrijwilligerswerk doet, ze wil zinvolle dingen blijven doen, maar ook uit het feit dat de zorg voor haar moeder invloed heeft op haar gezondheid. Bij participant 3 is lekker in haar vel zitten (kwaliteit van leven) op dit moment belangrijk voor haar gezondheid. Of ze lekker in haar vel zit is onder andere afhankelijk van haar sociale omgeving, de zorg voor haar moeder en het contact met burens, en de fysieke omgeving, de ergernis van de containers in de tuin.

Participant 4

Participant 4 is een vrouw van 38 jaar. Ze werkt als hulp in de huishouding, maar op het moment van het interview werkt ze niet vanwege haar ziekte. Ze is gehuwd en heeft thuiswonende kinderen. Ze woont 13 jaar in de Watertorenbuurt in het gebied van de Heemskerkstraat. Ze beoordeelt haar gezondheid als slecht en geeft aan dat dit komt omdat ze ziek is, ze heeft kanker. Dat ze nu weer door verschillende onderzoeken heen gaat, geeft onzekerheid en ook de pijn en vermoeidheid die het ziek zijn met zich meebrengt noemt ze. Kijkend naar Positieve Gezondheid valt dit in de dimensie lichaamsfuncties. Haar positieve insteek zorgt dat ze doelen wil bereiken en dankbaar (zingeving) is voor wat ze nog kan in het leven. Dit maakt dat ze haar gezondheid niet als zeer slecht beoordeeld. Hieruit blijkt haar veerkracht en het vermogen om zich aan te passen aan de situatie. De participant noemt expliciet de relatie van Positieve Gezondheid en sociale omgeving. Door haar ziekte kiest ze bewust in haar sociale omgeving voor het gezin, blijkt uit onderstaande quote. Hierin geeft ze aan genoeg sociale contacten te hebben, maar daar niet elke dag wat mee te willen doen. Dat ze haar kinderen op heeft gegeven voor de wensstichting laat ook zien dat ze nu eerst de energie die ze heeft liever in het gezin wil stoppen.

Participant 4: "Sociale contacten heb ik genoeg. Als ik wil kan ik elke dag wel. Wil ik niet, maar bewijs van. (...) We doen wel heel veel leuke dingen met mijn gezin. (...) Lekker weg en dan zijn we er allemaal uit. Heb de kinderen een tijdje geleden opgegeven voor de wensstichting. Je bent ziek geweest en je zegt zo vaak dankjewel tegen de kinderen, maar dat vond ik hun echt wel een dagje uit waard."

Daarnaast krijgt ze veel steun van haar man, waardoor ze het samen goed aankunnen. Dat ze het zelf allemaal nog kan geeft ook een goed gevoel, hierdoor vraagt ze minder snel hulp van buitenaf. Kijkend naar de fysieke omgeving is ze de enige die aangeeft dat er wel een buurtwinkel mag komen. Hierin komt ook de invloed van haar gezondheid (lichaamsfuncties/ziekte) terug in hoe ze tegen de fysieke omgeving aankijkt. Onderstaande quote laat zien dat vijf/tien minuten naar de winkel haalbaar is. Het woord haalbaar zegt iets over het energie niveau dat ze heeft door haar ziekte. Ze doet alle boodschappen op de fiets, omdat ze geen rijbewijs heeft, en als de brug kapot is moet ze een stuk omfietsen en dan is het waarschijnlijk niet haalbaar om zelf boodschappen te doen.

Participant 4: "Maar het is maar vijf/tien minuutjes hier vandaan dus dat is gewoon haalbaar. I: Mis je ook in de buurt dat er geen winkel is? P: Ja, ik vind dat ze hier wel wat mogen bouwen. Ook al zal het maar een heel klein winkeltje zijn. (...) Als de brug bijvoorbeeld storing heeft."

Bij een foto op een plek die ze prettig vindt komt naar voren dat dit een speelplek achter het huis is waar ze hutten in de natuur kan bouwen met haar kinderen. Hierin komt terug dat het gezin belangrijk is in het haar sociale omgeving. En benoemd ze dat deze plek zo dichtbij is, wat maakt dat ze genoeg energie heeft om hier samen met haar kinderen te spelen. Deze speelplek met groen (fysieke omgeving) en het feit dat het gebied Heemskerkstraat een volksbuurt (sociale omgeving) is maakt dat ze prettig in deze buurt woont en zich thuis voelt. Dat het huis (fysieke omgeving) een aantal gebreken heeft maakt haar niet uit. Daarnaast geeft ze aan dat ze zich vooral bezighoudt met haar ziekte en de rest minder belangrijk is en in de toekomst wel komt. Bij participant 4 gaat gezondheid op dit moment vooral over haar ziekte (lichaamsfuncties). Dit heeft invloed op keuzes die ze maakt als het gaat om de sociale omgeving, het gezin, en de aspecten die ze belangrijk vindt in de fysieke omgeving.

Uit bovenstaande beschrijvingen blijkt dat bij drie verschillende participanten er drie verschillende aspecten en perspectieven zijn kijkend naar Positieve Gezondheid en de invloed van de sociale en fysieke omgeving. Ondanks de verschillen zijn er wel gedeelde aspecten, zoals lichaamsfuncties en natuur, die bij elke participant terugkomen.

4. Conclusie

In dit onderzoek zijn drie deelvragen over Positieve Gezondheid, fysieke omgeving en sociale omgeving beantwoord en is er gekeken naar de samenhang hiertussen om een antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag: Welke betekenis geven inwoners van de Watertorenbuurt in Meppel aan hun eigen gezondheid en wat vinden ze daarin belangrijk?

De participanten in dit onderzoek gaven geen eenduidige betekenis aan gezondheid. De betekenis die werd gegeven is erg afhankelijk van het moment en wordt beïnvloed door de sociale en fysieke omgeving. Welk(e) aspect(en) participanten belangrijk vinden voor hun gezondheid, sociale omgeving en fysieke omgeving komt voort uit hoe ze omgaan met uitdagingen die er op dat moment in het leven zijn en verschillen daarom per participant. Elke participant heeft een eigen verhaal en daardoor een eigen perspectief kijkend naar Positieve Gezondheid, de fysieke omgeving en de sociale omgeving. Echter, er zijn wel gedeelde aspecten die bij elke participant terugkomen. Deze bevindingen komen hieronder per deelvraag kort aan bod.

Positieve Gezondheid

Wat vinden de inwoners van de Watertorenbuurt van invloed op hun gezondheid in termen van Positieve Gezondheid?

Participanten vinden alle dimensies van Positieve Gezondheid van invloed op gezondheid. Kijkend naar de beoordeling van hun eigen gezondheid wordt lichaamsfunctie het meest genoemd, zowel bij een slechte als goede beoordeling van de gezondheid. De beoordelingen zijn vaak niet gebaseerd op één dimensie uit het model van Positieve Gezondheid. De meeste participanten noemen een combinatie van dimensies waarbij lichaamsfuncties terugkomt als een voorwaarde om te kunnen doen in het leven wat de participanten willen. Daarnaast geven de participanten aan dat de beoordeling van de gezondheid afhankelijk is van het moment van bevragen en wat er op dat moment speelt in het leven heeft invloed op hoe belangrijk bepaalde dimensies zijn.

Fysieke omgeving

Wat voor invloed heeft de fysieke omgeving in de Watertorenbuurt op de gezondheid van de inwoners?

Uit de analyse van de foto's en de vragen over de fysieke omgeving komt duidelijk naar voren dat in alle foto's op een plek die als prettig wordt aangeduid, natuur in groenvoorziening of water en ruimte is te zien. Natuur en het rustgevende effect daarvan wordt door de meeste participanten ook letterlijk genoemd als reden waarom de plek als prettig wordt ervaren. Een ander aspect dat terugkomt bij plekken die als prettig worden ervaren is ruimte om te spelen voor kinderen. Dit hangt samen met dat het een veilig plek is en dat er ruimte is voor ontmoeting. Vanuit Positieve Gezondheid komt dit terug in de dimensies meedoen en kwaliteit van leven.

Kijkend naar de foto's en interviews op plekken die als niet prettig zijn aangeduid wordt onderhoud het meest genoemd. Het gaat hierbij om achterstallig onderhoud aan een tuin en een woning en vervallen stukken industrieterrein. Slecht onderhoud geeft een onveilig en onprettig gevoel. Een ander aspect dat terugkomt op de foto's van plekken die als niet prettig zijn aangeduid is verkeersdrukke. Hier gaat het niet zozeer om de drukte, maar meer dat een aantal stukken niet veilig zijn voor fietsers die er langs moeten. Deze aspecten hebben invloed op de dimensies kwaliteit van leven, kijken naar Positieve Gezondheid.

Specifiek voor de Watertorenbuurt is het feit dat er weinig voorzieningen zijn, er veel industrie is en er ontwikkelingen spelen over een nieuwe ontsluiting. Op één participant na worden de voorzieningen niet gemist in de buurt, omdat ze zo in het centrum zijn en daar alles bij de hand hebben. De industrie in de buurt wordt als vanzelfsprekend ervaren. Veel participanten geven hier geen oordeel over. Wanneer er wel een oordeel over wordt gegeven is dit vaak positief. Hiervoor worden twee redenen genoemd. Ten eerste is de industrie verbeterd ten opzichte van vroeger, het geeft minder overlast. Ten tweede zorgt de industrie voor levendigheid in de buurt. Achterliggend hierbij is dat de stukken waar eerst industrie zat nu vervallen zijn en dit een negatieve invloed heeft op de buurt en het woonplezier van de participanten. Hoe je woont zit bij Positieve Gezondheid in de dimensies kwaliteit van leven.

De ontwikkelingen rond de transformatie Noordpoort zijn vooral van invloed bij participanten uit het gebied van de Steenwijkerstraatweg en Cornelis Houtmanstraat. De ontwikkelingen spelen al zo lang dat het vertrouwen dat er op korte termijn iets gaat veranderen weg is. Dat het onderwerp regelmatig terugkomt in het interview geeft aan dat het de participanten wel bezighoudt.

Sociale omgeving

Wat voor invloed heeft de sociale omgeving in de Watertorenbuurt op de gezondheid van de inwoners?

Dat de sociale omgeving invloed heeft op de gezondheid komt duidelijk naar voren. De behoefte aan contact verschilt per participant. Contact met de burens geeft sociale controle en een veilig gevoel, wat het woonplezier vergroot.

Duidelijk is dat bij het missen van steun uit de sociale omgeving bepalend is voor de beoordeling van de gezondheid. Bij participanten die zorg over familie hebben, heeft het wel invloed op de gezondheid maar wordt het niet direct benoemd als belangrijk aspect voor de gezondheid.

Participanten die vrijwilligerswerk doen koppelen dit aan de dimensies zingeving en meedoen en daarmee heeft het een positieve invloed op hun gezondheid.

5. Discussie

Gezondheid is een breed begrip. De betekenis die de participanten aan gezondheid geven in de Watertorenbuurt is erg afhankelijk van hun situatie op dat moment en wordt beïnvloed door wat er speelt in de sociale en fysieke omgeving en hoe ze daarmee omgaan. Het conceptueel model van de gemeente Meppel laat zien dat de mens en de omgeving terugkomt. Waarbij Positieve Gezondheid de mens centraal zet (Huber et al., 2011), laat het model van Dahlgren & Whitehead zien dat omgevingsfactoren van invloed zijn op de gezondheid (Dahlgren & Whitehead, 1991). Welk aspect participanten belangrijk vinden voor hun gezondheid komt voort uit hoe ze omgaan met uitdagingen die er op dat moment in het leven zijn. Daarnaast blijkt uit het onderzoek over ervaren gezondheid van Simon dat er meerdere aspecten invloed hebben (Simon et al., 2005). Hoewel lichaamsfuncties het meest wordt genoemd is het te kort door de bocht om te zeggen dat dit het belangrijkste aspect is. De participanten koppelen gezondheid nog vaak aan lichaamsfuncties, wat de traditionele kijk op gezondheid is: 'gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek' (WHO, 1948). Bij doorvragen blijkt echter dat lichaamsfuncties een voorwaarde zijn om te kunnen doen, wat mensen willen doen in het leven. Daarnaast waren er een aantal participanten die een belemmering ervoeren in lichaamsfuncties (versleten knie, ziek, overgewicht) en waren er geen participanten die psychische klachten ervoeren. Dat kan een reden zijn dat uit dit onderzoek vooral lichaamsfuncties naar voren komen in combinatie met een andere dimensie.

Uit het onderzoek blijkt dat de uitkomsten van hoe de participant naar zijn/haar eigen gezondheid kijkt afhankelijk is van wat er op dat moment in het leven van de participant speelt. De uitkomsten voor het scoren van de gezondheid hangt af van het moment van bevragen. Het gaat dan letterlijk om het moment van de vraag tijdens het interview en het moment van het interview (Garbarski, 2016). In de specifieke context van dit onderzoek is nog weinig bekend over de beoordeling van gezondheid en de invloed van het moment en de tijd. Er zijn wel onderzoeken op andere gebieden waarbij deze relatie wordt aangetoond. Onderzoek laat zien dat de associatie met algemeen welzijn/welbevinden sterk is bij de beoordeling van de gezondheid, waarbij belemmering een grotere invloed heeft dan wanneer het goed gaat (Bredablik et al., 2008). In de interviews kwam duidelijk naar voren dat wanneer er een belemmering in het leven van de participant was of juist iets positiefs zoals de start van de vakantie bij participant 1, dit invloed had op de beoordeling en de aspecten die benoemd werden. Hierbij werd alleen niet specifiek een relatie gelegd met algemeen welzijn/welbevinden. Een ander onderzoek laat zien dat de uitkomst afhankelijk is van het vertrouwen dat iemand op dat moment heeft. Wanneer er vertrouwen is, heeft dit een positief effect op de gezondheid (Nummela et al., 2009). Dit kwam terug bij participant 4, zij is optimistisch over haar ziekte en staat positief in het leven, dat maakt dat ze haar gezondheid slecht scoort en niet zeer slecht. Uit onderzoek (Winter et al., 2007) blijkt dat verandering van gevoel, bijvoorbeeld meer of minder pijn ervaren, de beoordeling van gezondheid per dag kan beïnvloeden. Uit de interviews kwam dit niet terug omdat het een momentopname is geweest. Het onderzoek van Winter geeft wel aan dat het gevoel op dat moment invloed heeft op de beoordeling van gezondheid. Dit past bij de benadering van Positieve Gezondheid waarbij het gaat om het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (Huber et al., 2011).

Kijkend naar de individuele participanten blijkt dat er een samenhang is tussen wat iemand op dat moment belangrijk vindt in zijn gezondheid en hoe dit invloed heeft op de keuzes en de kijk naar de sociale en fysieke omgeving en vice versa. Vanuit deze verschillende perspectieven kunnen wel

gedeelde aspecten naar voren komen. Hierbij kan er worden ingezet op het collectief. Echter, de beleving is bij iedereen zo verschillend, dat het goed is om naast het collectief ook in te zetten op een maatgerichte aanpak om goed te kunnen aansluiten bij de wensen/behoefte van inwoners. Om maatgericht te kunnen werken is het belangrijk om de inwoners regelmatig te zien en te luisteren naar hun verhalen, omdat ieder heeft zijn eigen verhaal en behoeften.

Wil de gemeente collectief de gezondheid verbeteren dan is het advies om in te zetten op de fysieke omgeving. Onderhoud kwam tijdens de interviews veelvuldig terug als onprettig en blijkt te zorgen voor een onveilig gevoel. Er is een verband tussen ervaren veiligheid in de buurt en gezondheid (Ruijsbroek, 2017). Zorgen voor een goed onderhouden buurt verhoogt de ervaren gezondheid (Cummins et al., 2005) en haalt ergernis weg bij de participanten. Daarbij vergoot groen in de buurt het prettige gevoel en heeft groen een positief effect op de gezondheid (Orban et al., 2017). Datzelfde geldt voor een plek waar buurtbewoners elkaar kunnen ontmoeten. Dat er ruimte is voor ontmoeting, heeft positieve invloed op de sociale cohesie en de gezondheid die in de buurt wordt ervaren (de Vries et al., 2013). Inzet op collectieve gezondheidsbevordering van deze aspecten komt terug in de dimensies meedoen en kwaliteit van leven van Positieve Gezondheid.

Het inzicht dat gezondheid zo verschillend wordt omschreven kan de gemeente inzichten bieden om te kiezen voor bepaalde inzet en/of werkwijze in het vervolg van de innovatie. Bij de aanbevelingen wordt hierop teruggekomen.

5.1 Onderzoeksproces

In het onderzoeksproces zijn verschillende keuzes gemaakt. Hieronder wordt ingegaan op de keuzes die gemaakt zijn en wat voor invloed dit heeft gehad op het resultaat van het onderzoek.

Er zijn semigestructureerde diepte-interviews afgenomen bij de inwoners van de Watertorenbuurt in Meppel, waarbij een deel van het interview wandelend door de wijk is afgenomen. De onderzoeker heeft dit als voordeel gezien, omdat wandelen zorgt voor ontspanning (*Waarom wandelen gunstig is voor de hersenen—Gezonder Leven*, 2019) en de omgeving onbewust en bewust wordt meegenomen. Daarnaast krijgt de onderzoeker een goed beeld over hoe de fysieke omgeving wordt ervaren en wat dat doet met de gezondheid. Datzelfde geldt voor het verzamelde beeldmateriaal tijdens de wandeling. Hierop laten participanten dingen zien die ze niet altijd benoemen, zoals de groene omgeving. Dat maakt gebruik van artefacten van meerwaarde voor het onderzoek (Martin & Hanington, 2012). Door te werken met microfoontjes op dasspelden is de geluidskwaliteit gewaarborgd tijdens de interviews die buiten plaatsvonden.

Maar de interviewer ervoer ook nadelen aan deze interviewmethode. Tijdens een interview was er bijvoorbeeld een participant die minder vrijuit durfde te spreken in een bepaald stuk van de buurt. Een ander nadeel is dat het interview regelmatig gestoord werd door een begroeting, wat zorgde voor afleiding (Hennink et al., 2015). Ook het komen op een prettige of juist niet prettige plek kon zorgen voor een verstoring van de vraag die op dat moment gesteld werd. Hierdoor liep het interview minder gestructureerd dan van tevoren gehoopt. In één geval is er op een specifieke vraag geen duidelijk antwoord gegeven door zo'n situatie. Bij alle andere interviews heeft de onderzoeker dit goed in de gaten gehouden en op een later moment benoemd in het interview. Verder was er de onzekerheid van het weer, maar gelukkig konden alle interviews buiten worden afgenomen en is het weer geen belemmering gebleken. Van tevoren was hier over nagedacht door de onderzoeker en was er als back-up een plattegrond van de buurt beschikbaar waarop de plekken konden worden aangewezen.

Een ander nadeel van deze methode is dat de focus bewust en onbewust (mogelijk?) te veel is komen te liggen op de fysieke omgeving. Hierdoor is de sociale omgeving iets onderbelicht. Echter, de sociale omgeving is zowel bij de fysieke omgeving als bij Positieve Gezondheid aan bod gekomen.

Ondanks een aantal nadelen hebben de voordelen de doorslag gegeven en gaven participanten aan het een prettig interview te hebben gevonden, waardoor deze methode geleidt heeft tot antwoorden op alle drie de deelvragen.

Participanten

In de Watertorenbuurt wonen 390 mensen en er zijn 200 huishoudens. Toch bleek het erg lastig te zijn om voldoende mensen te includeren voor het onderzoek waar van te voren niet veel problemen in werden gezien. Dit is een bekend fenomeen onder de naam 'wet van Lasagna', waarin het vooraf lijkt alsof iedereen mee wil doen, tijdens is de animo een stuk lager en daarna neemt het weer toe (van Gastel, 2012). Zo is ook gebleken in dit onderzoek, de wijkregisseur heeft goede contacten in de buurt en toch lukte het niet om voldoende mensen enthousiast te krijgen om mee te doen. Daarna zijn via het wijkplatform, Meppel Actief en de MensA ook inwoners benaderd. Dit heeft het onderzoek enigszins vertraagd en veel tijd en moeite gekost voor zowel de onderzoeker als de wijkregisseur. Uiteindelijk was er een mooie groep van negen participanten en op de fysieke omgeving is saturatie gevonden. In welke aspecten het belangrijkste zijn voor de gezondheid is geen saturatie gevonden, maar de verwachting is, gezien de conclusie, dat dit ook bij meer interviews niet zal gebeuren omdat het te persoonlijk en afhankelijk van moment en context is. Zo zijn de lichaamsfuncties het belangrijkste voor de participant die knieklachten heeft op dit moment en is kwaliteit van leven weer belangrijk voor een participant waarvan de moeder erg ziek is op dat moment.

Hoewel de groep participanten gezien de cijfers een goede afspiegeling van de buurt is, is het wel belangrijk om te realiseren dat deze mensen waarschijnlijk meedoen aan het onderzoek omdat ze meer betrokken zijn bij de buurt of een van de partijen waardoor ze zijn benaderd. Mogelijk had een presentje als stimulans kunnen werken voor extra participanten, maar is er ook het besef dat mensen geen behoefte hebben aan een interview over gezondheid.

5.2 Aanbevelingen

Om gericht aanbevelingen te kunnen geven worden de uitkomsten vertaald naar wat de gemeente Meppel zou kunnen doen om in de Watertorenbuurt in te zetten op collectieve bevordering van Positieve Gezond van inwoners waarbij ingezet wordt op de fysieke en sociale omgeving en het leefplezier, de veerkracht en eigen regie van inwoners (*Beleids- en actieplan Gezondheid, Bewegen en Sport*, 2019).

Watertorenbuurt

De inwoners van de Watertorenbuurt voelen zich niet betrokken bij de wijk Haveltermade waar ze officieel bij horen. De inwoners uit dit stukje buurt zijn meer gericht op het centrum dan op Haveltermade. Ze zien de Watertorenbuurt als aparte wijk. Inwoners voelen zich nu niet altijd gezien en gehoord. Door in te zetten op de fysieke omgeving kan de sociale cohesie vergroot worden in de buurt. Dit kan er mede voor zorgen dat inwoners uit de Watertorenbuurt zich meer gezien en gehoord voelen. Aangezien onderhoud een punt van ergernis is, geeft dit kansen om op in te zetten.

Maatgericht

Hoewel de gemeente inzet op collectieve bevordering van gezondheid, laat dit onderzoek zien dat er geen eenduidig antwoord is op wat gezondheid betekent voor inwoners. Collectieve bevordering van

Positieve Gezondheid is effectief door in te zetten op de randvoorwaarden, fysieke en sociale omgeving. Daarin zijn overeenkomsten op natuur en zorgen dat voorzieningen voor elkaar zijn. In de volgende aanbevelingen wordt hierop teruggekomen. Om Positieve Gezondheid te bevorderen zal de gemeente moeten inzetten op maatwerk en niet op het collectief. Ga in gesprek met inwoners, luister naar de inwoners, want elke inwoner heeft zijn eigen verhaal en pas hier de werkwijze op aan. Dat zal betekenen dat er tijd moet zijn om de buurt in te gaan en laagdrempelig de verhalen en ervaringen op te halen. Deze werkwijze kan direct zorgen voor vroege signalering, waardoor er op tijd kan worden ingegrepen.

Tip aanpak: buurtambassadeur

Bewoners weten als geen ander wat er leeft in de buurt. Betrokken buurtbewoners kunnen zich aanmelden als buurtambassadeur en zijn het aanspreekpunt voor medebewoners, ondernemers, politie, stadsdeel, corporaties en andere organisaties. Hiermee kunnen ze bijdragen aan een leuke, veilige en leefbare buurt. Dit initiatief maakt gebruik van burgerparticipatie wat meerdere voordelen heeft. Het zet de buurt zelf in zijn kracht, waardoor de buurt gezien en gehoord wordt. De buurtambassadeur is één van de buurt en daarom laagdrempelig om mee in gesprek te gaan. Hierdoor kan een buurtambassadeur op tijd signaleren. Dat maakt het minder belastend voor de professionals (*Buurtambassadeurs*, 2016).

Duidelijkheid over transformatie Noordpoort

Zorg voor duidelijkheid over de transformatie Noordpoort. In diverse interviews komt de onduidelijkheid naar voren. Hoe dit wordt ervaren is verschillend, maar iedereen geeft aan dat er onzekerheid is over wat en wanneer er iets gaat gebeuren in de buurt. Dit heeft veel invloed op het woonplezier op twee punten. Ten eerst in onzekerheid over wat er gaat gebeuren met de huizen en straten. En ten tweede gebeurt er door de ontwikkeling niks met het lege industrieterrein en verloederd dit stuk. Beide punten hebben invloed op de gezondheid van de inwoners. Een aanbeveling is om duidelijkheid te geven over de ontwikkeling en denk bij de nieuwe inrichting aan natuur, ruimte en een plek voor ontmoeting. Participanten gaven aan dit prettige plekken te vinden in hun buurt. Vanuit diverse onderzoeken uit de literatuur is hiervan aangetoond dat dit de gezondheid en het leefplezier verhoogt (de Vries e.a., 2013; Lakerveld e.a., 2015; Orban e.a., 2017).

Tip aanpak: wijkgericht maatwerk

In de wijk Selwerd in Groningen is de gemeente samen met bewoners aan de slag gegaan met een wijkvernieuwing gericht op een beweegvriendelijke omgeving. Dit samen doen zorgt voor verbinding in het sociale en het ruimtelijke domein en is belangrijk bij het slagen van een wijkvernieuwing. Actief burgerschap is daarbij belangrijk om de wijk zo te maken dat bewoners het actief gaan gebruiken (*Voorbeelden gezonde leefomgeving | Loketgezondleven.nl*, z.d.).

Tip invulling: generatietuin

De generatietuin zorgt voor een gezonde leefomgeving, omdat ouderen en kinderen samen komen om te tuinieren. Voordelen zijn dat kinderen leren waar hun eten vandaan komt (kennis van gezondheid – dagelijks functioneren), ouderen uit hun isolement komen (meedoen), iedereen actief in beweging is (lichaamsfuncties) en de buurt is van zichzelf heeft (kwaliteit van leven). (*Stichting de Generatietuin Wierden—Home*, z.d.).

Randvoorwaarden

Door in te zetten op de randvoorwaarden, in de zin van een goed vangnet voor degene die het nodig hebben, kan er snel ingegrepen worden. Maak deze voorzieningen zichtbaar, dit zal de eigen regie verhogen. Hetzelfde geldt voor randvoorwaarden die in Positieve Gezondheid onder lichaamsfuncties vallen, zoals de leefstijlfactoren. Hier kan de gemeente collectief op inzetten door het vergroten van bewustwording, aanreiken van activiteiten en drempelverlagende stimulans. Denk hierbij aan het Jeugdfonds Sport en Cultuur, maar ook veilige fietspaden. Randvoorwaarden in combinatie met professionals die de tijd hebben om de buurt in te gaan om te signaleren, maar de aanpak het meest effectief is. Zorg dat informatie over de randvoorwaarden geschreven is op niveau B1, zodat het voor bijna alle inwoners goed te begrijpen is (*Online checklist Toegankelijke informatie, z.d.*).

5.3 Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Hieronder nog enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

Algemeen

Doordat de betekenis die aan gezondheid wordt gegeven zo breed is, is de aanbeveling om op bepaalde aspecten dieper in te gaan. Dit is uiteraard afhankelijk van de mogelijkheden binnen de gemeente. Wil de gemeente de fysieke omgeving aanpakken, dan is het advies om daar dieper op in te gaan. Hetzelfde geldt voor als de gemeente kiest voor een gezondheidsaanpak op een thema dat een relatie heeft met Positieve Gezondheid. Het advies is dan om op dat aspect van Positieve Gezondheid verder in te gaan door een verdiepend onderzoek te doen. Bijvoorbeeld wil de gemeente inzetten op de kennis over gezondheid (dagelijks functioneren), onderzoek dan eerst welke kennis aanwezig is voordat mensen aan de slag gaan met de uitvoering.

Daarnaast kwam uit het onderzoek naar voren dat het moment van vragen invloed heeft op hoe participanten hun gezondheid beoordelen en wat zij daarin belangrijk vinden. Over deze veranderlijkheid is nog weinig onderzoek gedaan. Het is interessant om verder te onderzoeken in hoeverre de beoordeling en de aspecten wat maakt dat de participant die beoordeling geeft, afhankelijk is van het moment en de tijd.

Noordpoort

Wanneer de transformatie Noordpoort doorgaat, is de aanbeveling om de invloed van de fysieke omgeving op de gezondheid verder te onderzoeken. Daar kan bij de inrichting van het gebied rekening mee worden gehouden. Betrek, naast het onderzoek en wetenschappelijke inzichten over inrichting van de omgeving, ook de inwoners hierbij.

Bronvermelding

- Altman, C. E., Van Hook, J., & Hillemeier, M. (2016). What Does Self-rated Health Mean? Changes and Variations in the Association of Obesity with Objective and Subjective Components Of Self-rated Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 57(1), 39–58.
<https://doi.org/10.1177/0022146515626218>
- Arnoldus, R., van Staa, A., & Walraven, G. (2017). Hoe bruikbaar zijn de begrippen vitaliteit, veerkracht en positieve gezondheid voor interprofessioneel samenwerken in zorg en welzijn?: Een dialoogsessie. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 95(4), 160–163.
<https://doi.org/10.1007/s12508-017-0052-7>
- Beleids- en actieplan Gezondheid, Bewegen en Sport*. (2019). Gemeente Meppel.
- Berkman, L. F., Melchior, M., Chastang, J. F., Niedhammer, I., Leclerc, A., & Goldberg, M. (2004). Social integration and mortality: A prospective study of French employees of Electricity of France-Gas of France: The GAZEL Cohort. *Am J Epidemiol*, 159, 167–174.
- Breidablik, H.-J., Meland, E., & Lydersen, S. (2008). Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(1), 12–20.
<https://doi.org/10.1177/1403494807085306>
- Buurtambassadeurs*. (2016, mei 19). Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV).
<https://hetccv.nl/onderwerpen/veiligheidsbeleving/praktijkvoorbeelden/alle-praktijkvoorbeelden/buurtambassadeurs/>
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). *The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years* / *NEJM*. New England Journal of Medicine.
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa066082?articleTools=true%E+5Baccessed+23+May+2019>
- Cummins, S., Stafford, M., Macintyre, S., Marmot, M., & Ellaway, A. (2005). Neighbourhood environment and its association with self rated health: Evidence from Scotland and England.

- Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(3), 207–213.
<https://doi.org/10.1136/jech.2003.016147>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health.
Stockholm: Institute for future studies.
- de Vries, S. (2019, november 22). Minder ADHD in groene wijk. *Uitgelicht*.
<https://weblog.wur.nl/uitgelicht/minder-adhd-met-meer-groen/>
- de Vries, S., van Dillen, S. M. E., Groenewegen, P. P., & Spreeuwenberg, P. (2013). Streetscape greenery and health: Stress, social cohesion and physical activity as mediators. *Social Science & Medicine*, 94, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.030>
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., & Muntner, P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 267–275. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>
- Er is ook kritiek op het concept 'positieve gezondheid' | Tijdschrift Positieve Psychologie*. (z.d.).
 Geraadpleegd 18 februari 2020, van
<https://www.tijdschriftpositievepsychologie.nl/nieuws/er-is-ook-kritiek-op-het-concept-positieve-gezondheid>
- Garbarski, D. (2016). Research in and Prospects for the Measurement of Health Using Self-Rated Health. *Public Opinion Quarterly*, 80(4), 977–997. <https://doi.org/10.1093/poq/nfw033>
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2015a). *Qualitative Research Methods | SAGE Publications Ltd*.
<https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/qualitative-research-methods/book229185>
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2015b). *Qualitative Research Methods | SAGE Publications Ltd*.
<https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/qualitative-research-methods/book229185>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. v. d., Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. v., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(jul26 2), d4163–d4163.
<https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

- Huber, M., Van, M. V., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a “patient-centred” operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1), e010091–e010091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Huber, Machteld. (z.d.). Heroverweeg uw opvatting van het begrip ‘gezondheid’. *NED TIJDSCHR GENEESKD.*, 5.
- Huisman, E., Kuilman, M., & Veen van der, J. W. (2019). *Gezondheid in de wijk basisdocument wijkgezondheidsprofielen voor het project aan de slag met preventie in Drenthe*. GGD Drenthe.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 21–37. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/2955359>
- Idler, E. L., Hudson, S. V., & Leventhal, H. (1999). The Meanings of Self-Ratings of Health: A Qualitative and Quantitative Approach. *Research on Aging*, 21(3), 458–476. <https://doi.org/10.1177/0164027599213006>
- Krause, N. M., & Jay, G. M. (1994). What Do Global Self-Rated Health Items Measure?: *Medical Care*, 32(9), 930–942. <https://doi.org/10.1097/00005650-199409000-00004>
- Lakerveld, J., Rebah, M. B., Mackenbach, J. D., Charreire, H., Compernelle, S., Glonti, K., Bardos, H., Rutter, H., Bourdeaudhuij, I. D., Brug, J., & Oppert, J.-M. (2015). Obesity-related behaviours and BMI in five urban regions across Europe: Sampling design and results from the SPOTLIGHT cross-sectional survey. *BMJ Open*, 5(10), e008505. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008505>
- Manderbacka, K. (z.d.). Examining what self-rated health question is understood to mean by respondents. *Scand J Soc Med*, 10.

- Manderbacka, K., Lundberg, O., & Martikainen, P. (1999). Do risk factors and health behaviours contribute to self-ratings of health? *Social Science & Medicine*, 48(12), 1713–1720.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00068-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00068-4)
- Martin, B., & Hanington, B. (2012). *Universele ontwerpmethoden*. BIS Publischers.
- Meppel—Wikipedia. (z.d.). Geraadpleegd 20 april 2019, van <https://nl.wikipedia.org/wiki/Meppel>
- Nummela, O., Sulander, T., Rahkonen, O., & Uutela, A. (2009). The effect of trust and change in trust on self-rated health: A longitudinal study among aging people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(3), 339–342. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.11.010>
- Online checklist Toegankelijke informatie. (z.d.). Pharos. Geraadpleegd 9 februari 2020, van <https://www.pharos.nl/kennisbank/checklist-toegankelijke-informatie/>
- Orban, E., Sutcliffe, R., Dragano, N., Jöckel, K.-H., & Moebus, S. (2017). Residential Surrounding Greenness, Self-Rated Health and Interrelations with Aspects of Neighborhood Environment and Social Relations. *Journal of Urban Health*, 94(2), 158–169.
<https://doi.org/10.1007/s11524-016-0112-3>
- Organization, W. H. (1948). Definition of Health. <http://www.who.int/suggestions/faq/zh/index.html>.
<https://ci.nii.ac.jp/naid/10029463997/>
- Putrik, P., de Vries, N. K., Mujakovic, S., van Amelsvoort, L., Kant, Ij., Kunst, A. E., van Oers, H., & Jansen, M. (2015). Living Environment Matters: Relationships Between Neighborhood Characteristics and Health of the Residents in a Dutch Municipality. *Journal of Community Health*, 40(1), 47–56. <https://doi.org/10.1007/s10900-014-9894-y>
- Ruijsbroek, J. M. H. (2017). *Health and the neighbourhood: Processes and changes in the neighbourhood and the impact on health*.
- Scharmer, O. (2017). *Theorie U*. Uitgeverij Christofoor.
- Simon, J. G., De Boer, J. B., Joung, I. M. A., Bosma, H., & Mackenbach, J. P. (2005). How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health. *European Journal of Public Health*, 15(2), 200–208. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki102>

Stichting de Generatietuin Wierden—Home. (z.d.). Geraadpleegd 9 februari 2020, van

<http://57266150.swh.strato-hosting.eu/Home/>

Suchman, E., & Phillips, B. (1958). *Analysis of the validity of health questionnaires*, Suchman.

https://scholar.google.nl/scholar?hl=nl&as_sdt=0,5&q=analysis+of+the+validity+of+health+questionnaires,+suchman

van de Kant, D. (2017). *Programma Drenthe gezond*.

van Gastel, W. (2012). *Mogelijkheden, belemmeringen en risicofactoren*. 43.

Voorbeelden gezonde leefomgeving | Loketgezondleven.nl. (z.d.). Geraadpleegd 9 februari 2020, van

<https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/themadossiers/gezonde-leefomgeving/voorbeelden-gezonde-leefomgeving>

Waarom wandelen gunstig is voor de hersenen—Gezonder Leven. (2019, april 20).

<https://gezonderleven.com/waarom-wandelen-gunstig-is-hersenen/>

Wat is het – Institute for Positive Health. (z.d.). Geraadpleegd 18 februari 2020, van

<https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

Winter, L., Lawton, M. P., Langston, C. A., Ruckdeschel, K., & Sando, R. (2007). Symptoms, Affects, and Self-Rated Health: Evidence for a Subjective Trajectory of Health. *Journal of Aging and Health*, 19(3), 453–469. <https://doi.org/10.1177/0898264307300167>

Bijlage

Interview guide

Respondent:

Leeftijd:

Gezinssamenstelling:

Opleiding:

Werk:

Hoe lang u woont in de Watertorenbuurt:

Openingsvraag

Ik begin met een algemene openingsvraag over gezondheid om mensen na te laten denken wat gezondheid is. Hierbij kunnen al aspecten naar voren komen die ingaan op deelvragen 1, 2 of 3.

1. Wat betekent gezond zijn voor u? of wanneer voelt u zich gezond?

Kernvragen

Fysieke omgeving

De volgende vragen gaan over de fysieke omgeving. Het social model of health Dahlgren & Whitehead brengt goed in beeld dat naast individuele factoren ook omgevingsfactoren van invloed zijn op de gezondheid. We gaan een stukje wandelen door de Watertorenbuurt.

2. Waar voelt u zich erg op uw gemak? (naar toe lopen en foto maken).
 - a. Wat maakt dat u zich hier prettig voelt?
 - i. Relatie met gezondheid
3. Waar voelt u zich niet prettig? (naar toe lopen en foto maken)
 - a. Wat maakt dat u zich hier niet prettig voelt?
 - i. Relatie met gezondheid
4. Is er nog een plek die u mij wil laten zien? Een plek die goed of juist slecht is voor uw gezondheid? (naar toe lopen en foto maken)
5. In de Watertorenbuurt zijn niet heel veel voorzieningen, denk aan een school, supermarkt, huisarts, fysiotherapeut, ect. Mist u deze voorzieningen?
 - a. Van welke voorzieningen maakt u gebruik?
 - b. Waar gaat u nu naar toe?
 - c. Hoe gaat u daar naar toe?
6. Wat vindt u van de buitenruimte rondom uw woning? (terug naar de woning lopen)
7. Woont u in een fijne (of gezonde) woning?
 - a. Waarom is uw woning fijn?

De volgende vragen over gezondheid en de fysieke omgeving stellen we binnen

8. Er is veel industrie aanwezig in de Watertorenbuurt hoe kijkt u daar tegen aan?
 - a. Heeft dat invloed op uw gezondheid?
9. Bent u op de hoogte van transformatie gebied Noordpoort? Zo ja, wat doet dat met u?

Probing: wonen / voorzieningen / infrastructuur / natuur / milieu / inrichting / wetgeving

Sociale omgeving

De volgende vragen gaan over de sociale omgeving. Het social model of health Dahlgren & Whitehead brengt goed in beeld dat naast individuele factoren ook omgevingsfactoren van invloed zijn op de gezondheid

10. Als u een probleem met uw gezondheid heeft met wie praat u daarover?
11. Hoe is het contact met uw familie? Wonen ze dichtbij?
12. Hoe is het contact met de burens?

13. Gaat u wel eens wat doen met familie, vrienden of buren? (bridge, vrijwilligerswerk, wandelgroep, sporten)
14. Is uw werk dichtbij?

Probing: relaties / buren / geestelijk welzijn / eenzaamheid / religie / kinderen / sociale voorzieningen / buurt communities / werk

Algemene gezondheid

Ik start met de vraag die wordt gebruikt in bijvoorbeeld de gezondheidsmonitor van de GGD om achter de beoordeling van de ervaren gezondheid te komen. Met het kwantitatief antwoord kunnen mogelijk correlaties worden gelegd. Vanuit het antwoord op deze vraag, stel ik een doorvraag om erachter te komen wat maakt dat ze de vraag zo beantwoord hebben. Dit zijn de eerste aspecten die betekenis geven aan hun gezondheid. Op deze aspecten vraag ik door zodat ik er een goed beeld bij krijg. Deze vraag gaat in op deelvraag 1.

15. Hoe ervaart u nu uw gezondheid? Zeer goed, goed, gaat wel, slecht of zeer slecht?
- a. Wat maakt dat u uw gezondheid zeer goed/goed/gaat wel/slecht of zeer slecht ervaart?
- i. Wat betekent dat dan voor u?
 - ii. Hoe ziet dat eruit?
 - iii. Kunt u een voorbeeld geven?
 - iv. Waarom deze aspecten?

Probing: voeding / beweging / stress / personen / wonen / sociaal netwerk / bepaalde emoties / opleiding / goede baan / privé- of gezinssfeer / werksfeer / familiesfeer / bloedwaarden / bloeddruk / gewicht / welke gevoelens / gezondheidsgedrag / leefpatroon / eetpatroon / dagritme / handicap / levenshouding

Positieve gezondheid

Bij deze vraag ga ik in op de dimensies van het spinnenweb van positieve gezondheid om te kijken of er nog andere aspecten boven komen door het spinnenweb of worden bepaalde aspecten hierdoor benadrukt. Deze vraag gaat in op deelvraag 2.

16. Graag wil ik samen met u kijken naar een lijstje van aspecten die met gezondheid te maken hebben volgens sommige onderzoekers en zorgverleners. Kunt u eens vertellen hoe u naar uw eigen leven kijkt en welke punten daarin voor u belangrijk zijn?
- a. Wat gaat heel goed? Voorbeeld?
- b. Waar maakt u zich zorgen over? Voorbeeld?
17. In gaan op de zes dimensies, wat vind je van deze dimensies van invloed op je gezondheid?

Probing: Vragenlijst IPH – Positieve Gezondheid

Lichaamsfuncties:

Ik voel mij gezond
Ik voel mij fit
Ik heb geen klachten en pijn
Ik slaap goed
Ik eet goed
Ik herstel snel naar inspanning
Ik kan makkelijk bewegen

Mentaal welbevinden

Ik kan dingen goed onthouden
Ik ga mij goed concentreren

Ik kan zien, horen, praten en lezen
Ik voel mij vrolijk
Ik accepteer mijzelf zoals ik ben
Ik zoek oplossingen om moeilijke situaties te veranderen
Ik heb controle over mijn leven

Zingeving

Ik heb een zinvol leven
Ik heb 's morgens zin in de dag
Ik heb idealen die ik graag wil bereiken
Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst
Ik accepteer het leven zoals het komt
Ik ben dankbaar voor wat het leven mij biedt
Ik wil mijn hele leven blijven leren

Kwaliteit van leven

Ik geniet van mijn leven
Ik ben gelukkig
Ik zit lekker in mijn vel
Ik ervaar evenwicht in mijn leven
Ik voel mij veilig
Ik ben tevreden over waar ik woon en met wie
Ik heb genoeg geld om mijn rekeningen te betalen

Meedoen

Ik heb goed contact met andere mensen
Andere mensen nemen mij serieus
Ik heb mensen met wie ik leuke dingen kan doen
Ik heb mensen die mij steunen als dat nodig is
Ik heb het gevoel dat ik erbij hoor in mijn omgeving
Ik heb werk of andere bezigheden die ik zinvol vind
Ik ben geïnteresseerd in wat er in de maatschappij gebeurt

Dagelijks functioneren

Ik kan goed voor mijzelf zorgen
Ik weet wat ik wel en niet kan
Ik weet hoe ik mijn gezondheid kan verzorgen
Ik kan goed plannen wat ik op een doen moet doen
Ik kan goed omgaan met het geld dat ik elke maand krijg
Ik kan werken of vrijwilligerswerk doen
Ik weet hoe ik zonodig hulp kan krijgen van officiële instanties

Algemene gezondheid

Er zijn in dit interview veel aspecten over gezondheid naar voren gekomen. Deze vraag filtert de belangrijkste aspecten en gaat daarmee in op deelvragen 1, 2 en 3.

18. Wat vindt u de belangrijkste kijkend naar uw eigen gezondheid als u kijkt naar wat we net allemaal hebben besproken?
 - a. Waarom kiest u deze aspecten?
19. Waardoor zal u zich nog gezonder voelen?
 - a. Wat zou u daarvoor willen doen?

Afsluitende vraag

Deze vraag kan helpen bij het kiezen van een interventie / werkwijze. Daarnaast laat het nog een keer zien wat inwoners belangrijk vinden als het gaat om hun gezondheid.

20. Als u het voor het zeggen had, waar zou u op willen inzetten?
 - a. Welk onderwerp of actie kunnen de professionals/gemeentemedewerkers doen om uw gezondheid te bevorderen?

Bedankt voor het interview

Foto's

Prettige plekken



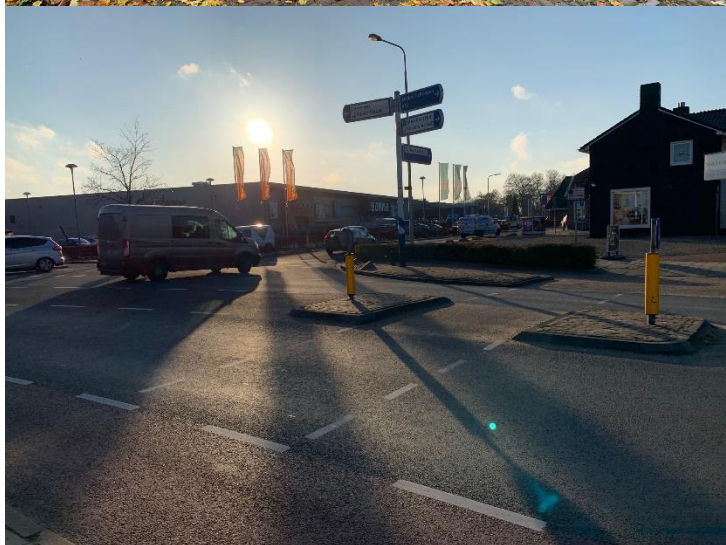








Niet prettige plekken











Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Betekenis van ervaren gezondheid van inwoners van Drenthe

Verantwoordelijke onderzoeker: Dorien van de Kant

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik begrijp dat opnamemateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum:

Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum:

Handtekening onderzoeker: