

# Pilootproject sociale ongelijkheid en milieu

Bestek nr. LNE/OL201200034/14061/M&G

Eindrapport

## AUTEURS

**Bert Morrens**

Ilse Loots  
Frédéric Vandermoere  
Peter Raeymaeckers

UNIVERSITEIT ANTWERPEN

**Bruno Buytaert**

An Verdeyen  
Lien van Oyen

VIGeZ v.z.w.

DECEMBER 2016



## Management samenvatting

Informatiecampagnes rond milieu en gezondheid bereiken moeilijk sociaal kwetsbare groepen, terwijl net deze groepen onevenredig getroffen worden door milieugezondheidsrisico's. In een pilootproject werd door Universiteit Antwerpen en VIGeZ nagegaan hoe bestaande informatie en sensibilisering over deze risico's beter toegankelijk gemaakt kan worden en meer impact kan hebben bij kansengroepen. Het pilootproject heeft gelopen binnen de basiswerking van Samenlevingsopbouw Antwerpen team Kiel rond twee milieugezondheidsthema's die we op een verschillende werkwijze vergeleken: binnenhuismilieu (gezondheidsrisico's verbonden aan slechte woningkwaliteit) en tuinieren (gezondheidsrisico's verbonden aan lokaal gekweekte voeding). Dit rapport beschrijft de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het pilootproject in de praktijk, en beoogt geenszins een volledige analyse van alle mogelijke expertisebronnen, zowel wat betreft de literatuur als wat betreft ervaringsdeskundigen uit het werkveld.

Het project bevestigt het belang van aangepast sensibiliseringsmateriaal aan de leefwereld van de doelgroep. We stelden vast dat de (vaak subtiele) verschillen tussen boodschappen rond enerzijds milieugezondheidsrisico's en anderzijds ecologie en duurzaamheid verwarrend werken voor mensen uit de doelgroep. Daarnaast merkten we ook hoe de maatschappelijke beeldvorming rond gezondheid en hygiëne kan zorgen voor gevoelens van irritatie, schuld en schaamte of apathie.

Toch heeft het project in de praktijk aangetoond dat sociaal kwetsbare groepen wel degelijk bereikt kunnen worden met milieu- en gezondheidsboodschappen. Het project toonde aan dat vertrouwen, een intensief en participatief traject, gekoppeld aan een bestaande – en daardoor motiverende – groepswerking en het plaatsen van milieugezondheidsboodschappen in een positief kader belangrijke randvoorwaarden zijn voor een succesvol traject. Dankzij intensieve participatie werd de informatie rond milieu en gezondheid niet enkel opgenomen en toegepast in de groep, maar werd ze ook doorgegeven en uitgedragen naar anderen. Dit proces kan een belangrijke eerste stap vormen om mensen weerbaarder te maken om met milieugezondheidsproblemen om te gaan.

## Inhoud

Management samenvatting .....	3
1. Algemene Inleiding.....	6
<b>FASE I UITWERKEN VAN STRATEGIE</b>	
2. Desk research .....	9
2.1 Literatuuroverzicht rond community capacity bij milieugezondheid .....	9
2.2 Synthese aanbevelingen gezondheidsbevordering bij kwetsbare groepen.....	16
3. Consultatie terreinorganisaties .....	22
3.1 Synthese interviews koepelorganisaties .....	22
3.2 Inventaris lopende en geplande lokale projecten.....	27
4. Selectie pilootproject en aanpak.....	32
4.1 Voorselectie: twee thema's, drie kandidaat cases .....	32
4.2 Definitieve keuze voor tuinproject Kiel .....	37
<b>FASE II PILOOTPROJECT</b>	
5. Situering en context .....	39
5.1 Kwetsbare bewoners in een kwetsbare wijk.....	40
5.2 Gezond Binnen en Gezond Samen Tuinen .....	40
6. Doelstellingen lokaal project.....	42
6.1 Situering in de doelstelling van het hele onderzoeksproject .....	42
6.2 Lokale doelstelling van het project .....	43
7. Procesverloop en concrete acties .....	44
7.1 Draagvlakverwerving bij lokale stakeholders.....	44
7.2 Draagvlakverwerving en perceptiebevraging bij de doelgroep .....	45
7.3 Uitwerken en uittesten van de acties.....	47
8. Evaluatie .....	50
8.1 Evaluatieplan op basis van RE-AIM model .....	50
8.2 Resultaten traject Gezond Wonen .....	51
8.3 Resultaten traject Gezond Tuinieren .....	53
9. Succesfactoren en drempels 'in praktijk' .....	56
9.1 Koppel milieugezondheidsthema's aan bestaande groepswerkingen.....	56
9.2 Besteed voldoende aandacht aan een voortraject en bouw flexibiliteit in .....	57
9.3 Plaats milieugezondheidsthema's in een positief frame.....	58
9.4 Aandacht voor herhaling en visualisatie bij het overbrengen van boodschappen .....	59

### **FASE III STRATEGISCH KADER**

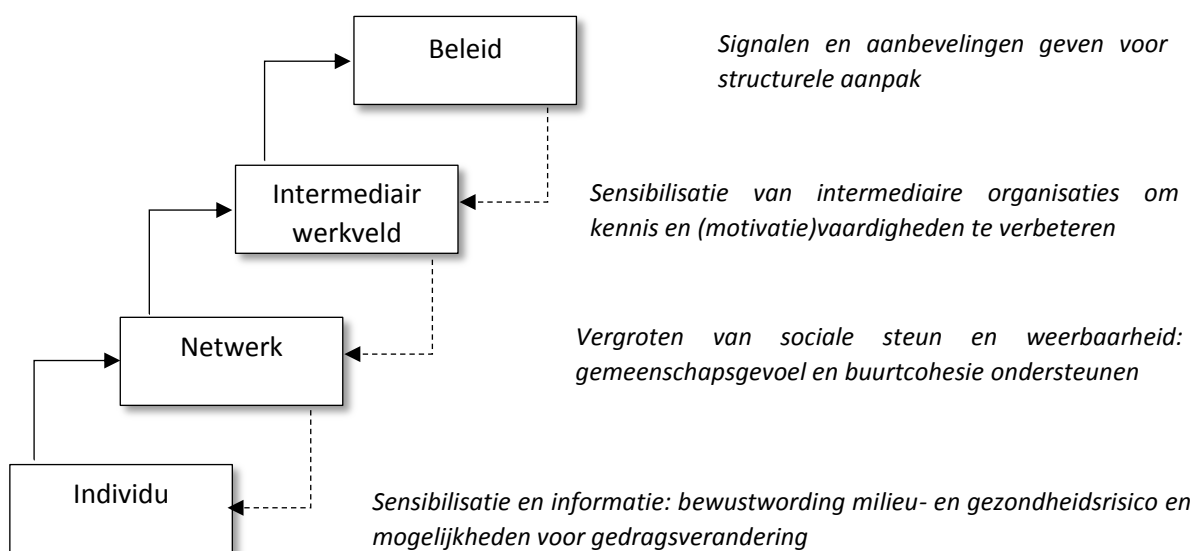
10.	Inleiding.....	62
11.	Reflecties en aanbevelingen bij het rapport .....	62
11.2	Koppel het thema milieu en gezondheid aan bestaande groepswerkingen.....	62
11.2	Besteed voldoende aandacht aan voortraject en bouw flexibiliteit in .....	66
11.3	Plaats milieu en gezondheid in een positief frame .....	67
11.4	Besteed voldoende aandacht aan herhaling en visualisatie .....	69
	Referenties .....	71

## 1. Algemene Inleiding

Onderzoek toont aan dat mensen met een lagere sociaaleconomische status dubbel getroffen worden door milieuvuiling: ze zijn meer blootgesteld én meer gevoelig aan schadelijke stoffen uit de leefomgeving (Evans and Kantrowitz 2001; Sexton 1997). Door de combinatie van beide mechanismen zijn zij die maatschappelijk het meest kwetsbaar zijn, ook het meest kwetsbaar voor de gezondheidsimpact van milieuvuiling (Morello-Frosch and Shenassa, 2006). Toch blijven net die onderste treden van de sociale ladder vaak in de schaduw van onderzoek en beleid. Wetenschappers, gezondheidswerkers en overheden hebben moeite om bepaalde kansengroepen uit sociaal kwetsbare milieus te bereiken (Dingoyan et al. 2012; Whitehead and Dahlgren 2006). Hierdoor bestaan er, zeker in de sfeer van milieugezondheid, nog heel wat ‘verdoken’ risicogroepen, groepen die onder de radar blijven en door die geringere aandacht ook minder beleidsaandacht zullen krijgen (milieu-onrechtvaardigheid).

Dit project tracht deze sociale risicogroepen zichtbaarder te maken door hen te betrekken bij een lokaal en kleinschalig opgezet project rond een concreet milieu- en gezondheidsthema. De ambitie van het project is de weerbaarheid van (een netwerk van) sociaal kwetsbare mensen te vergroten door een collectief proces van dialoog en informatie-uitwisseling (rond een bepaald milieurisico) op gang te trekken.

We proberen dit project zoveel als mogelijk te verknopen met een gepland initiatief rond milieu/duurzaamheid, gezondheid en sociale inclusie vanuit een lokale organisatie of overheid. Bedoeling is in samenspraak met lokale partners een aantal acties/interventies uit te werken rond een gekozen milieugezondheidsthema die vertrekken vanuit vier invalshoeken:



*Figuur 1: Vier perspectieven voor interventies binnen het pilootproject*

In het project trachten we antwoorden te bieden op drie breed geformuleerde vragen:

1. Kan via een lokaal en participatief opgezet pilootproject rond een milieu- en gezondheidsthema een sociaal kwetsbare doelgroep bereikt worden?

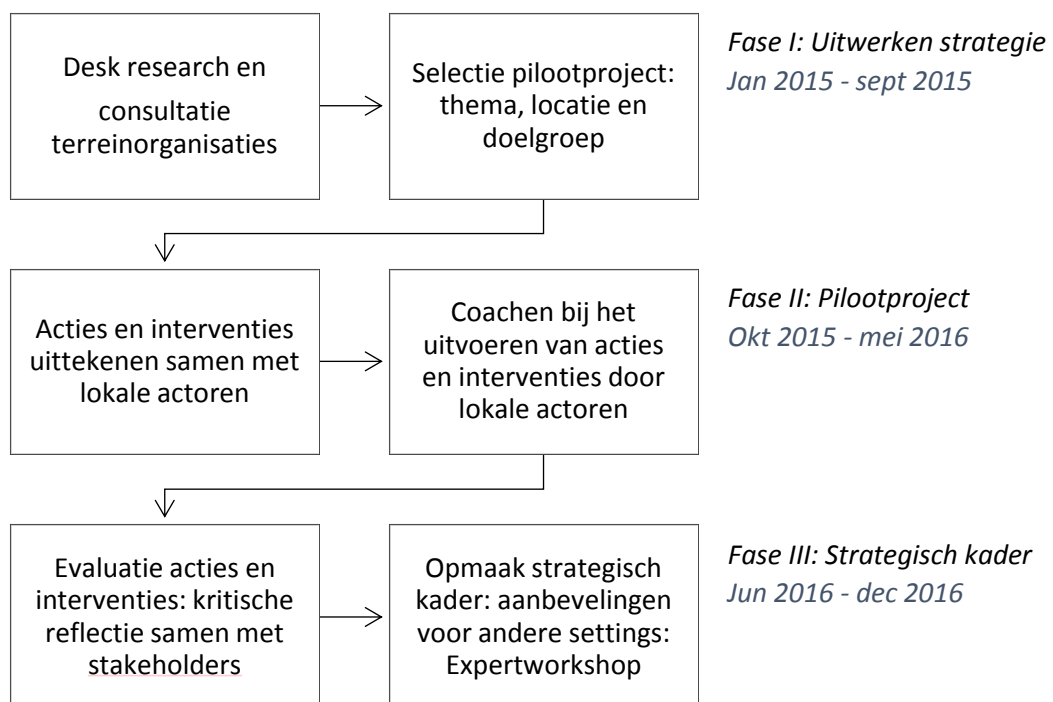
2. Kan met deze doelgroep een proces doorlopen worden om hen meer weerbaar te maken voor milieu- en gezondheidsrisico's en initiatieven die van henzelf uitgaan te versterken?
3. Kunnen de ervaringen uit dit pilootproject omgezet worden naar een strategie voor het beleid om ook in andere contexten en voor andere thema's sociaal kwetsbare doelgroepen beter te bereiken?

Het project heeft een looptijd van twee jaar (2015-2016) en bestaat uit drie fasen.

In een eerste fase willen we komen tot een goed onderbouwde keuze voor het onderwerp van het pilootproject. Dit zal gebeuren door een beperkte desk research en door advies van een aantal terreinorganisaties.

Daarna volgt de tweede fase waarbij het pilootproject in een lokale setting zal uitgevoerd worden. Enerzijds is het doel van het pilootproject om met het opzetten en uitvoeren van een actieplan en leertraject op maat de doelgroep effectief te bereiken en gezondheidsbevorderende verbeteringen realiseren (bijvoorbeeld in attitude, weerbaarheid, kennis, gedragsintentie, gezonde omgevingskeuzes of lokale beleidsvoorstellen). Anderzijds heeft het project de bedoeling om procesmatige succesfactoren te identificeren die zowel het bereik van als de impact op de doelgroep verbeteren.

Een derde fase zal trachten aanbevelingen te genereren die als leidraad kunnen dienen om in toekomstige projecten sociaal kwetsbare doelgroepen beter te bereiken.



Figuur 2: Projectplanning

# FASE I

## UITWERKEN VAN STRATEGIE

**HOOFDSTUK 2** DESK RESEARCH

**HOOFDSTUK 3** CONSULTATIE TERREINORGANISATIES

**HOOFDSTUK 4** SELECTIE PILOOTPROJECT EN AANPAK



## 2. Desk research

De synthese van de desk research bestaat uit twee delen: (i) een beperkte literatuurstudie rond het concept *capacity building* in de sfeer van milieu- en gezondheidsproblemen (paragraaf 2.1) en (ii) een overzicht van specifieke elementen uit algemene aanbevelingen voor gezondheidsbevordering met kwetsbare groepen die nuttig zijn voor de milieu- en gezondheidsproblematiek.

### 2.1 Literatuuroverzicht rond community capacity bij milieugezondheid

#### 2.1.1 Inleiding en methode

In de offerte schuiven we het concept van ‘sociaalruimtelijke veerkracht’ of weerbaarheid naar voor als een belangrijke doelstelling van het project, en ‘participatief actieonderzoek’ als methodologie om het project te kaderen. We omschrijven de ambitie van het project als: *“het vergroten van de weerbaarheid van (een netwerk van) sociaal kwetsbare mensen door een collectief proces van dialoog en informatie-uitwisseling rond een bepaald milieurisico op gang te trekken”*.

De projecttekst is geschreven vanuit de filosofie van het **community-based participatory research** approach (CBPR), die zowel binnen het veld van gezondheidspromotie als van milieuonrechtvaardigheid in opmars is (Wallerstein and Duran 2006; O’Fallon and Dearth 2002). CBPR wordt omschreven als:

*“[...] a collaborative approach to research that equitably involves community members, practitioners, and academic researchers in all aspects of the research process. By enabling all partners to provide their expertise and share responsibility and ownership, CBPR strives to enhance knowledge and integrate the knowledge gained with interventions and policies to improve health in the communities involved”* (Israel et al. 1998:177).

Met name voor het aanpakken van complexe milieu- en gezondheidsproblemen blijkt CBPR een zinvolle aanpak omdat het expliciet aandacht heeft voor het opbouwen van ‘**community capacity**’. Bedoeling van de desk research was daarom in eerste instantie om in de literatuur op zoek te gaan naar goede praktijkvoorbeelden die het concept van *community capacity* toepassen in de sfeer van milieu en gezondheid.

Een beperkte screening van de literatuur rond *community capacity* leverde echter weinig relevante artikels op in functie van werkbare methodieken of praktijkvoorbeelden. Het is enerzijds vooral Amerikaans onderzoek vanuit een milieu-activistische achtergrond (hoe buurten of drukkingsgroepen zich kunnen verzetten tegen milieubelasting), met een focus op raciale segregatie en etnische minderheden. Anderzijds gaat het vaak over specifieke capacity-building voor milieurampen (overstromingen, aardbevingen) of klimaatverandering (vaak in ontwikkelingslanden), en minder voor courante blootstelling aan milieupollutie. Deze praktijkervaring is minder toepasbaar voor ons project.

De literatuurscan leverde wél enkele interessante **theoretische en conceptuele** artikels op die *community capacity building* trachten te operationaliseren in de sfeer van milieugezondheid. Deze artikels zijn vaak geschreven vanuit een pleidooi voor meer **synergie** tussen het discours van gezondheidspromotie (*health promotion*) en milieurechtvaardigheid (*environmental justice*). Deze twee zijn tot op heden nog gescheiden werelden waarbij gezondheidspromotie nog te vaak gaat over risicogedrag en milieurechtvaardigheid te vaak over kwantificeerbare risicodistributie. Dit pleidooi

kan nuttig zijn als onderbouwing voor ons pilootproject dat kan tonen hoe die twee discoursen in de praktijk meer op elkaar kunnen aansluiten.

Via combinaties van de zoektermen [(community capacity OR capacity building OR empowerment OR community-based participatory research) AND (environmental health OR health promotion OR environmental exposure) AND (social inequality OR environmental justice OR poverty)] werden in de databanken van *Pubmed* en *Web of Science* in totaal 8 artikels geselecteerd.

Titel	Auteur	Jaar	tijdschrift
Community capacity for environmental health promotion: determinants and implications for practice	Freudenberg	2004	Health Education & Behavior, Vol. 31 (4): 472-490
Environmental health promotion interventions: considerations for preparation and practice	Kegler & Miner	2004	Health Education & Behavior, Vol. 31 (4): 510-525
Social determinants of health: Implications for Environmental Health Promotion	Schulz and Northridge	2004	Health Education & Behavior, Vol. 31 (4): 455-471
Reaching for environmental health justice: canadian experiences for a comprehensive research, policy and advocacy agenda in health promotion	Masuda et al.	2010	Health Promotion International, vol 25 (4)
Environmental justice and health practices: understanding how health inequities arise at the local level	Frohlich and Abel	2013	Sociology of Health and Illness, vol 36 (2): 199-212
Justice and the Environment in Nussbaum's "Capabilities Approach"	Holland	2007	Political Research Quarterly, Vol. 61, No. 2: 319-332
Securing 'supportive environments' for health in the face of ecosystem collapse: meeting the triple threat with a sociology of creative transformation	Poland et al.	2011	Health Promotion International, vol 26 (S2): 202-215
Promoting environmental justice through community-based participatory research: the role of community and partnership capacity	Minkler et al.	2008	Health Education & Behavior, Vol. 35 (1): 119-137

### 2.1.2 Naar meer synergie tussen gezondheidspromotie en milieurechtvaardigheid

Verschillende artikels starten vanuit de vaststelling dat er bij de aanpak van hedendaagse en complexe vormen van sociale ongelijkheid op vlak van ecologie, duurzame ontwikkeling en milieugerelateerde gezondheidsrisico's dringend nood is aan meer synergie tussen het discours van gezondheidspromotie (*health promotion*) en het discours van milieugezondheid en meer specifiek van milieurechtvaardigheid (*environmental health and environmental justice*). Deze artikels stellen vast dat beide perspectieven nog te vaak gescheiden werelden zijn, deels te wijten aan een verschil in (wetenschappelijke) disciplines die elk op hun manier onderzoek binnen deze discoursen uitvoeren (zie citaat Kegler and Miner 2004), met elk hun eigen tekortkomingen en uitdagingen:

*"the theoretical bases for the disciplines of environmental health and health education are very different. Environmental health arises out of the physical and biological sciences. These sciences rely on evidence that is confirmed by laboratory analyses and manipulation on material substances gathered from the natural world, for example, soil, water, and air. Health education arises out of the behavioral, cognitive, and social sciences. These sciences use evidence that is generated from observation and assessments of human interactions, which lack material substances used in laboratory confirmation. Even though both disciplines insist on methodical rigor, there is minimal overlap on what constitutes the type and amount*

*of evidence required for hypothesis testing, question answering, and decision making. Thus, at the basic level, the two disciplines interpret professional practice from very different science bases, which results in different perspectives on what it takes to design, deliver, and evaluate community-based interventions” (Kegler and Miner, 2004: 511).*

In de (gezondheids)praktijken die binnen beide perspectieven ontwikkeld worden, gaat het onder andere over het verschil tussen actieve en passieve interventies:

*“Behavioural approaches to health improvement typically focus on “active” interventions, whereby individuals are encouraged to undertake intentional efforts to modify their health behaviors and risk factors, whereas environmental approaches emphasize “passive” interventions or changes in the individual’s surroundings that foster improved health behaviors and outcomes without requiring voluntary effort on his or her part” (Stokols et al. 2003:7).*

Deze artikels pleiten daarom voor meer kruisbestuiving tussen beide perspectieven waarbij het discours van milieurechtvaardigheid niet enkel oog moet hebben voor de chemische determinanten van gezondheid (blootstelling aan toxische stoffen), maar ook voor de complexe wisselwerking met sociale determinanten van gezondheid. Het discours van gezondheids promotie moet, omgekeerd, niet enkel oog hebben voor de sociale determinanten van gezondheid, maar ook voor de milieufactoren.

Binnen beide perspectieven zijn die verbredingen volop in ontwikkeling, maar van een echte synergie die ook in de (onderzoeks)praktijk wordt toegepast is voorlopig weinig sprake.

- Gezondheids promotie schuift meer en meer op van ‘illness-based health promotion’ naar ‘socio-ecological health promotion’ of ‘environmental health promotion’ (Krieger 2001).
- Milieurechtvaardigheid schuift meer en meer op van ‘environmental justice’ naar ‘environmental health justice’ (Masuda et al. 2010).

### 2.1.3 Vier aanbevelingen voor praktijk en onderzoek

We gebruiken de publicatie van Masuda et al. (2010) als kader omdat die vier aanbevelingen doet om die kruisbestuiving meer tastbaar te maken voor praktijk en onderzoek. Vooral de derde aanbeveling is praktisch toepasbaar binnen ons pilootproject. De andere punten vormen meer de achtergrond of randvoorwaarden binnen ons opzet.

#### 1. *Identify entry points for community perspectives in environmental governance structures*

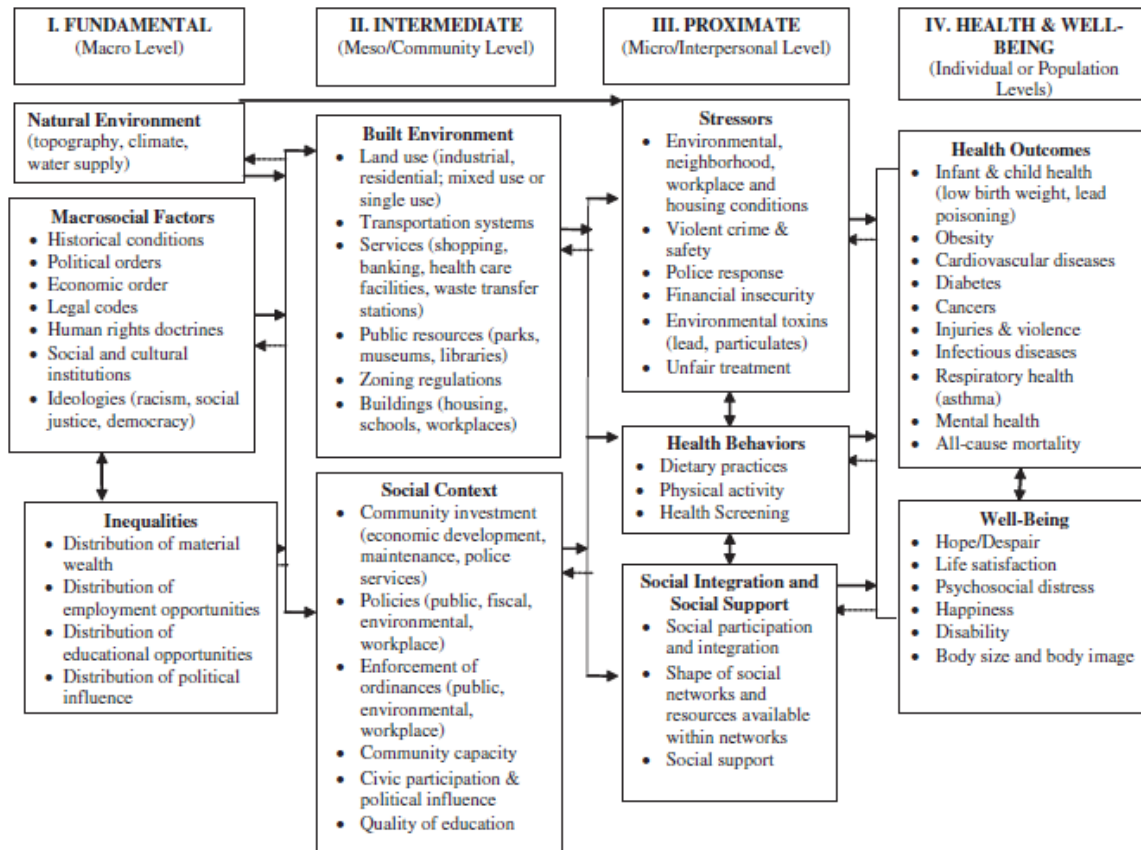
Het eerste punt vraagt meer aandacht voor **percepties en participatie** van mensen, in het bijzonder van kansengroepen, in het proces van risico analyse en risicobeheer en voor de inclusie van bredere determinanten van ongelijkheid in de beleids cyclus.

*“There is [...] a need to encourage politicians and regulators to consider the full range of implications of management decisions on the wellbeing of impacted communities by broadening the metric for the evaluation of environmental activities beyond one-off environmental impact assessments and narrowly defined physical health measures in regulation. We need to learn how to measure not only what is breathed and ingested, but also what is experienced in people’s everyday environments and monitor the impacts of policy implementation and practice with these things in mind” (Masuda et al. 2010:458)*

#### 2. *Commit to a multi-scalar social and environmental analysis*

Dit punt start vanuit de vaststelling dat gezondheids promotie in het verleden vaak te eng focuste op individuele (gedrags)factoren bij het uitwerken van gezondheids interventies en –onderzoek.

Onderzoek naar milieurechtvaardigheid focust daarentegen vaak (enkel) op meer macro factoren zoals machtsongelijkheden. Belangrijk is echter de vele **verbindingen** tussen micro, meso en macro factoren te onderkennen. Onderstaand model van Schultz en Northridge (2004) kan hierbij nuttig zijn omdat het kan aantonen hoe een specifiek milieugezondheidsprobleem verbonden of ingebed kan zijn in een bredere sociale context.



Figuur 3 Sociale determinanten van gezondheid en milieugezondheidspromotie, model van Schulz en Northridge 2004

De verschillende perspectieven van waaruit we in het pilootproject acties willen opzetten (zie figuur 1) zijn terug te vinden in de verschillende kolommen van bovenstaand model.

### 3. Apply community-based participatory research to empower and connect communities

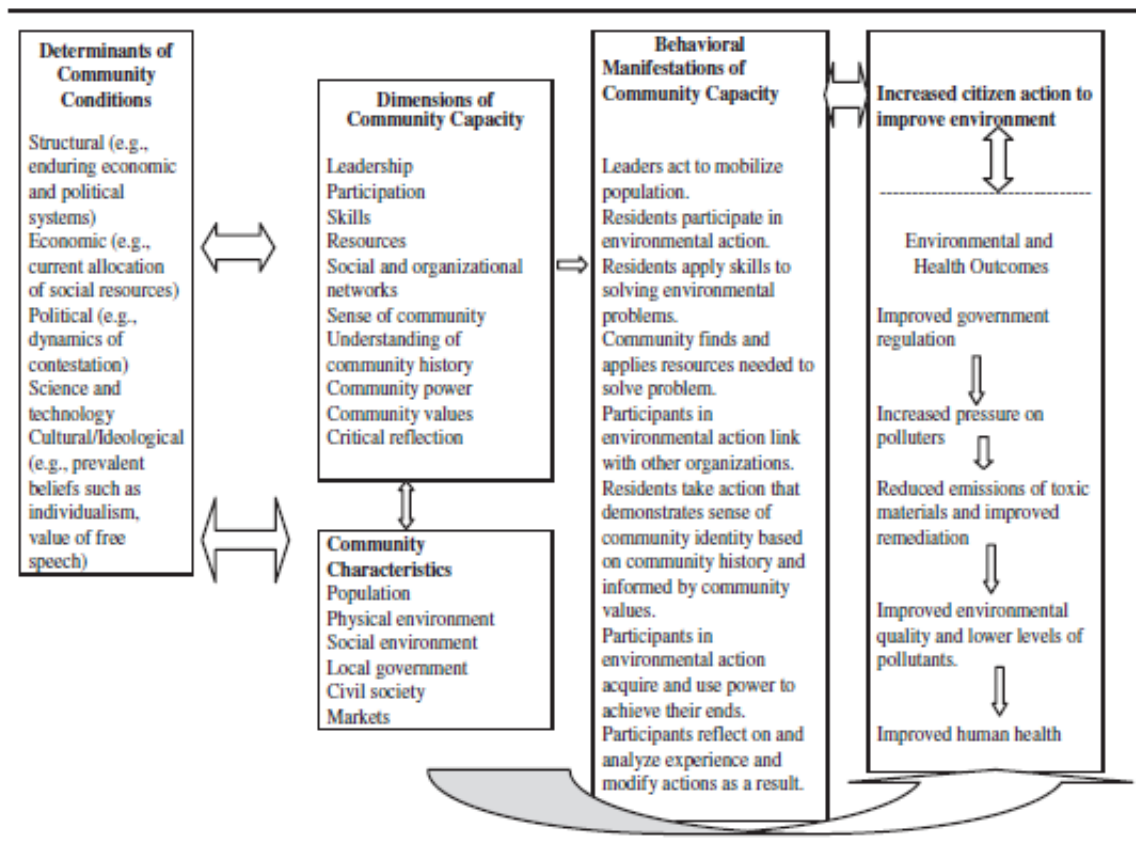
Deze aanbeveling lijkt het meest aan te sluiten bij het opzet van ons pilootproject omdat het pleit voor een participatieve aanpak die de *community capacity* vergroot. *Community capacity* wordt in de sfeer van milieugezondheid vooral geoperationaliseerd door Freudenberg (2004), die zich hiervoor baseert op eerder werk van Goodman et al. (1998). Freudenberg ziet twee complementaire elementen in de definitie van *community capacity*, een gebaseerd op het product (a), een op het proces (b).

*“community capacity [is] (a) the characteristic of communities that affect their ability to identify, mobilize, and address social and public health problems and (b) the cultivation and use of transferable knowledge, skills, systems, and resources that affect community and individual level changes consistent with public health related goals and objectives”* (Freudenberg 2004).

Voor Freudenberg bestaat *community capacity* uit **10 verschillende dimensies**. Bij elk van die dimensies plaatst hij - op basis van beschikbare literatuur en praktijkvoorbeelden – een strategie die kan helpen om *community capacity* te verhogen, zoals samengevat in onderstaande tabel.

<b>Dimension</b>	<b>Definition</b>	<b>Public health/community development strategy</b>
Leadership	Presence of experienced, skilled leaders willing to address environmental health issues	Prepare environmental activists to be leaders, educate community leaders about environmental issues, create forums to bring formal and informal community leaders together to consider environmental health issues, assist with strategic planning and policy development
Participation	Extent to which broad cross section of citizens participate actively in addressing environmental health concerns	Offer incentives for participation, conduct outreach to uninvolved sectors of population, provide residents with voice in making key decisions
Skills	Level of relevant organizational, scientific, political, and information- seeking skills among range of participants	Offer skills workshops and technical assistance on environmental health issues, create opportunities for participants to exchange skills, assist efforts to link those with skills inside and outside community to those with needs
Resources	Financial, human, and social resources available for addressing environmental health concerns	Serve as bridge between community and external resources (e.g., state health department, foundations), assist participants to identify and develop local assets, contribute staff time to community investigations, build capacity for advocacy, assist in writing grants and working with funders to support community groups
Social and organizational networks	Horizontal and vertical linkages among participants and their organizations and other relevant local, regional, and national groups	Support and nurture local, regional, and national coalitions that bring together concerned citizens, environmental activists, scientists, health professionals, and others for environmental health promotion activities
Sense of community	Extent to which participants have shared identity related to community as a physical and social environment and a willingness to take action based on that identity	Support community events that build sense of identity; create safe spaces for community residents to discuss, analyze, and study environmental health issues
Understanding of community history	Awareness of previous efforts by a community to address related problems and an understanding of how the community fares relative to others	Assist residents to study and analyze previous health and environmental issues facing community, prepare reports aimed at community residents that develop such understanding
Community power	Ability to act to make or resist change that affects the community's environment	Join coalitions for environmental health to enhance community strength, provide community with information so they can confront special interests effectively, support political reforms that level playing field for those with less influence, provide scientific information that can be used in political arena
Community values	Shared norms and standards related to environment, social justice, and democracy	Articulate values that underlie public health efforts, defend community values on health against disease promoting organizations
Critical reflection	Ability to analyze successes and failures, to reflect on one's experience, and to assess the arguments and motivation of other stakeholders	Assist community residents to analyze and reflect on successes and limitations of their actions to promote environmental health

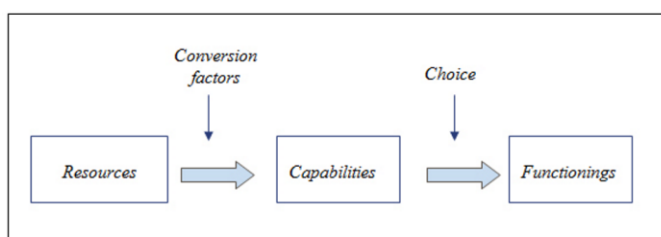
Freudenberg construeert verder een conceptueel kader om de relaties tussen community capacity en milieugezondheid te verduidelijken.



Figuur 4: conceptueel kader van Freudenberg: determinanten van community capacity en hun interactie met milieu- en gezondheidsrisico's

De linker kolom toont de sociale factoren die enerzijds interageren met de dimensies van *community capacity* en anderzijds met specifieke karakteristieken van een lokale gemeenschap. In dit model wordt *community capacity* beschouwd als een **latent potentieel** van een gemeenschap dat geactiveerd dient te worden. De mogelijkheid om latente capaciteiten te activeren is afhankelijk van de gemeenschap. De derde kolom bestaat daarom uit manieren waarop gemeenschaps capaciteiten geactiveerd kunnen worden. De 'geactiveerde' gemeenschaps capaciteiten beïnvloeden tot slot milieugezondheid via verschillende paden zoals aangegeven in de laatste kolom.

Hier vertoont het *community capacity* model gelijkenissen met de '**capabilities approach**' van Senn en Nussbaum (Holland 2007) die op individueel niveau stelt dat iemands functioneren niet rechtstreeks afhankelijk is van de beschikbare middelen of kapitalen (opleidingsniveau, inkomen, sociale steun), maar eerst dienen omgezet te worden in capabilities.



Figuur 5 Conceptueel model van de capabilities approach

#### 4. Build interdisciplinary partnerships for 'healthy and just settings'

De laatste aanbeveling om het perspectief van gezondheids promotie en milieurechtvaardigheid beter te integreren gaat over het opbouwen van interdisciplinaire samenwerking, als aanvulling op de voorgaande aanbeveling die pleit voor het aangaan van samenwerking met de lokale gemeenschap. De 'setting' approach' binnen gezondheids promotie lijkt een goed vertrekpunt om die samenwerking van diverse disciplines te verankeren

*"A settings approach takes an ecological, whole system orientation to emphasize the connections between health and place as a vantage point for disparate sectors to work together toward common goals in community settings"* (Masuda et al. 2010: 460).

### 2.2 Synthese aanbevelingen gezondheidsbevordering bij kwetsbare groepen

Deze paragraaf geeft een synthese van specifieke elementen uit algemene aanbevelingen voor gezondheidsbevordering met kwetsbare groepen die nuttig kunnen zijn voor de milieu- en gezondheidsproblematiek. De synthese vertrekt vanuit enkele algemene principes en succesfactoren om gezondheidsongelijkheden te verkleinen. Omdat bleek dat 'community-based' projecten en 'participatie' hiervoor belangrijke strategieën zijn, is gekozen om ook enkele concrete aanbevelingen en tips rond wijkwerking (2.1.2) en rond participatie met allochtone groepen (2.1.3) op te nemen.

#### 2.2.1 Algemene principes rond verkleinen van gezondheidsongelijkheden

*Hautekeur (2012), Recht op gezondheid, aanpak van de gezondheidskloof, Samenlevingsopbouw Vlaanderen vzw.*

Bij een bevraging van kwetsbare groepen in kader van het project van Samenlevingsopbouw 'Ieders stem telt' (2012) werd gezondheid aangeduid als prioritair thema. Van daaruit groeide de vraag of Samenlevingsopbouw een meer prominente rol dient te spelen om het recht op gezondheid bij maatschappelijk kwetsbare groepen te garanderen. Het rapport 'Recht op gezondheid, aanpak van de gezondheidskloof' (Hautekeur 2012) wil de toekomstige rol van Samenlevingsopbouw hierin uitklaren en verscherpen. In het rapport worden enkele basisprincipes besproken die relevant zijn voor beleid en praktijk, gericht op de vermindering van de sociale ongelijkheid in de gezondheid.

- Er wordt gepleit voor **participatief onderzoek** waarbij de onderzoeker of gezondheidswerker afstapt van zijn piëdestal en vertrekt van de analyse door de mensen zelf. Bij participatief onderzoek keer je terug naar de lokale samenleving. Het kan hierbij gaan om een buurt, groepen met eenzelfde seksuele voorkeur, moeders van een migrantengemeenschap etc. Dit verhoogt bovendien het zelfvertrouwen van de betrokken groep.
- De klassieke gezondheidsvoorlichting en opvoeding vertrekt vanuit een beschuldigende toon ('wij weten wat gezond voor u is en u duidelijk nog niet') en deze toon werkt al helemaal niet bij maatschappelijk kwetsbare groepen. Daarom is het belangrijk om af te stappen van de top down benaderingen en te kiezen voor een interactief **bottom-up** proces.
- Preventie is ruimer dan focussen op de individuele inspanningen van mensen. Wanneer je ook aandacht besteedt aan het **netwerk, de groep en de omgeving**, maak je het de mensen makkelijker om gezonder te leven.



- Een **duurzame gedragsverandering** gaat uit van een community-based benadering (1), legt het accent eerder op samen doen in plaats van overtuigen (2), maakt gebruik van sociale steun (3) en gebeurt in kleine stappen (4).
  - o Community-based: mensen krijg je mee door te vertrekken vanuit hun vertrouwde omgeving, hun bestaande netwerken of ontmoetingsplaatsen, en niet zozeer door het individueel gebruik van het aanbod te promoten. Het gezond gedrag is vaak voor mensen niet hun eerste motivatie, maar wel het sociale contact met anderen in een gelijkaardige leefsituatie.
  - o Doen in plaats van overtuigen: programma's voor gezondheidsbevordering moeten kansen scheppen om zelf dingen te ondernemen en de vruchten te plukken van een gezonde leefstijl.
  - o Sociale steun: in je eentje is het haast onmogelijk om je gedrag te veranderen en vol te houden. Vandaar het belang van de groep.
  - o Kleine stappen: het verlagen van mentale, financiële en andere drempels tot gedragsverandering, pak je stapsgewijs aan. Beroep doen op een vertrouwensfiguur, een aanbod in de eigen buurt, samenhorigheid creëren onder de deelnemers,... zijn allen van voorbeelden van kleine stappen die voor deelnemers het verschil kunnen maken.
- Daarnaast is het belangrijk om mensen op een **positieve manier** te verleiden tot gezond gedrag, in plaats van hen op de gevaren en risico's te wijzen. Dus niet langer uitsluitend probleemgestuurd omgaan met gezondheidsbevordering, maar via 'verleiding' mensen inspireren en motiveren.

*VIGeZ (2015), Aanbevelingen voor het verkleinen van gezondheidsongelijkheid.*

In deze visietekst van VIGeZ worden enkele succesfactoren benoemd die ingebouwd kunnen worden in gezondheidsprojecten die de gezondheidsongelijkheid verkleinen of minstens een halt toe roepen:

- **Inzicht in de determinanten:** Samen met de doelgroep inzicht verwerven in de determinanten van een ongezonde leefstijl, om deze dan te kunnen beïnvloeden. Belangrijke determinanten (uit de literatuur) bij kwetsbare groepen zijn: aanwezig sociaal kapitaal in de gemeenschap, invloed van sociale steun en sociale omgeving, competenties en gezondheidsvaardigheden, veerkracht, korte termijn denken, subjectieve normen,... Om de determinanten van jouw doelgroep in kaart te brengen doe je best een bevraging naar bestaande drempels en/of ga je op zoek naar relevante bestaande onderzoeksliteratuur hierover.
- **Doelgroepgericht:** De strategiekeuze en ontwikkeling van interventies wordt best onderbouwd met een doelgroepanalyse: wie is de doelgroep en wat zijn de drempels? Voor groepen die kampen met meerdere sociale risico's (inkomen, leefomgeving, sociale isolatie, fysieke beperkingen,...) is sterker maatwerk nodig.
- **Communicatie op maat:** De boodschap zal meer bereik hebben als deze gegeven wordt door een vertrouwenspersoon van de doelgroep. De ideale boodschapper heeft best ook volgende eigenschappen: kennis van leefwereld, kennis van methoden die voor gedragsverandering kunnen zorgen, expertise over gezondheidsproblematiek. De manier waarop een boodschap

overgebracht wordt, is ook cruciaal: niet belerend, beter enkel de belangrijkste info op een laagdrempelige, duidelijke en korte manier dan alle info, niet te veel tekst gebruiken, geen vakjargon, in dialoog,... ook de 'plaats' die de boodschapper inneemt is belangrijk: best 'tussen de mensen' en niet vooraan zoals bij een powerpointpresentatie.

- **Participatie:** Participatie is een dankbare werkvorm om interventies goed te kunnen afstemmen op noden en vragen van de doelgroep. Onder 'participatie' wordt begrepen: *op een gepaste wijze betrekken van de doelgroep bij een gezondheidsproject van bij de conceptualisering van de problematiek*. Bovendien heeft participatie door de doelgroep op zich al een positief effect op de gezondheidssituatie van de betrokkenen.
- **Omgevingsgericht faciliteren van de 'gezonde keuze':** Omgevingsgericht faciliteren bereikt vaak meer resultaten bij kansengroepen dan pure gedragssensibilisatie. Bv. terugbetaling ticket openbaar vervoer, gezamenlijk bezoek organiseren,...
- **Niets is vanzelfsprekend:** Voornamelijk van belang in een multiculturele groep. Hou hiermee rekening bij het informeren van de doelgroep. Dit kan door bv. extra informatie te geven over hoe er te werk gegaan wordt en waarom dit zo is.
- Vanuit de literatuur worden **community-based projecten** veelvuldig aangeraden als strategie in het verbeteren van de gezondheid van lage socio-economische klassen. Kenmerkend is de hoge graad van participatie van de wijkbewoners of de doelgroep zelf. Dit 'eigenaarschap' werkt op zich al empowerend en gezondheidsbevorderend. Harde gegevens over effectiviteit, zeker in termen van gezondheidswinst bij moeilijk bereikbare groepen, blijven echter uit.
- Sociale drempels kunnen worden aangepakt door 'outreaching' te werken via opgeleide '**lay health workers**' die zelf lid zijn van de gemeenschap en een brugfunctie tussen gezondheidsprofessionals en de gemeenschap vormen.

### 2.2.2 Praktische tips en aanbevelingen rond wijkwerking

*Hautekeur G. (2012). Recht op gezondheid, aanpak van de gezondheidskloof. (5.3. wijkgerichte aanpak). Samenlevingsopbouw Vlaanderen vzw*

Ook de publicatie van samenlevingsopbouw zet een aantal praktijkvoorbeelden in de kijker waarin men met een wijkgerichte aanpak inspeelt op een aantal sociale determinanten van gezondheid. Ze concluderen dat de wijkgerichte aanpak mogelijkheden biedt voor:

- Creëren van toegankelijke en nabije voorzieningen
- Verbreden van kennis en vaardigheden
- Aansluiten bij sociale netwerken in de buurt
- Verhogen van zelforganisatie
- Versterken van sociale cohesie
- Verbeteren van de sociale en fysieke omgeving
- Voeren van gemeenschappelijke acties voor gezondheid
- Aangaan van dialoog met het beleid
- Samenbrengen van alle relevante actoren
- Uitbouwen van een integraal lokaal gezondheidsbeleid

Van 2007 tot 2017 gaan 13 gemeenten uit Nederland aan de slag met het experiment 'Gezonde Wijk'. Wat de experimenten gemeenschappelijk hebben: (1) verbeteren van de sociaal-economische positie van de bewoners; (2) betrekken van bewoners bij een gezonde leefstijl; (3) verbeteren van de leefomgeving; (4) betere zorg in de buurt; (5) participatie van bewoners in de samenleving.

In deze publicatie staan talrijke voorbeelden van steden waar het gelukt is om de gezondheid van mensen in achterstandswijken te verbeteren. In hoofdstuk 10 wordt ingezoomd op de belangrijkste successen van de 13 experimenten, met bijhorende tips en lessen om deze successen te realiseren.

Hier geven we enkele voorbeelden van praktische en concrete tips uit de publicatie 'Gezonde wijk in Praktijk', relevant voor ons pilootproject:

- Haak aan bij bestaande initiatieven (gezondheid als middel). Betrek/of sluit aan bij bestaande netwerken. Wees flexibel, sluit aan bij de leefwereld van anderen/organisaties, maar laat je anderzijds ook niet afleiden van je einddoel. Werk niet met top-down aanpak, maar breng partners op wijkniveau bijeen. Zoek voorlopers in de wijk (ambassadeurs).
- Bundel krachten. Zoek andere sectoren op en werk actief samen: sociale diensten, gezondheidszorg, sport, ruimtelijke ordening, welzijn, onderwijs,... werk samen met diverse organisaties/mensen, zodat je vanuit diverse invalshoeken ideeën aangereikt krijgt. Zoek naar samenwerking daar waar al energie en initiatief aanwezig is. Formuleer een gemeenschappelijke ambitie en prioriteiten. Heb ook oog voor elkaars belangen. Zorg ervoor dat relevante partijen samen een plan opstellen en uitvoeren. Zorg telkens voor duidelijke aanspreekpunten binnen het netwerk. Het kost vaak veel tijd en overleg om betrokkenheid van alle actoren te creëren, kennis en ideeën uit te wisselen en te werken naar een gezamenlijke aanpak.
- Inventariseer de noden en behoeften van bewoners voordat je een aanbod van activiteiten uitwerkt.
- Actiegericht werken: begin met kleine acties die op korte(re) termijn zichtbaar resultaat opleveren. Dat geeft energie. Begin gewoon en wacht niet tot er een dichtgetimmerd plan ligt. Stel eerst een deadline op en werk daarnaartoe (snelkookpan). Formuleer acties die bijdragen aan het vastgelegde doel. Kijk ook naar wat er al is, wat de mensen al doen, en maak dat zichtbaar. Het kost veel tijd vooraleer zaken zichtbaar worden in een wijk, heb daarom aandacht voor de kleine stapjes.
- Zorg voor een enthousiaste coördinator/regisseur en zet deze duurzaam in, dus niet enkel gedurende de projectperiode.
- Realiseer en accepteer dat veranderen tijd kost. Neem genoeg doorlooptijd en houd vol.
- Bewonersgericht werken: luister naar de behoeften en wensen van bewoners. Betrek bewoners overal bij: laat ze meedenken en met plannen komen vóórdat de gemeente een plan voor de leefomgeving maakt. Laat bewoners mee bepalen wat ze belangrijk vinden. Maak ze enthousiast. Geef bewoners voldoende waardering. Bewonersgericht werken kost veel tijd.
- Een positieve boodschap helpt. En meedenken (hoe het gezonder kan) wordt al prettig ervaren. Maak het leuk, begin niet over gezondheid, maar laat mensen werken, sporten, dansen, koken, opvoeden, oefenen en feesten. Verleid ze. Social marketing: maak gezond leven 'fun, easy & popular'.
- Bied activiteiten aan bij mensen in de buurt, zodat de drempel om mee te doen zo laag mogelijk wordt.
- Combineer praktijk met onderzoek en evaluatie. Alleen dan weet je wat werkt en kun je leren en anderen laten leren. Goed onderzoek vraagt veel tijd. Besteed aandacht aan

behaalde successen. Je hebt hiervoor indicatoren nodig waarop je succes kan meten, en je moet weten hoe deze te meten.

### 2.2.3 Praktische tips en aanbevelingen rond participatie bij lage SES groepen

Participatie van de 'doelgroep' blijkt een sleutelbegrip te zijn in het werken aan empowerment.

Volgens Jacobs G. (2005) is participatie niet een factor dit aan- of afwezig is bij een project, maar dat verschillende vormen en gradaties kan aannemen. Een bekend en veel aangehaald continuüm van participatie is de Ladder van Arnstein (1969) en de Ladder van Pretty (1995).

**Figuur 1 De participatieladder van Pretty<sup>6</sup>**

**6. Zelfmobilisatie**

Professionals staan op de achtergrond in het programma. Burgers maken onafhankelijk van professionele instanties keuzen, leggen hun eigen contacten en hebben volledige controle over planning, ontwikkeling en implementatie van activiteiten.

**5. Interactieve participatie**

Burgers werken samen met professionals in de planning, ontwikkeling en/of implementatie van activiteiten. Besluiten worden gezamenlijk genomen en er is sprake van het delen van kennis om nieuwe inzichten te creëren.

**4. Functionele participatie**

Burgers zijn actief betrokken in de planning, ontwikkeling en/of implementatie van programma's en activiteiten en in de besluitvorming daaromtrent. Zij krijgen taken toegewezen, al dan niet met een beloning of prikkel om deze uit te voeren. De controle en (uiteindelijke) verantwoordelijkheid voor het proces en de uitkomsten ligt bij professionals.

**3. Participatie via consultatie**

Professionals hebben de regie over de planning, ontwikkeling en/of implementatie van programma's en zijn verantwoordelijk voor de financiering. De mening, behoeften of veranderingswensen van (representatieve) leden van groeperingen worden gevraagd en er wordt gehandeld naar hun visie als de professionals dat nodig achten. De besluitvorming ligt bij de professionals.

**2. Participatie via informatie**

Professionals hebben volledige controle over de planning, ontwikkeling en/of implementatie van programma's en zijn verantwoordelijk voor de financiering. Leden uit de 'doelgroep' worden geïnformeerd over het programma (zoals de doelstelling, betrokken partijen, looptijd en deelactiviteiten) en worden betrokken via het stellen en beantwoorden van vragen.

**1. Passieve participatie**

Professionals hebben volledige controle over de planning, ontwikkeling en/of implementatie van programma's en zijn verantwoordelijk voor de financiering. De 'doelgroep' wordt geïnformeerd over het programma.

**0. Geen participatie**

De 'doelgroep' wordt niet geïnformeerd over het programma of alleen over de activiteiten of onderdelen die voor haar relevant wordt geacht.

In het werkveld van de gezondheidsbevordering wordt vaak ook volgende indeling gehanteerd (NIGZ, 2011):

- Meedoen: de doelgroep neemt deel aan een interventie. Dit is geen actieve participatie.
- Meewerken: de doelgroep werkt daadwerkelijk mee in een interventie. Bv. Bij de werving van deelnemers of als voorlichter.
- Meedenken: de doelgroep is betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van een activiteit of van beleid, maar alleen als adviseur en niet als meebeslisser.
- Meebeslissen: de doelgroep is betrokken bij de keuze voor de doelstelling en de opzet van de activiteit of het beleid: wat, wanneer en hoe het gedaan wordt.

In de publicatie 'Handreiking participatie allochtonen in gezondheidsbevordering' van NIGZ (2011) benadrukt men dat de vorm en het niveau van participatie afhankelijk is van het doel van het project en van de wensen en aanwezige kennis

*Figuur 6. Participatieladder van Pretty. Bron: Jacobs G. (2005)*

en vaardigheden bij de participanten en de professionals. Het is belangrijk om te weten *vanuit welke visie* je kiest voor actieve participatie. Zo kan je voor participatie kiezen om: (1) instrumentele visie: effectiviteit van de interventie verhogen omdat het beter aansluit bij wensen en behoeften van de doelgroep; (2) mensgerichte visie: de participanten de kans geven te werken aan zelfontplooiing; (3) socio-ecologische visie: de doelgroep verantwoordelijkheid geven bij bevorderen van hun gezondheid. Verder is het ook belangrijk om vooraf duidelijk te hebben wie dient te participeren: de einddoelgroep zelf, sleutelfiguren, intermediairs die de einddoelgroep vertegenwoordigen,... In de publicatie van NIGZ worden per projectfase meer uitgebreide tips en methoden aangereikt om participatie te organiseren. Hiervoor verwijzen we graag door naar de publicatie zelf.

De Nederlandse publicatie 'Betrokkenheid loont, succesvol samenwerken met nieuwe Nederlanders in de wijk' van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer is een praktische handreiking voor succesvol samenwerken met nieuwe Nederlanders in de wijk. Inspirerende en effectieve brainstormsessies met zelforganisaties hebben de basis gelegd voor de inhoud van deze brochure. Enkele voorbeelden van praktische tips uit deze brochure:

- Maak persoonlijk contact: bel aan, laat iemand uit de eigen groep een oproep doen, bijeenkomst op een vertrouwde plaats,...
- Heb een lange adem: participatie gaat in kleine stapjes en begint met kleine projecten
- Stimuleer bewonersinitiatieven: bevorder hun eigen initiatieven
- Laat je communicatie aansluiten bij de gekozen doelgroep en hun belevingswereld
- Gebruik bekende ontmoetingskanalen en media

In de publicatie van De Beer M. (2012) focust men zich op hoe je op een effectieve manier mensen met een lage SES kan bereiken om gezonder te leven. Professionals slagen er immers vaak niet goed in iets te creëren dat door de doelgroep herkend wordt als een betekenis- en waardevol aanbod. De publicatie is bruikbaar als checklist. In de publicatie worden verschillende factoren aangehaald om de werving en toeleiding naar een interventie vorm te geven. Enkele voorbeelden:

- Het is van belang dat de organisatie die de interventie uitvoert een goede neutrale naam heeft bij de doelgroep.
- Een relatie met de doelgroep is essentieel: kernwoorden hierbij zijn vertrouwen en veilige omgeving. De communicatie is persoonlijk en respectvol.
- Een positieve insteek is belangrijk: benader de interventie vanuit een positieve insteek.
- Kies de juiste vorm van werving en toeleiding. Werk bv. met een tussenstap (een workshop, een infobijeenkomst, een homeparty,...)

Jacobs G. (2005) stelt zich echter de vraag of het überhaupt wel mogelijk is voor professionals uit de gezondheidsbevordering om participatief te werken. Hij stelt dat professionals de mond vol hebben van 'participatie als sleutelbegrip om te werken aan empowerment', maar dat ze in de praktijk blijven laveren tussen het ideaal van participatieve (bottom-up) benaderingen aan de ene kant en de top-down structuur en beleid van de gezondheidsbevordering aan de andere kant. Hij eindigt zijn publicatie met een pleidooi voor een 'realistische' benadering waarin de realiteit van de gezondheidsbevordering als uitgangspunt wordt genomen om te werken aan empowerment. De 'bottom-up' benadering is het ideaal, maar in de huidige context van gezondheidsbevordering

moeilijk te realiseren. Het stelt het als iets dat in dit werkveld nooit helemaal bereikt kan worden, maar dat wel een visie en richting biedt terwijl we met de voeten in de modder staan en dat ervoor zorgt dat we ons steeds de vraag blijven stellen: participatie door wie, waarin en waartoe?

### 3. Consultatie terreinorganisaties

In deze fase van het project (die liep van maart tot juni 2015) werd input verzameld voor een geschikt lokaal project via vier sporen:

1. Uitgebreide interviews met koepelorganisaties (Netwerk tegen Armoede (NTA) en Samenlevingsopbouw).
2. Agendering op bestaand overleg van alle gezondheidspromotoren van de Vereniging Wijkgezondheidscentra.
3. Digitale bevraging van de Medisch Milieukundigen (MMK's) over lopende en geplande projecten en methodieken.
4. Contact met lokale diensten en projecten
  - PIH Antwerpen
  - Duurzaamheidsdienst Antwerpen
  - Ecohuis en biodroom Antwerpen
  - Samenlevingsopbouw stad Antwerpen
  - Gezondheidsdienst Gent

Hieronder volgt eerst een synthese van de belangrijkste conclusies uit de gesprekken met de koepelorganisaties (paragraaf 3.1). Daarna volgt een samenvatting van mogelijke projecten uit de digitale en lokale bevragingen (paragraaf 3.2).

#### 3.1 Synthese interviews koepelorganisaties

In maart 2015 werden vijf maatschappelijke koepelorganisaties per mail gecontacteerd voor een gesprek rond volgende twee vragen: (a) *Heeft u weet van lopende, maar vooral geplande, lokale projecten rond gezondheidsongelijkheid of duurzame ontwikkeling die het als opportuniteit zouden zien om (deels) samen te sporen met ons pilootproject (en dus een versterking zouden krijgen vanuit milieu- en gezondheidspromotie)?* en (b) *Welke (praktische) ervaringen en verwachtingen heeft uw organisatie bij het werken met kansgroepen in de sfeer van gezondheid, duurzame ontwikkeling en milieuvervuiling?* De mail bevatte een korte omschrijving van het project. In dezelfde periode stuurde LNE deze koepelorganisaties ook een aparte uitnodiging om te zetelen in de stuurgroep van het project.

De vijf koepelorganisaties die werden aangeschreven zijn:

- 1) Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) – contact Veerle Cortebeek
- 2) Netwerk tegen Armoede (NTA) – contact Griet Briels
- 3) Vereniging van Wijkgezondheidscentra (VWGC) – contact Myriam Suetens
- 4) Samenlevingsopbouw – contact Chris Truyens en Eric Béatse
- 5) Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW) – contact Ludo Serrien en Cis Dewaele

De organisaties waren over het algemeen vrij moeilijk bereikbaar: onze adviesvragen waren lang in behandeling, vermoedelijk door een overbevraging, en het was soms moeilijk om de juiste

contactpersoon te pakken te krijgen (mogelijk omdat ons project op het snijvlak zit tussen gezondheid, milieu en sociale ongelijkheid). Twee organisaties waren bereid tot een gesprek (NTA en Samenlevingsopbouw); de VWGC was bereid onze adviesvragen voor te leggen op een bestaand overleg. Geen van de koepelorganisaties ging in op de vraag om in de stuurgroep te zetelen.

De koepelorganisaties toonden in hun antwoorden een zekere argwaan en kritische houding ten opzichte van het project. De vier belangrijkste punten die in de gesprekken aan bod kwamen, worden hieronder toegelicht. Daarna volgt een opsomming van thematische voorstellen voor de keuze van het project.

### 3.1.1 Vier kritische adviezen

#### *Belang van duidelijke ultieme doelstelling: kansengroepen bereiken of (ook) gezondheidswinst boeken?*

Zowel NTA als Samenlevingsopbouw vond de initiële doelstelling en vraagstelling niet helder. Het was op basis van de teksten niet duidelijk tot wat het project moest leiden: willen we kansengroepen bereiken of ook (gezondheids)effecten genereren bij hen? Dit moet op voorhand duidelijk zijn want het vraagt een andere strategie. Voor Griet Briels van NTA zijn projecten rond borstkankerscreening een goed voorbeeld om het verschil te illustreren: *“Zulke projecten moeten zich de vraag stellen of ze willen dat kansengroepen weten dat screening bestaat? Of dat ze willen dat kansengroepen effectief deelnemen aan een screening? Want dat vraagt een andere strategie. In het eerste geval kan je aangepast of vereenvoudigd trachten te informeren. Maar we weten dat informeren alleen mensen niet over de drempel helpt om ook deel te nemen aan screening. Het gaat om andere factoren, en die moet je thema per thema te weten komen om daarop in te kunnen zetten, bijvoorbeeld aan de hand van het schema van Dahlgren en Whitehead. We weten ondertussen dat inzetten op de buitenste schillen van dat schema meer effect heeft dan de binnenste schillen”*.

De koepelorganisaties pleiten ervoor om het project niet te eng te positioneren als ‘hoe kunnen kansengroepen beter bereikt worden’, want daarover is al heel wat geweten. Veerle Cortebeek van de VVSG is daarin het meest kritisch: *“Er zijn al tal van studies, rapporten, pilootprojecten rond het werken met kwetsbare groepen afgerond. Intussen is het wel duidelijk op welke manier met kwetsbare groepen omgegaan moet worden. Ik denk bijvoorbeeld aan de projecten ‘armoede in beweging’ die vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gesubsidieerd werden. Het thema maakt niet uit. Daarmee bedoel ik: of het nu gaat om voeding en beweging, milieu, geestelijke gezondheid of valpreventie, ..., bij de benadering van kwetsbare groepen moet telkens met dezelfde factoren rekening gehouden worden. Daarom is het zo spijtig dat binnen LNE dit project vorm krijgt. De conclusies zullen dezelfde zijn als deze die in de schoot van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gevormd werden. Je moet met andere woorden het warm water niet meer uitvinden als het elders al uitgevonden is. Dit illustreert hoe versnipperd het Vlaamse landschap op dit moment is”*.

Ook Erik Béatse van RISO Vlaams Brabant (Samenlevingsopbouw) betwijfelt de meerwaarde van een project dat enkel gaat over het verzamelen en uittesten van methodieken om kansengroepen te bereiken. *“Het is beter die basiskennis als startpunt van het project te nemen en de vraag te stellen: op welke manier kan LNE faciliteren om bij kansengroepen de – grotendeels gekende – manieren om aan gezondheidsbevordering te doen, te versterken.”*

### *Individuele sensibilisatie versus structurele maatregelen*

Het belangrijkste advies dat de koepelorganisaties ons gaven was om bij het uitwerken van acties verder te gaan dan enkel informeren en sensibiliseren over gedragsverandering. Het project moet ook inzetten op het genereren van gezondheidswinst voor kansengroepen via een aantal meer structurele acties. Tegelijk wordt onderstreept dat structurele acties veeleer systemisch van aard zijn waardoor individuele mensen er minder grip op hebben of impact van ondervinden. Het is dus moeilijker een participatief traject af te leggen met de doelgroep rond structurele acties.

Binnen het thema tuinieren bijvoorbeeld ziet Eric Béatse 'milieufactoren' vooral als randvoorwaarden bij een gezondheidsproject, waar je als doelgroep minder mee aan de slag kunt. Zo heeft het zoeken van een geschikte locatie om een moestuin te starten voor hem meer te maken met de vormgeving van het project. Een (weliswaar belangrijke) randvoorwaarde die je vooraf in de setting moet meenemen maar waar je met de doelgroep zelf niet echt mee kunt rond werken. Erik ziet voorlopig dus nog onvoldoende hoe we de milieucomponent structureel kunnen integreren in een gezondheidsproject.

Binnen het thema binnenmilieu wordt dit spanningsveld (individueel sensibiliseren *versus* structurele beleidsimpact) ook verwoord door een wijkgezondheidscentra uit Gent dat via een bestaand overleg ook geconsulteerd werd over ons project: *“Gezond binnenhuismilieu [...] is een schrijnende problematiek [die] erg aanwezig is in de Gentse wijken. Helaas is er weinig methodiek om aan de slag te gaan rond dit thema tenzij de campagne van Logogezondplus, die naar mijn mening niet op maat is van kwetsbare doelgroepen en van mensen die in slechte woningen leven. De vorming gaat ervan uit dat je als bewoner zelf van alles kan doen, maar houdt er geen rekening mee dat bepaalde mensen in een zodanig slechte woning wonen waar ze vaak niet veel aan kunnen doen. Het is een thema dat vaak terugkomt maar waar we als gezondheidspromotor erg moedeloos van worden. Acties naar het beleid (zie actie van Precaire Puzzel, Samenlevingsopbouw) gebeuren maar hebben weinig (directe) impact op de situatie van de bewoner van een slechte woning”*.

### *Het belang van intermediaire organisaties*

Een voorstel uit het gesprek met Griet Briels om met bovenstaand spanningsveld om te gaan is door ook acties uit te werken voor intermediaire groepen. Zij stelt dat bij bepaalde milieu- en gezondheidsrisico's de kans op het genereren van effecten bij kansengroepen groter is indien het project zich zou richten op organisaties die werken met kansengroepen in plaats van op kansengroepen zelf. Bijvoorbeeld voor het thema binnenhuis door vooral huisvestingsmaatschappijen en sociale verhuurkantoren te sensibiliseren over het belang van ventileren en hun gedrag t.a.v. huurders in plaats van de doelgroep zelf.

Griet trekt een parallel met campagnes rond meer klassieke gezondheids promotie (voeding, beweging, inname van foliumzuur bij zwangerschap), waar men vaak de reflex heeft om via het bereiken van mensen in armoede ook effect te genereren bij mensen in armoede maar waar de ervaring leert dat het veel efficiënter is om in te zetten op de toegankelijkheid van eerstelijnsgezondheidszorg. *“Als je al niet naar een huisarts kunt gaan als je ziek bent, laat staan dat je dan de luxe hebt om bezig te zijn met preventieve gezondheid. We zien wel dat als mensen wél een vaste huisarts hebben en wanneer zij een boodschap brengen rond gezondheid, deze veel beter aanvaard wordt en dat er veel makkelijker iets mee gebeurt dan dat de boodschap via bijvoorbeeld een tijdelijke sociaal werker in de buurt komt”*.



### *Het gevaar van succesfactoren te veralgemenen*

De koepelorganisaties waarschuwen dat de succesfactoren bij de opmaak van het strategisch kader (fase III) niet eenvoudig te veralgemenen zijn. Dit spreekt dus de stellingname van VVSG inzake generalisme (gelijk welk thema) wat tegen. Uit lokale goede praktijken worden vaak de verkeerde conclusies getrokken. In de zoektocht naar ‘verspreidbare’ methodieken houdt men te weinig rekening met werkzame factoren en randvoorwaarden zoals arbeidstijd.

Griet Briels van NTA ziet die valkuil ook bij ons project waar we in een laatste stap een strategisch kader met aanbevelingen voor andere settings willen opmaken: *“In projecten rond gezondheids promotie en ziektepreventie gebruikt men vaak hetzelfde recept: in een kleine setting wordt iets uitgetoet, men zit daar met een vergrootglas op, en maakt dan op basis daarvan een stappenplan of methodiek zoals men denkt dat het elders moet gebeuren. Men probeert m.a.w. een aantal succesfactoren van een project te ‘vervlaamsen’ door er een draaiboek over te schrijven. Maar het is zelden een stappenplan of methodiek zelf dat werkt. Meestal gaat het vooral over de personeelstijd hebben om inzicht te krijgen in armoede, vertrouwen te krijgen van mensen, een dialoog op gang te brengen. Dat zijn de aspecten die maken dat je wél effect kunt hebben.”*

### 3.1.2 Thematische voorstellen voor projecten

De voorstellen van kandidaat cases om ons project op aan te sluiten zijn onder te verdelen in twee thema’s: binnenhuismilieu en lokaal tuinieren.

#### *Binnenhuismilieu*

Volgens NTA moet voor dit thema de win-win voor een lokale vereniging geformuleerd worden als de **aanwerving van een sterke en betrouwbare partner** (vb: VIGeZ, UA) die de problematiek mee zichtbaar wil maken naar de buitenwereld. Griet Briels: *“Bij een project rond ventileren zouden jullie zelf ook naar buiten kunnen komen met een rapport waarin je de kwaliteit van sociale huisvesting aanklaagt. Dan ga je zelf mee op de kar staan en ga je bij onze verenigingen meer bereidheid vinden om mee te doen, dan wanneer het project gaat over het aanwijzen van bv. bestaande infokanalen, of contactpunten waar mensen men hun klachten naar toe kunnen”*.

Griet stelt verder vast dat succesfactoren van projecten rond ventileren heel lokaal gebonden is (wat op de ene plek werkt, werkt niet op de andere), en vaak neerkomt op het feit of mensen van het project ook effectief contact opnemen met een huisvestingsmaatschappij om de problemen te signaleren. Dat gebeurt helaas niet vaak, het accent ligt volgens haar meestal op ‘het is de schuld van de mensen zelf, ze moeten meer ventileren’. Griet ziet daardoor de laatste jaren een zekere moeheid en frustratie bij de verenigingen rond dat thema omdat ze ondertussen weten dat die aanpak niet werkt.

Deze moedeloosheid werd ook geformuleerd bij een gezondheidspromotor van een Gents wijkgezondheidscentra (zie citaat paragraaf 3.1.1).

#### *Samentuinen en lokale voeding*

RISO Vlaams Brabant (Samenlevingsopbouw) is sinds enkele jaren erg actief rond dit thema. Het gaat dan vooral over het **verbreden van het duurzaamheidsverhaal van voeding**. Het zoeken naar manieren om nieuwe tendensen rond voeding (korte-keten, CSA’s, zelfoogst, voedseltips, ...) te

verbreden van een middenklasse-verhaal naar maatschappelijk kwetsbare groepen. Het is een verkennend project dat is goedgekeurd tot half 2016 met provinciale subsidies. Momenteel zitten ze in een eerste fase waar ze met bestaande volkstuintjes en CSA's (*community supported agriculture*) een educatief traject afleggen en proberen in kaart te brengen hoe mensen zich verhouden tot voedsel en zelf voedsel kweken en wat hen eventueel weerhoudt om daarrond meer te doen (drempels in kaart brengen). Daarnaast gaan ze ook op zoek naar welke vormen van solidariteit en gemeenschapsvorming mogelijk zijn. *"Eigenlijk zijn wij op zoek naar het tegenovergestelde van een CSA: bij ons moet het niet gaan over landbouw die ondersteund wordt door een gemeenschap. Bij ons staat de gemeenschap centraal die versterkt en ondersteund wordt door landbouw. We willen dus eerder ASC: agriculture supported community"*.

RISO Vlaams-Brabant bekijkt momenteel de plannen om in Casablanca (buurt in Kessel-Lo) te beginnen met een tuin op een nieuw perceel met op minder dan 50 meter een sociaal restaurant en buurtwerking waar al initiatieven rond educatie plaatsvinden (bijvoorbeeld workshops rond voeding: vegetarisch beleg maken, ...). De opstart van die tuin zal voor 2016 zijn. Verder probeert het RISO sinds kort in de bestaande CSA's (vb: in Heverlee) het thema voeding te koppelen aan het **BOV project** ('Beweging op Voorschrift'). Samen met een bewegingscoach worden mensen momenteel gescreend om te kijken of het werken op een tuin opgenomen kan worden in hun activiteitenaanbod. Dus daar zitten wel wat linken in, zeker voor VIGeZ.

Voor Griet Briels van NTA is het thema tuinieren meer een niche omdat mensen in armoede minder dan gemiddeld zelf hun groenten zullen kweken. Het startpunt is hier m.a.w. minder duidelijk en minder urgent dan bij woning. Mensen in armoede hebben vaak minder ruimte om te starten met een moestuin: zowel fysiek als mentaal. Maar er zijn wel heel wat lokale verenigingen die een moestuin of kippen hebben. Vraag is volgens haar wel wat je daar voor hen als meerwaarde kunt bieden, als het meer mag zijn dan enkel informeren.

Het lijkt Griet geen goed idee om te proberen projecten die reeds rond eigen geteelde voeding werken te verbreden met de component gezondheid door bijvoorbeeld te wijzen op het belang van goed tuinieren. Voor haar lijkt dit op een zwaktebod: *"Op de plek waar er dan al een moestuin is en waar mensen samen komen, moet je niet gaan wijzen op mogelijke risico's en gaan zeggen hoe het beter moet. Dat zal lijden tot frustratie en extra stress, zeker als je geen alternatieven kunt aanbieden"*. Volgens haar kan je het proefproject beter focussen op het **wegwerken van drempels** om in een bepaalde setting aan een moestuin te beginnen. Het project zou dan draaien rond het zoeken naar extra gronden in de buurt van een vereniging waar mensen met een beperkt budget kunnen tuinieren, die gronden mee in orde maken, iemand opleiden om ondersteuning te bieden, ... dat zou een heel mooi project kunnen zijn met vermoedelijk gigantische effecten op de geestelijke gezondheid, lichaamsbeweging, en sociaal contact. *"Op die manier is het ook een duidelijke win-win: een vereniging wil een moestuin starten en jullie willen van bij de start daar een aantal adviezen over geven"*.

Vanuit het platform van wijkgezondheidscentra komen nog twee concrete suggesties van locaties in Gent waar tuinprojecten in opstart zijn:

1. Wijk Watersportbaan (Ekkergem): Sinds 2014 is daar het moestuinproject opgestart '**Bakken en Zakken**': volkstuintje bestaat uit 108 zakken van 1m<sup>2</sup> die bewerkt worden door buurtbewoners. Met de moestuin wordt er gezonde voeding ontwikkeld op een ecologische manier waarbij er oog is voor het verruimen en versterken van diverse sociale netwerken in de buurt. Dit project is een samenwerking tussen buurtbewoners en verschillende organisaties (WGC / buurtwerk/ OCMW Gent/ De freinetschool / Groendienst Gent).

- Opportuniteit: *“In de wijk wonen veel mensen in een sociale hoogblok waardoor tuinieren onmogelijk is en ik vang op dat er nood is aan sociale cohesie waardoor een extra plaats om te moestuinieren wel welkom zou zijn”*.
  - Uitdaging: *“Wegens omstandigheden vergt het project veel tijd voor het WGC waardoor een bijkomend project moeilijk te combineren zou zijn als er verwacht wordt dat WGC een trekkende rol zou opnemen”*.
2. Bloemekenswijk (Gent): Momenteel opstart van project ‘**de Boeftuin**’ i.s.m. vzw Jong. Dit is een stukje veld in de gloednieuwe volkstuintjes van de Bloemekenswijk, waar we echt met de kinderen zelf aan de slag gaan.
- Uitdaging: *“vzw Jong wordt voortdurend bevraagd voor allerlei projecten en onderzoeken, dus ik weet nog niet in hoeverre er eventueel een samenwerking kan zijn”*.

### 3.2 Inventaris lopende en geplande lokale projecten

In mei verspreidde VIGeZ een digitale oproep aan alle Vlaamse Logo’s om lopende en geplande lokale projecten en methodieken rond milieu en gezondheid voor kansengroepen door te geven. De tabel hieronder bevat alle verzamelde input, samen met input van bijkomend onderzoekwerk via websites.

In juni werden in aanvulling hierop nog enkele lokale organisaties rechtstreeks aangesproken:

- *Provinciaal Instituut voor Hygiëne Antwerpen – contact Vera Nelen*  
Vera Nelen vond dat de loodproblematiek in Mortusburg (Hoboken) een opportuniteit kon zijn voor ons project. Na verder contact met MMK Kathleen Degroeve werd deze case verder uitgewerkt als één van de drie kandidaat projecten (zie paragraaf 4.1)
- *Ecohuis en biodroom Antwerpen – contact Fleur Leroy, Hugo Maenhout*  
De Biodroom op Linkeroever en het Ecohuis werken in buurten met een heel heterogene samenwerking (sociale blokken), maar begeleiden alleen nog op vraag rond ecologisch tuinieren (ze trekken zelf geen projecten). Ze ondernemen geen specifieke acties wat betreft milieugezondheid, maar betrekken het ecologische wel steeds in hun advies (vb: pesticiden ontmoedigen als ze kunnen, maar in privé initiatieven hebben ze daar weinig grip op). Fleur verwees verder door naar Hugo Maenhout van Stad Antwerpen. Hij had nog twee suggesties:
  - Twee samentuinen op Luchtbal zijn er gekomen aan de hand van ‘signalen uit de samenleving’ over groengebruik. De samentuin aan de Grimsbystraat is eerder een rustige tuin met een vijftal vaste tuiniers. De andere tuin ligt aan het Tampicoplein en trekt een sterk verschillend publiek aan: enkele frequente vrijwilligers, een aantal tuiniers, en een heleboel kinderen. Deze tuin is meer dan de vorige een buurthuis in open lucht. Nadeel is wel dat er geen capaciteitsuitbreiding mogelijk is.
  - Volkstuincomplex Drakenhof aan de Mortselesteenweg in Deurne. Zij richten zich specifiek op mensen in armoede, en hebben hun wortels in de transitiebeweging. Zijn hard bezig met ecologisch en biologisch tuinieren.
- *Samenlevingsopbouw stad Antwerpen – contact Tamara Laevaert, Griet Vielfont*  
Tamara gaf de suggestie om contact op te nemen met haar collega’s op het Kiel. Zij hebben een project rond samentuinen, helemaal op het kruispunt tussen duurzaamheid en sociale cohesie. Na verder contact met Griet Vielfont (teamcoördinator) en Gina De Mey (opbouwwerker) werd deze case verder uitgewerkt als één van de drie kandidaat projecten (zie paragraaf 4.1)

- *Gezondheidsdienst en Dienst duurzame ontwikkeling stad Gent – contact Katia Vandendriessche, Lisa Moerman, Katrien Verbeke*

Via de gezondheidsdienst van de stad gent werden ons nog twee lopende projecten gesuggereerd:

- Het project 'Gezond (t)Huis' (november 2015 – februari 2016). Dit project wordt georganiseerd door Stad Gent in samenwerking met Logo Gezond+. Daarbij wordt een bestaand huis ingericht en kunnen groepen de woning bezoeken. Er wordt hoofdzakelijk aandacht gegeven aan het binnenmilieu (vocht, schimmel, ongedierte, roken, gebruik van producten, ...) en aan CO. Er worden heel veel organisaties op de hoogte gebracht van het project, waarbij ook extra aandacht gaat naar organisaties voor mensen in kansarmoede.
- 'Gent en garde', de voedselstrategie van Stad Gent. Zij zijn momenteel samen met EVA vzw bezig om kookworkshops rond vegetarisch koken uit te werken voor kansarme doelgroepen.

Thema	Lokale Projecten	Methodiek	Locatie	Contactpersoon	Beschikbaar materiaal VIGeZ
Gezond wonen	<b>Demowoning in de kringwinkel.</b> Was succes in Tienen (mooi samenwerkingsverband met Amérant (sociaal restaurant) van CAW Oost-Brabant, Erm 'n Erm (organisatie waar armen het woord nemen) van RISO Vlaams-Brabant en Kringwinkel Hageland). Wordt in 2015 opgezet in kringloopwinkel Haacht .	Groepsactiviteit	Tienen, Haacht	MMK Stien Stassen  Opstart in april	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Babbelmoment</a> met <a href="#">Praatplaten</a> en bijhorende <a href="#">begeleidingsboekje</a> voor de begeleiders (nieuwe infomap voor begeleiders en lessenspakken voor anderstaligen in de maak)</li> <li>• <a href="#">Brochure rond ventileren en verluchten</a> (met veel tekeningen)</li> <li>• concept van de <a href="#">demowoning</a>,</li> <li>• Checklist rond binnenmilieu die kunnen afgenomen worden in kader van huisbezoeken, maar dat is ook nog volop in ontwikkeling.</li> <li>• Brochure rond lood in drinkwater voor de doelgroep (bij Logo Gezond Plus)</li> </ul>
	<b>Integratie van thema Gezond Wonen in lessen NT1, NT2, IT van Centrum voor basiseducatie</b> o.a. door organisatie van workshops en prentenwoordenboek: 1/ Babbelmoment met de Praatplaten, 2/ Binnenmilieudokter 'Ventileren en verluchten' en 'Vocht en schimmel', 3/ Variant op Proper Thuis aangepast aan de doelgroep	Workshops prentenwoordenboek	Halle	MMK Emilie De Witte  (workshops gaan door op 28 april)	
	<b>Project 'Gezond Wonen, een persoonlijke inkijk'</b> , groepsgesprek over Gezond Wonen. Via het WGC werd een groep bijeen gebracht voor een rookstopcursus. Op dit moment proberen ze de mensen te overhalen om ook een sessie over 'Gezond Wonen, met misschien nadruk op passief roken', bij te wonen.	Groepsgesprekken met doelgroep	Vilvoorde	MMK Emilie De Witte  Gaat door in april	
	<b>Project Nieuwdak:</b> sociale huisvestingsmaatschappij die via enkele weken één op één begeleiding er in slaagt om vocht- en schimmelproblemen waar gedrag aan de oorzaak ligt te vermijden.	Huisbezoeken	Genk?		
	<b>Workshopreeks:</b> bv rond gezond thuis, proper thuis, veilig thuis (door brandweer over CO en brandpreventie) of energievriendelijk thuis. O.a. werken met modelhuisjes, fotomateriaal, puzzel gevarensymbolen en boxen lege poetsproducten. Samenwerking met OCMW's, integratiedienst, PRIC, woonwinkel	Workshops voor doelgroep	Bierbeek, Haacht en Oud-heverlee  Sint-Pieters-Leeuw	MMk Stien stassen  MMk Emilie De Witte	
	Provincie Antwerpen wil project opzetten rond <b>ventileren en verluchten</b> bij kansengroepen (naar aanleiding van evaluatie project week van Gezond	o.a. via workshops	Antwerpen	MMk Ilse De Waele	

	Wonen)				
	<b>Plan van aanpak bij schimmelproblemen</b> die de Gewestelijke maatschappij voor huisvesting van Beveren gebruikt (na klacht over schimmel gaan directie en technisch expert zeer snel ter plaatse. Alle mogelijke technische oorzaken worden onderzocht en aangepakt. Er worden tips rond gedrag meegegeven en 6 maanden later gaat maatschappelijk werker langs voor opvolging.)			Beveren	MMK Logo Waasland
	<b>Project 'Bemoeizorg'</b> dat zorgt voor intensieve begeleiding van de huurders in woningen van een aantal OCMW's en huisvestingsmaatschappijen in geval van vervuiling/verwaarlozing.				MMK Logo Waasland
	<b>Collectief Goed</b> is een cvba-so (Samenlevingsopbouw Antwerpen stad, Dienstenthuis en CAW Antwerpen) die op een creatieve, degelijke manier leegstaande woningen renoveert en nadien aan lage prijs verhuurt. De werken zijn gestart in negen huizen. <a href="http://collectiefgoed.be">http://collectiefgoed.be</a>				
Energie	<b>Energie-scans bij kwetsbare gezinnen</b> , uitgevoerd door vzw Komosie (hebben contact opgenomen met VIGeZ om een vorming te voorzien rond binnenmilieu om dan te bekijken of ze dit verder konden meenemen). <a href="http://www.komosie.be">http://www.komosie.be</a>	Huisbezoeken	Op diverse plekken		Via An Verdeyen
	<b>Energiesnoeiërs</b> Ecoploeg vzw Leren Ondernemen (vereniging waar armen het woord nemen) <a href="http://www.lerenondernemenvzw.org/">http://www.lerenondernemenvzw.org/</a>	Huisbezoeken	Leuven		Vzw leren Ondernemen
Voeding	<b>(op)voedingsproject Ratatouille</b> 6-delige vormingsreeks, met het daaraan gekoppeld maandelijks terugkom-moment, en de infomomenten in het kader van gezondheidspromotie. Rode draad doorheen dit project vormt het principe 'voeden is opvoeden' met 'triple' begeleiding: groepswerkster, diëtiste, intercultureel werkster	groepsgerichte activiteiten	Kuregem		Huis der Gezinnen

	<b>Project Gaan we samen wortels plukken?</b> Kinderen (6-12 jaar) onderhouden zelf een biologische groentetuin <a href="http://vzwjong.be/project/bio-tuinieren-met-kinderen-de-wijken-van-gent">http://vzwjong.be/project/bio-tuinieren-met-kinderen-de-wijken-van-gent</a>	Groepsactiviteiten, buurtwerk	Gent	Vzw Jong	
	Jongeren in 't groen vzw Leren Ondernemen Project rond groen en tuinieren in de eigen buurt met kinderen en jongeren. Samenwerking met VELT en JNM	Groepsactiviteiten, buurtwerk	Leuven	Vzw Leren ondernemen	
	Project Samen tuinieren tegen armoede: Met dit project wil VELT werken aan inclusie: opgeleide ervaringsdeskundigen verzorgen een vormingsproject en een coachingstraject voor de medewerkers van VELT. Daarnaast wordt ook een lokaal project opgestart rond tuinieren, gezonde voeding en ecologie binnen Welzijnsschakels vzw 't Kiertje in Vorselaar. Op een jaar tijd moet een 'samentuin' ontstaan waar mensen in armoede het voortouw nemen.	Groepsactiviteiten, buurtwerk	Vorselaar	<a href="mailto:jan.vannoppen@velt.be">jan.vannoppen@velt.be</a>	
	<b>sociale kruideniers</b> <a href="http://www.vzwsivi.be/home/wat-doen-we/dienstverlening/sociale-kruidenier">http://www.vzwsivi.be/home/wat-doen-we/dienstverlening/sociale-kruidenier</a>		Op diverse plekken, o.a. gent		
Varia	<b>Warme buurt:</b> bezoekproject aan langdurig zieken	Huisbezoeken	Diverse plekken	ziekenzorg	
	Project van JNM om Roma kinderen te sensibiliseren over leefmilieu door hen zelf de waterkwaliteit in de natuur te laten testen	Groepsactiviteit		JNM	

## 4. Selectie pilootproject en aanpak

### 4.1 Voorselectie: twee thema's, drie kandidaat cases

Uit de consultaties blijken twee milieu-en gezondheidsthema's prioritair te zijn om de verbinding met kansengroepen te maken:

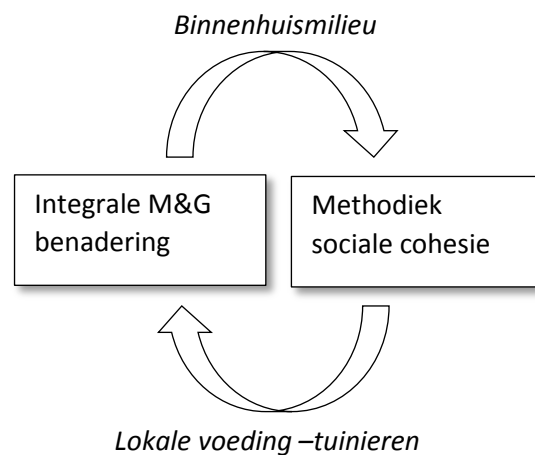
#### Binnenhuismilieu

- Duidelijk milieuprobleem dat gezondheidskloof vergroot
- Spanningsveld duurzaamheid – gezondheid – budget
- Polarisatie in de aanpak: individueel gedrag versus structurele aanpassingen door intermediairen

#### Lokale voeding-tuinieren

- Nieuwe trend, niche (community gardening, CSA, ...)
- Verbreden van duurzaamheidsverhaal voeding
- Tuinieren als methodiek voor sociale cohesie

Deze twee thema's lijken voor een deel tegengesteld aan elkaar en zouden daarom zinvol zijn om in één lokaal project te combineren: binnenhuismilieu start vanuit een M&G probleem maar mist een duidelijke methodiek om sociale interactie en cohesie te versterken; lokaal tuinieren daarentegen start net vanuit de intentie van sociale interactie maar mist een integrale benadering vanuit milieugezondheid.



Binnen de twee thema's werden drie kandidaat cases verder uitgewerkt en voorgesteld op de stuurgroep van dit project van 10 juli. Hieronder volgt een korte omschrijving van elke case met telkens een opsomming van mogelijke opportuniteiten en uitdagingen. Cursivering onderaan elke case duidt de opmerkingen van de stuurgroep aan.



#### 4.1.1 Case Hoboken – loodproblematiek

Contact: Vera Nelen (PIH) en Kathleen Degroeve (MMK, Logo Antwerpen)

##### **PROBLEEMSTELLING**

Ondanks de grote daling van de loodblootstelling in Hoboken (wijken Moretusburg en Hertogvelden nabij fabriek Umicore) als gevolg van allerlei milieumaatregelen en gezondheidspromotie blijft ongeveer 10% van de jonge kinderen nog steeds te hoge loodwaarden hebben. Het blijkt een raadsel hoe die hogere loodwaarden aanhouden. Er zijn via de halfjaarlijkse metingen wel enkele factoren in het vizier gekomen: afstand tot fabriek, windrichting, opleidingsniveau, leeftijd, hygiëne, verblijfstijd in de wijk, oude loodbuizen, renovaties in huis. Het PIH coördineert de bloedmetingen bij kinderen uit de wijk maar is uitgeput wat betreft interventiemogelijkheden. Hoe dit verder aan te pakken richting de enkele huishoudens met verhoogde loodwaarden is de vraag waar onze hulp met het project welkom is.

De MMK uit de regio volgt momenteel 4 gezinnen met té hoge loodwaarden persoonlijk op. Ongeveer 36% van alle gezinnen in de wijk heeft loodwaarden die hoger liggen dan gemiddeld. Haar aanvoelen is dat voor die gezinnen de preventieve tips niet haalbaar zijn, of dat ze de tips niet begrijpen (taalbarrière).

##### **OPPORTUNITEITEN**

- Project start vanuit duidelijke milieugezondheidsprobleem: grote(re) kans om milieugezondheidswinst te boeken via leefstijl
- Project start vanuit duidelijke vraag (draagvlak aanwezig); zij het voorlopig enkel opgevangen vanuit meer bovenlokaal niveau (PIH, Logo)
- Samenwerking met school mogelijk: kan goede toegangspoort zijn om kinderen te bereiken
- Er is een actieve afdeling van Geneeskunde voor het Volk
- Dankzij de halfjaarlijkse bloedmetingen hebben we meer opties om ons project te evalueren
- Uit het onderzoek van het Steunpunt blijkt op de blootstelling aan lood de grootste negatieve sociale verschillen te zitten van alle gemeten polluenten
- Het district Hoboken wil de beschikbaarheid volkstuintjes uitbreiden (in zone iets ruimer dan Moretusburg) en zoekt financiering om gronden te saneren en grondanalyses te doen. Dit biedt de mogelijkheid om toch ook iets mee op te nemen rond gezond tuinieren

##### **UITDAGINGEN**

- Beschikbare preventieve tips gaan erg individueel: is verbreding nog mogelijk?
  - o Hoe binnen deze case inzetten op versterken van groepscohesie?
  - o Hoe inzetten op structurele acties?
- Er is geen intermediaire groep werkzaam rond armoede. We kunnen dus niet aansluiten op een gepland of lopend project. Ons project zal daarom ook moeten investeren in het zoeken en samenbrengen van lokale actoren.
- In de meeste gezinnen gaat minstens 1 ouder werken (geen uitgesproken gedepriveerd buurt). Er is wel een vrij grote allochtone gemeenschap in de wijk (vooral Afrikaans en Marokkaans), wat mogelijk extra uitdagingen in functie van taal stelt.
- Enkel bij de oudere generatie is sprake van een gemeenschapsgevoel. Bij de jongere gezinnen is dit veel minder.

**OPMERKINGEN STUURGROEP (10-07-2015)**

*LNE: dit lijkt een zeer moeilijke case omdat je de oorzaak van de verhoogde loodwaarden niet kent. Dit is eerder een onderzoekscase waar je eerst de bron moet achterhalen. Het is ook een heel specifieke case met een specifiek risico in een hotspotgebied waardoor de vertaalbaarheid naar andere regio's toch kleiner is.*

*AZG: in deze case zit de factor 'industrie' heel sterk in en dat speelt in andere projecten en campagnes bijna nooit. Mensen hebben een bepaalde perceptie over die industrie waardoor ze hun gedrag anders zullen aanpassen dan mensen die niet in de buurt van industrie wonen. In onze campagnes zitten meestal boodschappen waar de industrie niet als oorzaak benoemd wordt.*

*Conclusie: deze case heeft een té groot risico om een maatwerkproject te zijn waardoor aanbevelingen niet veralgemeend kunnen worden.*

#### 4.1.2 Case moestuinproject op het Kiel

*Contact: Gina de Mey en Griet Vielfont (Samenlevingsopbouw stad Antwerpen, team Kiel)*

##### **PROBLEEMSTELLING**

In de Antwerpse wijk Kiel startte Samenlevingsopbouw sinds mei 2013 met twee kleine collectieve tuinen waar groenten gekweekt worden in 15 grote bakken. Tuiniers zijn de bewoners van de appartementsblokken en het publiek van Samenlevingsopbouw Antwerpen. De tuinen zijn opgestart vanuit de nood aan sociale cohesie (ontmoeting) en met link naar duurzaamheid. Onrechtstreeks is er ook wel een focus op gezondheid, maar het ontbreekt de organisatie aan mankracht om dit thema systematisch te integreren in het tuinproject. Gezien de beperkte omvang van de tuin is de oogst beperkt. Uitbreiding van het perceel is daarom gewenst zodat het tuinieren ook gekoppeld kan worden aan kookactiviteiten. Daarnaast beschikt Samenlevingsopbouw Antwerpen over een actieve vrouwenwerking op het Kiel. Binnen deze groep van hoofdzakelijke allochtone vrouwen werd gezondheid al meermaals als prioriteit aangegeven (vooral problematiek van stress, voeding en beweging).

##### **OPPORTUNITEITEN**

- Tuinieren is goed thema om te werken aan sociale cohesie/weerbaarheid
- Interesse en noodzaak om rond gezondheid te werken, maar geen werkkraft vanuit SO: focus ligt op sociale cohesie. Ons project zou als een echte versterking gezien worden (lokaal draagvlak).
- SO beschikt over een uitgebreid netwerk van lokale actoren op het snijvlak gezondheid-milieu (wijkgezondheidscentrum, sociaal steunpunt gezondheid van OCMW, sociale kruidenier, CAW, jeugdwerking Kras)
- Goede mix autochtoon/allochtoon (meeste vrijwilligers doorgestuurd vanuit OCMW (sociale activering), niet allen uit de onmiddellijke omgeving
- In onmiddellijke omgeving nog veel open ruimte: uitbreiding samentuin lijkt zinvol (liefst ook in volle grond, niet in bakken). Vraag naar grondanalyse is nodig op die locatie.
- Er zijn twee scholen in de buurt die eveneens bezig zijn of plannen hebben rond moestuinieren in schooltuin:
- Er is ook een uitgebreid adressenbestand van (middenklasse)gezinnen uit voedselteams die betrokken kunnen worden om sociale mix te bekomen
- De communicatie met de woonblokken is niet optimaal. Ook hierrond werken zou nuttig zijn.

## UITDAGINGEN

- Vertrekpunt van een milieu- en gezondheidsrisico is minder duidelijk: deze case gaat eigenlijk meer over de ruimere gezondheidsvoordelen van tuinieren (milieugezondheidsrisico's zijn maar één aspect).
- Rond lokale voeding zijn er minder materiaal/methodieken beschikbaar vanuit VIGeZ (relatief nieuw thema)
- De etnische diversiteit zal uitdagingen stellen in functie van taal en begrijpbaarheid

### **OPMERKINGEN STUURGROEP (10-07-2015)**

*LNE: voordeel van deze case is dat er verschillende pistes zijn om acties uit te werken en verschillende lokale actoren die aangesproken kunnen worden. Nadeel is wel dat het minder aansluit bij de werking van LNE en het een minder duidelijk milieugezondheidsrisico is.*

*Voordeel van het thema tuinieren is dat er reeds veel organisatorische succesfactoren beschikbaar zijn (hoe breng je mensen samen? Hoe motiveer je mensen?). Vraag is wel in hoeverre die factoren overdraagbaar zijn naar andere LNE thema's zoals binnenhuismilieu.*

### 4.1.3 Case binnenhuismilieu regio Gent (project 'wat een opluchting...')

Contact: Nel van Lent (LogoGezond+)

#### **PROBLEEMSTELLING**

Momenteel is een projectvoorstel in opmaak tussen enkele Logo's en ziekenfondsen uit Oost-Vlaanderen dat via de overdracht van kennis en het aansturen op een duurzame gedragsverandering de gezondheidsrisico's van het binnenmilieu wil verminderen. Doelgroep zijn jonge gezinnen die een baby verwachten of net een nieuwe baby kregen. Concept is dat ziekenfondsen in samenwerking met de Oost-Vlaamse Logo's hun jonge gezinnen de mogelijkheid bieden om gratis een CO<sub>2</sub>-meter met gebruikersgids te ontlenen. De meter en gebruikersgids stellen de gezinnen in staat om een beeld te krijgen van de kwaliteit van hun binnenmilieu en hoe ze hun binnenmilieu positief kunnen beïnvloeden. Implementatie van het project is voorzien voor 2016. Momenteel is een uitbreiding van het project naar kansengroepen nog niet voorzien, maar wel wenselijk.

#### **OPPORTUNITEITEN**

- Relevant thema voor doelgroep: duidelijk milieu- en gezondheidsrisico
- Uitdagend thema voor intermediairen, want roept vaak polemiek op: ofwel uitsluitend focus op individueel gedrag (betutteling) ofwel uitsluitend focus op structurele aanpak
- Veel materiaal en praktijken aanwezig (hoewel niet altijd op maat doelgroep)
- Aansluiting op gepland project; maar lokale setting moet nog gekozen worden

#### **UITDAGINGEN**

- Nog geen zicht op lokale gemeenschap
- Kansengroepen zijn vaker huurder dan eigenaar van woning: structurele aanpak vereist samenwerking met intermediairen
- Moeilijker te linken aan duurzaamheid

### OPMERKINGEN STUURGROEP (10-07-2015)

Nadeel van deze case is dat contacten met intermediairen in een lokale setting nog opgebouwd moeten worden. De case is eigenlijk alleen een methodiek, een concept dat in principe overal kan toegepast worden.

Het is ook moeilijker om rond dit thema een gemeenschapsproject op te stellen. Mogelijke pistes zijn door er gezamenlijk voor te zorgen dat mensen zich niet schamen over hun woning en uit isolement durven komen. Dit kan misschien door het thema te introduceren op bestaande bijeenkomsten van armoedeverenigingen (methodiek van praatplaten van MMK's) of tonen van ludieke filmpjes gemaakt door buurtbewoners (succesvol in bepaalde sociale woonwijken volgens Mart).

In Molenbeek was er onlangs een wijkgericht project rond binnenhuismilieu. Misschien kunnen we daar nog advies halen. Project is gestart vanuit probleem van zwerfvuil om dan te gaan over binnenmilieu.

Voordeel voor VIGEZ is dat deze case ook leerrijk is om te werken aan attitude van intermediairen omdat er daarin sterk gepolariseerd wordt (terwijl het steeds een én-én verhaal moet zijn).

De sterkten en zwakten van elke case kan als volgt worden samengevat:

	Hoboken – lood	Kiel – tuinieren	Gent – binnenhuis
Kans om doelgroep te bereiken	++	+++	+
aansluiting bestaand project/netwerk	+	+++	++
Community insteek	++ <i>wijkgevoel enkel bij oudere generatie</i>	+++ <i>tuinieren om community op te bouwen</i>	? <i>lokale setting nog te selecteren</i>
Draagvlak voor project	++ <i>bovenlokaal ok; lokaal nog niet geweten</i>	+++	? <i>nog zoeken naar lokale organisatie</i>
Vertrekpunt M&G-probleem	+++	++ <i>vooral andere gezondheidsthema's</i>	+++
Etnische diversiteit	++	+++	? <i>lokale setting nog te selecteren</i>
Beschikbaar materiaal VIGeZ	++	+	+++
Mogelijkheden evaluatie	++	+	++

## 4.2 Definitieve keuze voor tuinproject Kiel

Op de Stuurgroepvergadering van 23 september 2015 werd de definitieve keuze voor het tuinproject op het Kiel vastgelegd.

Het voorlopig voorstel (op basis van overleg met Gina de Mey van Samenlevingsopbouw) is binnen het project op het Kiel twee trajecten af te leggen: één voor het thema binnenhuismilieu en één voor het thema samentuinen. Voor het tweede traject bekijken we hoe we de inzet van Logo Antwerpen eventueel kunnen vergroten.

### Binnenhuismilieu

Opportunititeit om thema binnenmilieu dit **najaar** nog te laten starten: er komt een demowoning op het Kiel (Timing: oktober/november).

Dit kan gekoppeld worden aan een aantal ontmoetingsmomenten (4 à 5 sessies) met de **allochtone vrouwenwerking**. Die sessies zijn de eerste stap binnen het project en moeten een aantal bekommernissen en verwachtingen van de doelgroep naar boven brengen. In een tweede stap (voorjaar 2016) worden met een aantal intermediaire organisaties sessies opgezet waaruit meer structurele acties kunnen volgen.

Voor Gina zijn twee zaken binnen de problematiek van binnenmilieu belangrijk

- De spanning huurder-eigenaar: welke structurele aanpassingen kunnen huurders doen?
- Het risico om de doelgroep te stigmatiseren, met de vinger te wijzen, te betuttelen

Op 15 september bracht Gina de vrouwengroep samen om de topics voor komende periode te bespreken. Er bleek zeker interesse om te werken rond gezondheid. De thema's allergie, gezond bewegen, verse lucht werden aangekaart. Belangrijk voor Gina is om het thema **positief** te kaderen (niet vanuit een tekort, wel vanuit kwaliteit).

De vrouwengroep steunt op drie pijlers: ontmoeting, leren en taal. De meerderheid van de vrouwen spreekt niet goed Nederlands. De vrouwengroep is een overwegend oudere groep, met eerder **grootmoeders** dan moeders. Dat kan belangrijk zijn om hen te zien als doorgeefluik van info naar een volgende generatie.

### Tuinieren

Er is met de huidige groep tuinders (vooral Belgische vrouwen + aantal Iraanse mannen) op de tuinlocatie nog werk tot november. Daarna gaat de tuin in 'winterslaap' tot februari. Er wordt best gestart in februari (begin nieuw oogstseizoen). Dit past dan mooi in de cyclus waarbij we iets opzetten rond het testen van de bodem als eerste stap.

Voor Gina is het belangrijk om voor het nieuwe seizoen met de tuinders: 1) meer **ecologisch inzicht** te verwerven (vb: gebruik van pesticiden, testen van bodem) en 2) meer bezig te zijn met '**gezond werken**' (vb: hoe rugpijn tijdens tuinieren voorkomen). Dit zijn meer 'mannelijke' thema's die zij wil aansnijden omdat de huidige groep tuinders vooral vrouwen zijn.

- Een samenwerking met andere organisaties in de buurt die ook met samentuinen bezig zijn, is ook mogelijk (vb: scholen in de buurt, de tuin van de bib): opzetten nieuw netwerk.
- Ook een actie rond het beter betrekken van de omliggende woonblokken zou zinvol zijn, maar niet evident (veel verzuring bij de bewoners).

# FASE II

# PILOOTPROJECT

**HOOFDSTUK 5** SITUERING EN CONTEXT

**HOOFDSTUK 6** DOELSTELLINGEN LOKAAL PROJECT

**HOOFDSTUK 7** PROCESVERLOOP EN CONCRETE ACTIES

**HOOFDSTUK 8** EVALUATIE

**HOOFDSTUK 9** SUCCESFACTOREN EN DREMPELS IN PRAKTIJK

## 5. Situering en context

Met *“Lucht in je leven”* in de Antwerpse wijk het Kiel realiseerden we de tweede fase van het pilootproject sociale ongelijkheid en milieu. Van augustus 2015 tot en met juni 2016 zetten we in co-creatie met de lokale partners van samenlevingsopbouw, stad Antwerpen en Logo Antwerpen een participatief project op met de buurtbewoners. Om maximale leerervaring te genereren focusten we op twee verschillende milieugezondheidsthema's (gezond binnen en gezond tuinieren), elk met een andere werkwijze.



Sociaal zwakkere doelgroepen kennen vaak een hogere blootstelling aan milieuvervuulende stoffen, zijn vaak meer kwetsbaar voor de gezondheidsimpact van die blootstelling en worden daar bovenop niet of weinig effectief bereikt met gezondheidsbevorderende initiatieven. Het is daarom de ambitie van het hele project om meer toepasbare kennis te verwerven hoe we de weerbaarheid van sociaal kwetsbare mensen kunnen vergroten door een collectief proces van dialoog en informatie-uitwisseling over samen gekozen milieugezondheidsrisico's. Door de evidence-based principes voor het bereiken van kwetsbare groepen met gezondheidsbevordering te vergelijken (in fase III) met de praktijkidentificatie die we in een lokaal participatief proces ontwikkelen (in fase II), willen we (structurele) drempels en procesmatige succesfactoren identificeren. Zo kunnen we daaruit aanbevelingen maken om de sociale ongelijkheid die een ongewenst effect vormt van klassieke gezondheidsbevordering, in de toekomst (nog beter) te vermijden. Of beter: om de ongelijkheid te verkleinen.

In de eerste fase legden we de basis om de leerervaringen van het lokaal pilootproject zo groot mogelijk te maken. Met de bevraging van terreinorganisaties, de verkenning van bestaande praktijken en de onderbouwing via een beperkte desk research, hadden we een houvast voor de keuze van een lokaal pilootproject. De resultaten ervan staan beschreven in het rapport van fase I.

In de tweede fase die we in dit rapport beschrijven, 'smeten' we ons in de praktijk. De band tussen bewoners van het Kiel en de wijkwerking van Samenlevingsopbouw vormde een ideale voedingsbodem voor het co-creatief proces dat we wilden aangaan. Twee gezondheidsthema's die de verbinding met kansengroepen kunnen maken, namelijk binnenhuismilieu en gezond tuinieren waren in deze setting voldoende levensvatbaar, complementair van insteek en te combineren tot één pilootproject. (zie voor de beschrijving van problematieken en opportuniteiten voor elk mogelijk pilootproject in het rapport van fase I) De projectstuurgroep van september 2015 besliste dan ook om het Kiel als piloot te kiezen.

In de derde fase (augustus-december 2016) zullen we met de nodige voorzichtigheid aanbevelingen distilleren uit de vergelijking van de leerervaringen van het pilootproject met de inzichten van een multidisciplinaire denktank en met de resultaten van de desk research. Dit alles staat in functie van het beter bereiken van sociaal kwetsbare groepen met (milieu-)gezondheidsbevorderende projecten.

## 5.1 Kwetsbare bewoners in een kwetsbare wijk

Conform de uitgangspunten in de verkenningsfase gaan we uit van een nood aan betere integratie tussen het discours van gezondheids promotie dat nog te vaak gaat over gezondheidsgedrag en dat van milieurechtvaardigheid dat vooral vertrekt vanuit ongelijke risicodistributie. Een wijkbenadering gaf ons de kans om juist de wisselwerking tussen eigen gedrag en omgeving (zowel fysiek als sociaal) meer te onderkennen.

Om aanknopingspunten te vinden voor het verdere proces en de werkvormen die we moesten kiezen, maakten we een lokaal doelgroepprofiel op met inbegrip van de fysieke en de sociale omgeving van het Kiel. (bijlage 1) Een stakeholdersanalyse (bijlage 2) vervolledigde het beeld op de lokale situatie.

Enkele voorbeelden. Het Kiel kent een hoog aandeel bewoners met een herkomst van een niet EU-land:45,7 % van de inwoners. De vrouwen uit de bestaande vrouwengroep van de wijkwerking zijn tussen de 40 en 65 jaar, grotendeels eerste generatie allochtoon en afhankelijk van een inkomen van hun man of van een vervangingsinkomen. Geletterdheid en Nederlandse taalbeheersing liggen laag, het aantal gezondheidsproblemen eerder hoog.

Bijna 4 op 10 woningen zijn sociale (huur-)woningen, dikwijls in hoge woonblokken. Wachtlijsten en familiale of professionele problemen waardoor eigendomsverwerving wordt uitgesteld, brengen met zich mee dat ook (ongezonde) woningen van mindere kwaliteit verhuurd geraken.

Een groot aantal voorzieningen en diensten bieden anderzijds ruime kansen. Naast samenlevingsopbouw<sup>1</sup> (met initiatieven als de vrouwengroep, Taal\*oor en de Tuingroep) waren relevante stakeholders het wijkgezondheidscentrum Zuidrand, het sociaal steunpunt gezondheid, de sociale kruidenier, familiehelp, de huurdersbond en Woonhaven (sociale huisvestingsmaatschappij). Het dienstenaanbod voor de bewoners is echter nog veel ruimer. (bijvoorbeeld het dienstencentrum of Woonkantoor). Niet altijd zijn de diensten en voorzieningen voldoende bekend of spelen er andere drempels. Zo ervaaarde bijvoorbeeld ook het wijkgezondheidscentrum dat open preventieve initiatieven weinig of geen interesse konden wekken. Voor het project beperkten we het aantal stakeholders waarmee we verder werkten.

## 5.2 Gezond Binnen en Gezond Samen Tuinen

### **Gezond binnenmilieu**

Vaker - en noodgedwongen - wonen mensen op het Kiel in minder gezonde woningen, zoals blijkt uit de analyse. De woning kan op zich minder kwaliteitsvol zijn, maar ook specifiek woongedrag kan de ongezonde omstandigheden versterken. Door sensibilisatie kunnen voor deze problematiek de vaardigheden versterkt worden om gezonde keuzes te maken en zichzelf te beschermen tegen de milieu- en gezondheidsproblemen. Tegelijk is het echter nodig om schuldinductie te vermijden door steeds de omgevingsoorzaken (de kwaliteit van het woningaanbod) te erkennen en wegen voor structurele belangenbehartiging te zoeken. Deze pleitbezorging is minstens het werk van stakeholders, maar waar mogelijk kan de weerbaarheid van de einddoelgroep ook versterkt worden

---

<sup>1</sup> Samenlevingsopbouw zet in op het realiseren van de toegang tot sociale grondrechten: behoorlijke huisvesting, onderwijs, sociale zekerheid, gezondheid, arbeid, gezond leefmilieu, culturele en maatschappelijke ontplooiing. Deze grondrechten bieden de beste bescherming tegen achterstelling en uitsluiting. Zie voor missie en werking op [www.samenlevingsopbouw.be](http://www.samenlevingsopbouw.be)



door wegen die door de doelgroep zelf kunnen bewandeld worden uit te zoeken. Daarvoor is het eerst nodig om aan de betrokkenheid van de doelgroep te werken.

Binnen de vrouwenwerking van Samenlevingsopbouw bleek deze thematiek voldoende interesse te wekken om mee aan de slag te gaan. Verschillende subthema's (gezond poetsen, ventileren en verluchten, CO en brand,..) konden daarbij aan bod komen. We volgden daarmee onze optie om milieugezondheidsthema's te enten op een bestaande werking waarin de sociale cohesie en het vertrouwen in de aanbieder al aanwezig is. Ook de planning van stad en Logo Antwerpen om de Demowoning op het Kiel in het najaar van start te laten gaan vormde een opportuniteit. Het wijkgezondheidscentrum dacht al aan sessies rond gezond wonen i.s.m. het woonkantoor en Ecohuis.

### **Gezond tuinieren**

Diezelfde redenering geldt ook voor het thema Samen tuinen. Deze werking waarbij iedereen vrij kan deelnemen aan de 'Samentuin' die door Samenlevingsopbouw georganiseerd wordt, stond reeds op het programma. Verschillende milieufactoren hebben een invloed op de gezondheid van de tuinders, zowel omgevingsfactoren (de vervuilingsgraad van de grond en het water) als gedragsfactoren (geen pesticiden gebruik, stimuleren van de biodiversiteit,...). Daarenboven zorgt de link met andere gezondheidsthema's zoals gezonde voeding en beweging voor een meer integrale benadering, die dichter bij de ervaring aansluit. Ook de sociale gezondheid door het uitbouwen van een sociaal netwerk van 'samentuinders', sluit sterk aan op de doelstelling vanuit samenlevingsopbouw.

## 6. Doelstellingen lokaal project

“Sociale ongelijkheid en milieu” is in zijn totaliteit een onderzoeksproject. We willen meer te weten komen hoe we met dit thema beter kwetsbare groepen kunnen bereiken en gezondheidswinst boeken. De doelstellingen van het ganse project zijn dus ook gesteld als onderzoeksvragen.

De belangrijkste strategie om deze kennis op te doen is door middel van actie onderzoek via actieve participatie en coaching in het lokale pilootproject (fase II), gekoppeld aan een kwalitatieve evaluatie van het verloop. Daarom stelden we doelstellingen op die zowel lokale resultaten beogen als die de kennisopbouw vanuit de praktijkervaring vooropstellen.

### 6.1 Situering in de doelstelling van het hele onderzoeksproject

Vanuit onderzoeksoogpunt stelden we ons voor het ganse project deze vragen:

- Kan via een lokaal en participatief opgezet pilootproject rond een milieu-en gezondheidsthema een sociaal kwetsbare doelgroep bereikt worden?
- Kan met deze doelgroep een proces doorlopen worden om hen meer weerbaar te maken voor milieu-en gezondheidsrisico's (o.a.) door initiatieven die van henzelf uitgaan te versterken?
- Kunnen de ervaringen uit dit pilootproject omgezet worden naar een strategie voor het beleid om ook in andere contexten en voor andere thema's sociaal kwetsbare doelgroepen beter te bereiken?

De eerste twee doelstellingen geven de richting aan fase II, terwijl de derde vooral een leidraad vormt voor fase III. De eerste fase van het project leverde ons handvaten op om deze doelstellingen te concretiseren.

Zo zien we [weerbaarheid](#) in dit project in de eerste plaats als het versterken van (gezondheids-) vaardigheden (health literacy) om zichzelf beter te beschermen tegen milieu-en gezondheidsrisico's. We dienen dus op zoek te gaan hoe we die kennis en vaardigheden bij de doelgroep kunnen versterken en hoe we kunnen zorgen dat boodschappen meer impact hebben en ook onderling gedeeld worden.

Het versterken van de sociale [netwerking door gebruik te maken](#) van de kruisbestuiving tussen doelgroep en intermediairs vormt eveneens een strategische keuze. Om kwetsbare groepen te bereiken werd het sowieso duidelijk dat we moesten inzetten op bestaande vertrouwensbanden tussen aanbieders en deelnemers. We dienen in de praktijk een zicht te krijgen op de voor- en nadelen van het werken met bestaande groepen.

Vanuit de consultatie van terreinorganisaties was het daarenboven duidelijk dat het veralgemenen van de ervaringen in dit pilootproject verder moet gaan dan de klassieke 'draaiboekstrategie' waarin een proces wordt beschreven dat overal moet uitgevoerd worden. Capaciteitsversterking en deskundigheid in het werken met kwetsbare groepen zijn voorwaarden zonder dewelke aanbevelingen enkel een slag in het water zijn. We moeten dus een concreter zicht krijgen op de [structurele voorwaarden](#) om met onze milieugezondheidsthema's kwetsbare groepen te bereiken. Als we focussen op sensibilisering mogen we die voorwaarden niet uit het oog verliezen.

## 6.2 Lokale doelstelling van het project

Met deze doelen in het achterhoofd stelden we samen met de lokale partners (zie verder voor het verloop) een beknopte lokale projectplanning op, gefocust op twee complementaire trajecten van Gezond wonen en Samen tuinen.

Concrete doelstellingen in termen van wat we op het einde willen bereiken:

- Het thema **gezond wonen** is op een positieve manier (geen negatieve boodschappen) en zonder stigmatisering bespreekbaar gemaakt bij de vrouwengroep. De deelnemers zien het thema aansluiten bij hun eigen ervaring en zijn zich sterker bewust van de risico's.
- Gezondheid en milieu aspecten zijn geïntegreerd in het **Samen tuinen** project op het Kiel. De sleutelvrijwilligers dragen mee de gezondheidskennis en –attitude uit.
- Buurtbewoners zijn **betrokken** bij wijkgerichte initiatieven rond milieu en gezondheid en specifiek bij de wekelijkse open werking van Gezond Samen tuinen op het Kiel.

Als mogelijke doelgroep golden alle bewoners in de omgeving van het Kiel. Vanuit de ervaring (o.a. van het wijkgezondheidscentrum) wisten we dat het zeer moeilijk is om mensen te bereiken via een open oproep voor deelname aan initiatieven. We kozen ervoor om de bewoners te bereiken via de werking van Samenlevingsopbouw, waar ook deelnemers van buiten het Kiel bij betrokken zijn. We focusten op de bestaande werking van de vrouwengroep, die onder begeleiding van samenlevingsopbouw wekelijks samenkomt. We focusten ook op de (wisselende) groep tuinders die eveneens onder begeleiding van samenlevingsopbouw een wekelijkse tuinsessies heeft. Beide initiatieven staan open voor alle bewoners uit de omgeving van het Kiel en omgeving. We letten daarmee ook op het principe van proportioneel universalisme, waarbij de voorkeur gaat naar het toegankelijk maken van initiatieven voor iedereen (universeel) maar met extra investering om kwetsbare groepen dezelfde mogelijkheden te geven (proportioneel).

We vertrokken van twee bestaande groepswerkingen en trachten bij deze groepswerkingen ingangen te zoeken om de thema's gezond binnen en gezond tuinieren aan bod te laten komen. We kozen bewust voor een bestaande groepswerking, omdat ervaringen die vertrokken vanuit individuele rekrutering (cfr. wijkgezondheidscentrum, demowoning,...) niet tot het verwachte resultaat leidden. Kan bij een groep die reeds gewoon is om samen te komen vanuit een andere doelstelling (ontmoeting, taal,...) het thema gezondheid en milieu op een succesvolle manier ingang vinden? En hebben we met het draagvlak dat we daarmee creëren een basis om aan beleidsbehartiging te werken ?

Idealiter wordt het lokaal actieplan om deze doelstellingen te realiseren opgebouwd uit een mix van acties rond de drie strategieën van de gezondheidsmatrix: informeren en sensibiliseren, aanbod en structurele maatregelen (omgevingsfactoren) en reglementering en pleitbezorging. Omdat binnen dit project de uitvoerende fase (fase II van het project) beperkt in tijd is, kozen we om in eerste instantie in te zetten op de eerste strategie (informeren en sensibiliseren). We beschrijven deze acties in deel 3.

Naast de lokale doelstellingen voor wat we samen met de stakeholders 'on the field' willen realiseren heeft het lokale pilootproject ook als doel om de 'evidentie' over wat werkt in de praktijk te inventariseren. Deze doelstelling werkten we uit in het evaluatieconcept dat we beschrijven in deel 4.

## 7. Procesverloop en concrete acties

Als een koekoeksei willen we dat de milieugezondheidsthematiek helemaal opgenomen wordt in het nest van de bestaande wijkwerking. Het verschil met het koekoeksei is dat we met de toevoeging van ons thema juist de bestaande werking willen verrijken, en dus zeker de andere thema's niet uit het nest stoten. Daarenboven leggen we ons ei niet achter de rug van de wijkwerkers, maar juist met volle instemming en participatie van zowel de stakeholders als de doelgroep.

Om dat te realiseren was een co-creatief proces nodig. We splitsen de beschrijving op in de draagvlakverwerving bij de stakeholders, de bevraging en draagvlakverwerving bij de doelgroep en de concrete beschrijving van de gezondheidsbevorderende acties.

### 7.1 Draagvlakverwerving bij lokale stakeholders

#### 7.1.1 Traject Gezond Wonen (Gezond Binnen)

Vanaf augustus 2015 gingen voorbereidende gesprekken door met de wijkwerking van Samenlevingsopbouw (Gina De Mey), met de stad Antwerpen (Katleen Verdoodt) en met Logo Antwerpen (MMK Kathleen Degroeve). Ook met het wijkgezondheidscentrum Zuidrand (Jan Rymen) werden de samenwerkingsmogelijkheden verkend.

Enkele essentiële outcomes van de verkenning:

- Het versterken van de sociale cohesie is de focus van de werking van samenlevingsopbouw. Interesse in gezondheidsthema's is aanwezig maar daar kan onvoldoende op ingezet worden omwille van een beperkte capaciteit. Een win-win is dus mogelijk, al zal het 'ownership' maar gedeeltelijk bij samenlevingsopbouw kunnen liggen.
- In de (allochtone) vrouwengroep is gezondheid algemeen een prioriteit. (stress, voeding, ...) waar ook milieugezondheidsaspecten bij aansluiten. (bijvoorbeeld poetsmiddelen)
- Vanuit samenlevingsopbouw kan met een uitgebreid netwerk van actoren die impact hebben op gezondheid samengewerkt worden zoals sociaal steunpunt gezondheid of wijkgezondheidscentrum. Beiden hebben op zich ook een uitgebreid netwerk van diensten.
- Het wijkgezondheidsprofiel dat van het Kiel door de stad wordt opgemaakt en de demowoning gezond binnen die door het Logo op het Kiel wordt gepland bieden mogelijkheden om het gezond binnen traject aan te verbinden.
- Een operationalisering van wat we onder het versterken van weerbaarheid verstaan is nodig om de acties hierop te kunnen focussen.
- De haalbaarheid van bevragingen en evaluaties moet naar een realistisch niveau gebracht worden.
- Wat met mensen die niet tot een groep behoren? Ook voor het wijkgezondheidscentrum blijft het een probleem om mensen te werven voor een info avond, ondanks de individuele vragen die er binnenkomen rond gezond wonen zoals schimmels, problemen met wat de huisbaas in orde moet brengen, ... Weerbaarheid t.a.v. huisbazen is een thema om op langere termijn aan te werken.

### 7.1.2 Traject Gezond Tuinieren

Het traject Gezond Tuinieren werd pas opgestart wanneer het gezond wonen traject al een tijdje in uitvoering was. Zo konden we het proces aanpassen en complementair maken aan het gezond wonen traject. Het seizoen moest natuurlijk ook goed uitkomen. De samentuin van Samenlevingsopbouw was op zich al wel operatief. Ook hier werd het draagvlak bij samenlevingsopbouw en zijn partners afgetast, onder meer in een wervende 'startdag' in januari 2016. Bij samenlevingsopbouw is Diether Geniets projecthouder voor *Samentuinen*, waarmee ook een apart overleg werd gehouden.

Enkele essentiële outcomes van de verkenning:

- Relevante thema's waren: gezonde groenten, bodem en water, ..De mogelijkheden in de omgeving (welke tuinen, geplande acties) werden geïnventariseerd en de leervragen samengelegd. De bemerkingen bij gezond wonen over verschillende doelstellingen (sociale cohesie), beschikbaar netwerk en methodiekbependingen (haalbaarheid bevraging, bereik) gelden ook voor deze thematiek. Samen tuinen is op zich wel een meer open groep met wisselende samenstelling zodat nieuwe insteken voor een groepsuitbreiding kunnen zorgen (bereik).
- De tuingroep heeft een mix van autochtone en allochtone deelnemers, waarbij duidelijke verschillen in attitude merkbaar zijn op aspecten van milieugezondheid. Bijvoorbeeld pesticidengebruik voor maximale opbrengst versus duurzaamheidskeuze.
- Een meer doorgedreven ownership van de acties is hier mogelijk door de werking met sleutelvrijwilligers. Bij onze keuze om een product te ontwikkelen dat milieugezondheidsaspecten naar een ruimer publiek aankaart, kunnen we de keuze welk product wenselijk is met de groep zelf beslissen, zodat ze zich ook verantwoordelijk voelen voor de aanmaak en het gebruik ervan.
- In dit traject kan de uitvoering meer door samenlevingsopbouw zelf gebeuren met VIGeZ en UA als background, zodat de werking na fase II van ons project gecontinueerd kan worden. Ook Logo Antwerpen kunnen langer betrokken zijn.

## 7.2 Draagvlakverwerving en perceptiebevraging bij de doelgroep

In functie van co-creatie met de doelgroep zodat het traject mee gedragen wordt door de doelgroep zelf, is het eerst nodig om de wederzijdse relatie op te bouwen en de kennis te hebben van de verschillen in leefwereld en attitudes tussen aanbieders en participanten. We investeerden daarom in deelname aan activiteiten en in bevraging van de perceptie door mensen uit de doelgroep. Ook hier beschrijven we de twee thematrajecten.

### 7.2.1 Traject Gezond wonen

Voor het thema gezond wonen/gezond binnen leerden we de leefwereld, de ervaren knelpunten en de mogelijkheden kennen door deelname aan geplande activiteiten. Ook door zelf een sessie in te richten die met laagdrempelige visuele werkvormen vooral bevragend en verkennend werkte. Aanvullend kwam individuele mondelinge bevraging van deelnemers en inrichters na een sessie aan bod op basis van een vooraf opgestelde vragenlijst.

Datum	Uur	Locatie	Wat	Wie	# dlns	Volgt mee	status
28/10	10u00	Bosschaertstraat 289, Antwerpen	Sessie verluchten (door woonkantoor)	Wijkgezondheidscentrum (open aanbod)	2	Bert	OK
5/11	9u30	Sint-Bernardse steenweg 440	Bezoek demowoning	De Stobbe <sup>2</sup> (open aanbod)	5	Lien	OK, vragen per e-mail werden beantwoord
20/11	14u00	bureau Gina	Sessie lucht in je leven (door onszelf)	Samenlevingsopbouw (vrouwengroep)	10	Lien	OK
24/11	VM	Sint-Bernardse steenweg 440, Antwerpen	Bezoek demowoning	Wijkgezondheidscentrum (open aanbod)	-	Lien	Afgelast door laag aantal inschrijvingen
01/12	13u30	Sint-Bernardse steenweg 440, Antwerpen	Bezoek demowoning	Samenlevingsopbouw (vrouwengroep)	12	Bert	OK
2/12	9u30	Bosschaertstraat 289, Antwerpen	Sessie proper poetsen (door Ecohuis)	Wijkgezondheidscentrum (open aanbod)	-	Lien	Afgelast door laag aantal inschrijvingen

#### *Draagvlakverwervende sessies op het Kiel, najaar 2015*

De sessies met een open aanbod voor 'geïnteresseerden' kampen duidelijk met onvoldoende bereik. Twee ervan werden afgelast wegens te weinig deelname. Met de bestaande vrouwengroep lag dit duidelijk anders (sessie lucht in je leven op 20/11 en bezoek demowoning op 01/12).

### 7.2.2 Traject Gezond Tuinieren

De draagvlakverwerving voor Gezond Tuinieren kon in een rechtstreekser dialoog met de doelgroep gebeuren. We organiseerden samen met Samenlevingsopbouw verschillende momenten om tot een gedragen trajectvoorstel en voortdurende bijsturing te komen:

- Op de startdag op 23/01/16 werden de thema's verkend, de mogelijke locaties en de leerpunten en voorstellen van de deelnemers geïnventariseerd: gezond bewegen in de tuin, gezonde bodem en gezond water, maar ook gezonde mensen in de tuin wat dan bijvoorbeeld wil zeggen 'sociale ontmoetingskansen', taalverwerving, samenwerken, ...
- De sessie 'gezond uit eigen grond' op 13/04/16 werkte met het magnetenspel om de kennis rond milieuthema's te delen. De knelpunten bodem- en wateranalyse werden samen aangepakt.
- In het overleg met de tuinders van 30/05/16 werd het spoor om samen een product te maken dat sensibiliserend werkt naar anderen in groep onder de loep genomen. Weerstand om 'in beeld te komen' (sommige tuinders hadden moeite om in beeld te komen dat online zou kunnen verspreid worden, vanuit de schrik om herkend te worden) werden onderkend en alternatieve producten voorgesteld. Het eigenaarschap voor de ontwikkeling kwam duidelijk bij de groep zelf te liggen.
- Door de actieve deelname aan de tuinsessie van 1/06/16 werd met individuele gesprekken de motivatie en achtergrond van de deelnemers mogelijk. VIGeZ die meewerkte met de tuinders zorgde voor het nodige vertrouwen.

<sup>2</sup> BZN De Stobbe vzw is een Centrum voor Integrale Gezinszorg (CIG). Gezinnen waarbij gezinsdesintegratie dreigt of een feit is, kunnen hier terecht voor residentiële hulpverlening.

- Tijdens de brainstorm met de tuinders van 15/06/16 werd het moeizaam zoeken om een haalbaar product te kiezen. Het werk in de tuin zelf is uitgebreid en krijgt prioriteit. Eén dame uit de groep kwam zelf met een tegenvoorstel om een uitleenbaar kaartspel te maken. Dit werd haalbaar geacht door de groep en voldoet aan de vraag om de verschillende problematieken uit te dragen.

## 7.3 Uitwerken en uittesten van de acties

### 7.3.1 Traject Gezond wonen

Vanaf november 2015 gingen we de uitdaging aan om de theoretische veronderstellingen in praktijk uit te proberen. Daarbij bleek voortdurend aanpassen aan de mogelijkheden noodzakelijk. Aanpassen aan de beperkte taalkennis, prioriteit geven aan de ervaring en de vragen van de doelgroep, of vooral: die vragen ook op tafel krijgen door te werken aan de vertrouwensrelatie bleek een intensief proces.

- De sessie ‘[Gezond Binnen](#)’ van 20 november 2015 had naast draagvlakverwerving vooral een bottum-up bedoeling. Door de interactie was het mogelijk om meer inzicht te krijgen in wie de deelnemers van de vrouwengroep zijn, en naar hun attitudes, kennis en gedrag rond het thema gezond wonen te peilen. Ook inventariseren van de concrete problemen die deze vrouwen rond gezond wonen ervaren. De voorbereiding focuste op persoonlijke werving (vorige sessie, sms-en), interactieve kennismaking en bevraging en visuele werkvormen om hun leefwereld, ervaring en mening te leren kennen. We gebruikten veel beeldmateriaal, maar ook het aanwezige materiaal in de werkruimte.  
Uit de evaluatie bleek nog eens het belang van het thema in een bestaande werking in te bouwen. Op een andere bijkomende dag bijeen komen (bovenop de basiswerking van de vrouwengroep) verhinderde een aantal deelnames, maar anderzijds speelt de ontmoetingsfunctie een belangrijke rol zodat er toch een behoorlijke opkomst was. De stapsgewijze vertrouwdheid met de VIGeZ- begeleiding (eerst enkel deelname) werkte. Werkvormen zonder woorden (bijvoorbeeld op de juiste flap gaan staan) zorgden dat alle taalniveaus konden deelnemen. Vooral de onderwerpen gezond poetsen, brand en gezond bewegen vonden de vrouwen boeiend om meer over te weten. Zie bijlage 3 voor een volledig verslag.
- Eén van de topics die in de sessie van november werd aangegeven was [gezond poetsen en het gebruik van gezonde producten](#). We hielden daarover een goed bijgewoonde specifieke infosessie op 26 januari 2016. Foutieve -en hardnekkige- beeldvorming, vaste gewoonten, beperkingen in de woning en weinig bekendheid met alternatieve meer gezonde producten bleken aan de oorzaak te liggen van ongezond poets- en onderhoudsgedrag. Het gebruik van javel is niet een indicator van Westerse integratie (bij de eerste immigratiegolf werd ontsmetten met javel als een belangrijke waarde bij de ‘Belgische bevolking’ gepercipieerd die overgenomen werd en daarna bleef leven. Overigens leeft deze opvatting even sterk bij de autochtone bevolking. Zo noemt de groep voor een nette buurt zichzelf nog steeds ‘De javellekes’!), veel WC’s of badkamers van Kielbewoners hebben geen ramen, gebruiksaanwijzingen op producten zijn te klein geschreven en een te moeilijke taal voor hen en mechanische ontstoppers zijn bijvoorbeeld zo goed als onbekend. De vaste routine veranderen vraagt een langduriger proces dan een eenmalige sessie, ondanks de bereikte consensus in het divers samengesteld publiek.
- Gezond wonen werd door de doelgroep in de behoeftebevraging ook opengetrokken naar [Gezond Bewegen](#). De doelstelling van deze sessie op 23 februari 2016 lag zowel op integratie

van bewegen in hun groepswerking zelf, als op de mogelijkheden om te bewegen thuis en in de wijk. Taalontwikkeling rond bewegen werd hieraan gekoppeld. De sessie maakte ook eerst een opvolging en terugkoppeling van de sessie over gezond poetsen. Boodschappen over verluchten en gebruik van gezondere producten waren het sterkst blijven plakken. Met foto's konden we het sterkst aansluiten bij de beweegactiviteiten die ze reeds deden, zodat we een positief bevestigende -en versterkende- boodschap konden geven. De link met het poetsgedrag werd gelegd, zodat we een meer 'integrale' gezondheidsmotivatie kregen.

- Eveneens een grote en divers samengestelde vrouwengroep nam deel aan de sessie over [CO en brand](#) op 22 maart 2016. De CO problematiek blijkt zowel onbekend als moeilijk voor deze groep. De techniciteit is groot, terminologie en beeldherkenning vraagt bezinktijd. Boodschappen dienen tot concrete to do's beperkt te worden. Brandthematiek en risico's blijken herkenbaarder, al zijn adviezen zoals het gebruik van rookmelders ook onbekend. Ook hier bleek visueel werken (stekkerdozen op elkaar?) en praktische gedragstips geven nodig. Uit de evaluatie bleek hoe belangrijk het is om niet enkel de interesse in de thematiek te peilen, maar ook de aanwezige voorkennis en ervaringen. Zo kunnen we vermijden dat we te snel het gevraagde thema gaan invullen vanuit onze expertise achtergrond en aanwezige materialen. Het evenwicht tussen thema aanbrengen en 'gebruik maken' van de sociale motivatie van de groep vraagt voldoende feeling met de doelgroep. Structureel betekent dit dat de kloof tussen specialisten en opbouwwerkers dient overbrugd te worden, bijvoorbeeld door intermediaire vormingswerkers te voorzien.
- Met de [Taal\\*Oor groep](#) (40 tal deelnemers per moment) die aan praktijk taalverwerving werkt, organiseerden we twee babbelmomenten waar we het [gezond wonen thema integraal](#) konden aanpakken. (25 en 28 april 2016). We werkten met een (vrijwillige) begeleider per werkgroep. Door gebruik te maken van de plaatplaten konden alle problematieken van elke kamer in huis aan bod komen. De platen werden als geschikt materiaal ervaren. Gezond wonen blijkt dicht bij de ervaring van de deelnemers te staan, zodat persoonlijke verhalen kunnen bovenkomen. Werken met de kleine groepen zorgde dat ook persoonlijke vragen aan bod kwamen. De complementariteit met de voorbije werking in de vrouwengroep maakte dat deze deelneemsters ook zelf de boodschap uitdroegen. Anderzijds leerden we dat het nuttig is om met de begeleiders op voorhand een korte infosessie te houden, zodat we voorkomen dat deze foute boodschappen geven. De schriftelijke handleiding werkt daarvoor niet omdat dit op voorhand doornemen te veel tijd en energie van de vrijwilligers vraagt. Ook voor concrete voorbeelden is het nodig om de leefwereld van andere culturen te kennen. Verwijzen naar huisdieren (omgaan met kattenbakken) blijkt bijvoorbeeld niet herkenbaar voor de deelnemers van Marokkaanse afkomst. De thematieken die we reeds kenden (zoals ontsmettingsgedrag, cfr de overgenomen attitude t.o.v. javel) kwamen hier terug. Financiële motivatie (als gezond ook minder duur is, bijvoorbeeld zelf gezonde poetsproducten maken) kan helpen voor gedragsverandering.
- We sloten het traject in de vrouwengroep af met [de gezondheidsquiz op 26 april 2016](#). Zowel als feestelijk - en gezond - orgelpunt en herbevestiging van het leertraject, als met een evaluatieve functie. Met eenvoudige meerkeuzevragen toetsten we zowel de beklijvende kennis als gedragsintenties. Poets ik de ramen met ammoniak of ruitenspray of azijn?

### 7.3.2 Traject Gezond Tuinieren

Met het Gezond Tuinieren traject konden we ervaring opdoen met een tweede werkwijze en thematiek. Nog meer dan het gezond wonen traject was/is dit een integrale problematiek waarin



verschillende gezondheidsthema's met elkaar verweven zijn zodat we de wagon van milieugezondheidsproblematieken aan de hele gezondheidstrein kunnen koppelen. Daarnaast wilden we minder rechtstreeks interveniëren, met meer ownership voor het traject bij de vrijwilligers en hun begeleider van samenlevingsopbouw. We voorzagen dat onze rol zich hier na de oriëntatie kon beperken tot coaching en andere ondersteuningsvormen en de praktijk meer door samenlevingsopbouw zelf kon gebeuren. (In praktijk bleek het verschil kleiner te zijn dan we gehoopt hadden) We sloten aan bij het reeds bestaande/geplande Samentuin project, dat openstaat voor alle geïnteresseerde buurtbewoners.

- Als structurele facilitatie deden we op 24 februari 2016 een [staalname van de bodem en van het putwater](#) in drie tuinen (Braemhof, Achtertuint Nova en Emmaüstuin) zodat we een advies over het bodemgebruik hierop konden baseren. De bodemwaarden lagen overall boven de streefwaarden maar onder de referentiewaarden. De bodem kan dus gebruikt worden om in volle grond groenten te planten, wanneer de hygiënemaatregelen gevolgd worden. Voor het gebruik van de waterpomp moesten beperkingen of alternatieven gezocht worden.
- In samenwerking met Vlaco gaven we de eerste insteek vanuit ergonomie. Met 'Gezond bewegen in de samentuin' op 9 maart 2016 volgden we de klassieke weg van algemene ergonomische informatie over concrete toepassing in de tuin naar bewegingen oefenen in de tuin zelf. De relevantie en herkenbaarheid ging daarmee in stijgende lijn. Sneller in de 'real world' van de tuin werken met de informatie kan meer herkenning geven. Reminders achterlaten werd positief ervaren om meerdere keren op het geleerde terug te komen.
- De sessie 'gezond uit eigen grond' van 13 april 2016 nam zowel de omgevingselementen als het eigen gedrag in het vizier. Op basis van de uitslag van het bodem- en wateronderzoek zocht de groep naar goede oplossingen. Met het magnetenspel rangschikte de deelnemers zelf naar ongezonde en gezonde gedragselementen om dan samen gezonde alternatieven te zoeken voor de ongezonde. Rond elementen zoals gebruik van pesticiden was er reeds heel wat kennis van gezonde vervangingen aanwezig. Concrete gewoonten zoals het gebruik van autobanden werden aan de nieuwe informatie getoetst. De begeleiding bracht enkel waar nodig bijkomende informatie aan. De open en dus wisselende groep zorgt voor nieuwe ideeën maar bemoeilijkt anderzijds de opvolging van wat er geleerd werd. In de wekelijkse samentuinmiddagen worden de besluiten verder uitgevoerd of waar nodig in herinnering gebracht.
- Met het bijsturingsproces (zie hierboven bij draagvlakverwerving 3.2.2) wilden we een stap verder gaan in het ownership door de groep zelf de gezonde insteek naar buiten te laten brengen door middel van een [zichtbaar eindproduct](#). De voorstellen vanuit onze ondersteuning zoals een youtube filmpje met eigen ervaringen of getuigenisfoto's botsten op sociale en psychologische drempels die we niet hadden ingeschat. In een moeizaam proces was er eensgezindheid om een informatief [kwartetspel Samentuinen](#) te ontwerpen dat niet enkel met de eigen tuinders geregeld kan hernomen worden maar ook naar andere groepen kan gebracht worden. In een bijeenkomst op 13 juli 2016 zette de 'zomergroep' de uitwerking verder op punt. De weerhouden thema's waren 'beestjes weg', 'eetbare bloemen', 'gezonde bodem', 'nuttige beestjes welkom', 'kruiden', 'veilige tuin', 'tuinmateriaal' en 'groenten'. Op een eerste zomertuinmiddag met een grote groep (45 p.) begeleiden de vrijwilligers zelf de verdere brainstorm rond deze thema's, wat ineens ook een goede taaloefening was. Het proces wordt vervolgd gedurende de hele zomer om in september met een educatief kwartetspel over gezond tuinieren naar buiten te kunnen komen. Zo combineren we ervaringskennis en expertise.

## 8. Evaluatie

Met een vanuit UA versterkte stuurgroep bespraken we aandachtspunten om de evaluatie van fase II enerzijds realistisch te maken en anderzijds zo veel mogelijk leerelementen te kunnen afleiden. Als achtergrondmodel gaan we uit van RE-AIM, dat van bereik tot behoud de verschillende resultaten overspant.

De drie projectdoelstellingen (zie vroeger: bereiken kwetsbare groepen, weerbaarheid verhogen, van ervaringen naar strategisch advies) dienen als uitgangspunt voor de evaluatie. De conclusies voor het gehele project kunnen pas na de derde fase getrokken worden. We beschrijven hierna al de basis en de acties die input leveren voor de evaluatie.

Het verhogen van 'weerbaarheid' wordt in ons project gedefinieerd als het versterken van vaardigheden om zichzelf beter te beschermen tegen milieu- en gezondheidsrisico's. Dit gebeurt in ons project via twee wegen: (1) het verbeteren van kennis en risicobewustzijn bij doelgroep en (2) het gebruik maken van netwerking tussen doelgroep en intermediairs. Waar mogelijk hebben we ook aandacht voor kennisverhoging bij de intermediairs zelf, wat effecten op langere termijn oplevert.

### 8.1 Evaluatieplan op basis van RE-AIM model

Het RE-AIM **model** operationaliseert indicatoren en werkwijze voor de elementen

- **Reach** : bereik van bestaande groep, individuele recrutering, nieuw samengestelde groep. Concrete vragen:
  - o Bereiken we evenveel deelnemers met het thema gezond wonen als met de bestaande werking?
  - o Zijn de deelnemers representatief voor de beoogde doelgroep?
  - o Wat zijn de barrières en succesfactoren voor deelname?
- **Effect**: bij de deelnemers, geschiktheid van materiaal. Concrete vragen:
  - o Hebben de deelnemers meer kennis over gezond wonen/gezond tuinieren na het volgen van de sessies? Meer intentie tot gedragsverandering?
  - o Is het mogelijk om de boodschap over gezond wonen/*Samentuinen* uit te laten dragen door de doelgroep?
- **Adoptie**: bereidheid bij intermediairs en organisatie om thema te integreren. Concreet:
  - o Wat zijn de barrières en succesfactoren om te werken rond milieugezondheidsthema's bij een lokale (doelgroep-)organisatie?
- **Implementatie**: barrières en succesfactoren voor beide trajecten gekend. Concreet:
  - o Wat zijn de barrières en succesfactoren voor sessies lucht in je leven en *Samen tuinen*? Welke elementen dienen minstens te worden toegepast?
- **Maintenance**: kan pas in opvolging (na 6 m.) gemeten worden (kunnen we dus niet binnen het tijdsbestek van fase II uitvoeren)

Het volledige RE-AIM model in toepassing op Lucht in je leven vindt u in bijlage 4.

## 8.2 Resultaten traject Gezond Wonen

Om de bovenstaande evaluatievragen te beantwoorden maakten we in het Gezond Wonen traject gebruik van:

- Registratie van het aantal deelnemers (reach)
- Diepte-interviews met samenlevingsopbouw en wijkgezondheidscentrum (adoptie, reach, implementatie)
- Gezondheidsquiz met deelnemers (wat bleef er hangen? Effect, implementatie)
- Terugkoppeling over de vorige sessie met de deelnemers bij de start van elke nieuwe sessie (effect)
- Tussentijdse reflectie en bijsturing met samenlevingsopbouw (implementatie)
- Diepte-interviews met enkele deelnemers (effect, implementatie)

### 8.2.1 Evaluatie overleg met stakeholders

- Uit de tussentijdse reflectie met samenlevingsopbouw (feb. 2016) over de voorbije drie sessies (gezond wonen, gezond thuis, gezond poetsen) bleek nogmaals het belang van visuele en doe-werkvormen zoals het getekende appartement op de grond, de foto's of het gebruik van de demowoning. Herhaling van inhoud is nuttig. Verschillende taalniveaus en grote groep maken de moeilijkste elementen zoals etiketten lezen en symbolen begrijpen niet voor iedereen even begrijpelijk. Samen uitproberen van hoe wel is het sterkst beklijvend. Attitudes kunnen hardnekkig zijn (jave!!) en verschillende boodschappen (reclame) maken het niet gemakkelijk. Bevragen van de doelgroep is moeilijk omdat vaak sociaal wenselijke antwoorden worden gegeven.

### 8.2.2 Gezondheidsquiz met doelgroep

Op 26 april werd het gezond wonen traject afgerond met een feestelijke afsluiter. Gezonde hapjes en drankjes brachten een positieve sfeer. Er kwamen dan ook x deelnemers opdagen.

Door gebruik te maken van een luchtige quizformule konden we zonder het te zwaar te maken toch de bijgebleven kennis toetsen en een aanwijzing krijgen van de (gezonde) gedragsattitude en -intenties. De quiz werkte met meerkeuze (gezond-ongezond smileys), productafbeeldingen (welke gebruik ik best?) en gedragstekeningen (vb wat die ik eerst bij een mogelijke CO vergiftiging?) Prijzen voor elke deelnemer en een bedanking voor het meewerken aan het hele 'Lucht in je leven' versterkten de positieve bekrachtiging van de gezonde voornemens.

De antwoorden die in de quiz gegeven werden, bevestigden dat de inhoud van de sessies beklijvend was geweest.

### 8.2.3 Diepte-interviews met doelgroep

Om te weten welk effect de sessies werkelijk hadden vroegen we aan de vrouwengroep wie zich kandidaat wou stellen voor een interview bij hen thuis of in de Nova. Drie vrouwen gingen hier op in: een 52 jarige huisvrouw van Marokkaanse afkomst, een 32 jarige Nederlandstalige en werkende Marokkaanse vrouw en een 40-jarige Afrikaanse vrouw. Alle drie de vrouwen hadden het merendeel van de sessies gevolgd en waren dus goed geplaatst om deze samen met ons te bespreken en te

evalueren. We werkten met half open interviews op basis van een vooraf opgestelde leidraad. De vragen werden ingedeeld in 5 thema's:

- De perceptie van de eigen woning
- Tevredenheid over de buurt en de verhuurder
- Evaluatie van de sessies
- Peilen naar kennis rond binnenhuismilieu
- Achtergrondvragen

Twee vrouwen waren eigenaar van de woning. Één vrouw huurde een sociale woning van woonhaven. Opvallend was dat alle vrouwen een (gedeeltelijke) renovatie van hun woning in planning of in uitvoering hadden. Bij één vrouw vond het interview thuis plaats. Daardoor kon er extra worden ingegaan op de woonomgeving en sociale context. De twee andere interviews vonden plaats in de Nova. De verslagen van de interviews staan in bijlage 5. We plaatsen hieronder enkele conclusies over de methodiek van de sessies (wat vonden de vrouwen van onze manier van werken?) en over de kennis en gedragsverandering na de sessies (wat is bijgebleven? Wat effecten zijn er?).

We dienen anderzijds voorzichtig te zijn met het veralgemenen van deze effecten. De deelnemers die bereid waren voor een interview zijn vermoedelijk wel een zelfselectie van degenen die het sterkst met het thema betrokken zijn en misschien ook wel het meest taalvaardig.

#### **Over de methodiek van de infosessies**

De drie vrouwen evalueerden de sessies erg positief. De vrouwen waren duidelijk geïnteresseerd in de thematiek en waren tevreden dat ze nieuwe dingen hebben kunnen leren. Toch vonden de sessies niet te schools of te belerend. Het was positief om de sessies te organiseren tijdens de bestaande bijeenkomsten van de vrouwengroep omdat ze daar samen komen voor sociaal contact en het oefenen van Nederlandse taal.

*" Neen [het was niet te belerend] Het was wel duidelijk, wat mag niet en wat mag wel. Maar het was zeker niet te schools. Het was speels. Veel vrouwen zitten daar ook om gewoon eens te babbelen. Het is ook goed dat het in het Nederlands gegeven wordt, omdat ze daar juist ook Nederlands willen oefenen."*

De drie vrouwen gaven aan dat het taalniveau van de sessies niet te moeilijk was, al geeft één vrouw wel aan dat de aanwezigheid van Gina (de opbouwwerkster) nodig was om af en toe te helpen met woorden die ze niet begreep. Een andere vrouw gaf aan dat het goed was dat er veel met afbeeldingen gewerkt werd. Op die manier konden ze goed volgen en herkenden ze dingen? Vooral de afbeeldingen over 'wat mag' en 'wat mag niet' waren duidelijk.

#### **Kennis rond binnenhuismilieu**

Bij elk van de drie geïnterviewde zagen we dat kennis over poetsen, over vocht en schimmel en verwarmen waren 'aangekomen' en bijgebleven. Opvallend waren de uitspraken dat kennis die met de jaren verdwenen was nu terug was bovengekomen. De vrouwen ervoeren de sessies vooral als een opfrissing van zaken die ze vergeten waren. Twee vrouwen wezen ook expliciet op het feit dat ze de info zelf hadden doorgegeven aan anderen, aan hun kinderen of aan vriendinnen.

Ook kleine gedragsveranderingen en toegenomen risicobewustzijn kwamen spontaan ter sprake tijdens de interviews. Het gaat dat vooral over het belang van de gevarensymbolen op poetsproducten en de risico's om producten te mengen. Alle drie de vrouwen vertelden dat ze hun aankoopgedrag hebben bijgesteld in functie van de gevarensymbolen.

De jonge Marokkaanse vrouw zei: *“naar de verpakking kijk ik nu wel meer. [...] Nu ga ik misschien wel rapper grijpen naar de laagste schap in de winkel. Ok, het ruikt lekker, maar die geur blijft maar een kwartiertje binnen bij chemische producten.”*

De Marokkaanse huisvrouw wijzigde haar koopgedrag vooral door het aantal symbolen te tellen (ze kan niet benoemen wat er op de symbolen staat). Producten met 1 symbool op durft ze nog wel te kopen, maar niet meer met meerdere en ze geeft ook zelf aan om telkens maar 1 product tegelijk te gebruiken en niet meer te mengen.

De Afrikaanse vrouw gaf aan nu beter te weten waar ze op moet letten en geeft dit ook mee aan haar kinderen. *“Voor mij was [vroeger] alles goed, alles hetzelfde, niets is ‘dangereux’. Maar nu weet ik dat ik moet kijken. [...] Ik praat ook met mijn kinderen. Ik kan zeggen ga naar winkel, je moet boodschappen doen. En dan kan ik zeggen je moet kijken, de producten, de flacons, als je deze kruis ziet je mag niet pakken, is niet goed”*

Het poetsen met javel kwam ook ter sprake. De vrouwen gaven aan dat ze nu beter de risico's en de ineffectiviteit van javel begrijpen. Ze vertelden nu enkel nog sporadisch javel te gebruiken. Toch lijkt het product nog sterk ingebakken in de dagelijkse praktijk en gewoonten (ook om kleren te bleken of schimmel te verwijderen).

Gedragsverandering rond verluchten en ventileren werd ook vermeld, maar in mindere mate omdat de vrouwen dit ook voor de sessies al vaker zelf deden. Toch is er met name over de slaapkamer nog kennis doorgegeven kunnen worden. De Marokkaanse huisvrouw vermeldde dat ze de keuken dagelijks verlucht om de geur van het koken weg te krijgen, maar dat ze sinds de sessies ook dagelijks verlucht in de slaapkamer en dat ze nu ook elke ochtend haar bed open legt en de gordijnen opent. De andere Marokkaanse vrouw gaf aan tijdens de sessies geleerd te hebben dat ook een matras veel vocht opneemt en om de tien jaar vervangen dient te worden. Opvallend is dat net deze twee vrouwen ook aangeven schimmel- en vochtproblemen op de slaapkamer te hebben.

Uit de gesprekken bleek tot slot dat de milieugezondheidsthema's voor de vrouwen niet los staan van integrale aandacht voor een gezond leven (vb meer bewegen) en voor een kwaliteitsvolle woning én buurt. Bij de vrouw die een woning huurt kwamen ook verwachtingen naar boven van structurele verbeteringen zoals verwarmingssysteem en meer overleg bij de aanpak van renovaties door de woningmaatschappij.

### 8.3 Resultaten traject Gezond Tuinieren

Voor het Gezond Tuinieren traject te evalueren maakten en zullen we nog gebruik maken van:

- Registratie van het aantal deelnemers in de 'zomertuinen' (reach)
- Diepte-interviews met samenlevingsopbouw (adoptie, reach, implementatie)
- Productevaluatie van het door de deelnemers ontworpen eindproduct dat bedoeld is om mee naar buiten te treden (kaartspel. Effect en implementatie)

In de tussentijdse reflectie met samenlevingsopbouw en het Logo van februari 2016 pasten we het programma aan op basis van de uitkomst van bodem- en putonderzoek, stuurden we de samenwerking aan met externen zoals Vlaco en vergeleken we de werking met deze van gezond wonen.

De bijsturing in juni focuste op (ervaring met) een bijkomende werkvorm, namelijk het uitdragen van de boodschap door de groep deelnemers zelf. We starten een traject op waarbij de het voorstel welk product er kon gemaakt worden vanuit de groep zelf kwam. Dat werd een informatief kwartetspel.

Voor de evaluatie hiervan moeten we de productie afwachten, die nog doorloopt gedurende juli en augustus in het kader van de 'zomertuinen'. Het proces wordt door samenlevingsopbouw zelf begeleid.

Uit een evaluatiegesprek met de opbouwwerker van Samenlevingsopbouw bleek een grote tevredenheid over het afgelegde traject. Dat traject kan opgedeeld worden in twee delen: eerst was er de kennismaking met het thema gezond tuinieren tijdens de startdag en tijdens twee vormingssessies (magnetenspel LNE en VLACO vorming rond gezond bewegen); vervolgens werd samen met de vrijwilligers op zoek gegaan naar een goede manier om de boodschappen rond gezond tuinieren in een zichtbaar product te gieten.

### **Vormingssessies**

Het magnetenspel was een succes omdat het een mooie combinatie vormde van laagdrempelige informatieoverdracht en doe-activiteiten (de magneten plakken). Er was veel interactie met de groep, de sfeer was ontspannen en er werd goed geluisterd. De bijgeleverde naamkaartjes voor planten en kruiden zijn nadien veel gebruikt in de tuin. De lay-out van deze kaartjes zorgde voor goede herkenbaarheid met het magneetspel en met het thema. Op termijn zou Samenlevingsopbouw dit spel graag structureel integreren in hun werking. Het spel zou dan wel voor langere periodes ontleend moeten kunnen worden en ook voorzien worden van een duidelijke handleiding. Het zou daarnaast ook zinvol zijn een digitale versie van het spel te hebben die op tablets gespeeld kan worden, aldus de opbouwwerker. Dit zou ook voor scholen interessant zijn.

Ook de vorming rond gezond bewegen vond de opbouwwerker geslaagd, vooral omdat deze in de tuin zelf plaatsvond waardoor de tuinders konden oefenen in hun vertrouwde omgeving en met hun eigen gereedschap.

Tijdens het magnetenspel werden ook de resultaten van de bodem- en putwateranalyses voorgesteld. Deze boodschappen hebben de doelgroep goed bereikt en waren niet te moeilijk of te belerend. De opbouwwerker heeft het aanvoelen dat de tuinders op een genuanceerde en consistente manier omgaan met de resultaten. Het putwater (dat een negatieve beoordeling kreeg in de testen) wordt resoluut niet meer gebruikt in de tuin, enkel nog voor de bloemen. De tuinders geven deze boodschap ook zelf door aan nieuwe vrijwilligers. De vrijwilligers met een hoger taalniveau gingen in de zomerperiode ook geregeld in gesprek met de opbouwwerkers over mogelijke oorzaken en oplossingen voor het putwater. De resultaten van de bodemanalyses waren niet eenduidig negatief of positief. Volgens de opbouwwerker worden deze resultaten door de vrijwilligers geïnterpreteerd als “de bodem is vervuild, maar niet giftig of ongezond. Maar vanuit ecologisch oogpunt willen we toch niet overschakelen van bakken naar volle grond. De fruitbomen en aardappelen die we al hadden staan, blijven we wel gebruiken”.

Een opvallend verhaal dat de opbouwwerker vertelde was dat van een allochtone vrijwilliger die erg actief is op de tuin. Hoewel hij tijdens de sessies weinig zichtbare interesse toonde in de problematiek van bodemvervuiling en ook bekend staat als een voorstander van pesticiden om de oogst zo optimaal mogelijk te maken, kwam hij tijdens de zomerperiode toch spontaan naar de opbouwwerker met de vraag voor meer informatie over testen van putwater omdat hij dat zelf had

aangeraden bij een vriend van hem. Dit is volgens de opbouwwerker een mooi voorbeeld van hoe de kennis rond gezondheid toch is blijven 'plakken' en zelfs doorgegeven wordt aan anderen.

### **Opmaak eindproduct**

In het vervolgtraject is samen met de vrijwilligers op zoek gegaan naar een zichtbaar product om de boodschappen rond gezondheid te bundelen en te kunnen uitdragen naar anderen. De opbouwwerker vond dit traject een mooi voorbeeld van co-creatie: de vrijwilligers werden vanaf het begin betrokken bij de zoektocht naar een geschikt product. Dat maakte het traject langzamer maar wel waardevoller.

De zoektocht is gestart met de medewerking van drie sleutelvrijwilligers. Zij hebben mee het concept uitgewerkt. Dat ging van het aanmaken van een filmpje, over een muurschildering en een toneelstuk tot een kaartspel. Uiteindelijk werd in dit kaartspel (kwartet) een geschikt medium gevonden om de kennis rond gezondheid mee te geven. Belangrijk was echter dat die kennis in een ruimer verhaal zou passen en dicht zou aansluiten bij de leefwereld van de tuinders. Daarom werd bewust gekozen om ook kaarten aan te maken rond gezonde groenten, rond gepaste werkkledij, rond slim watergebruik, enz. de boodschap rond gezond tuinieren werd m.a.w. verpakt in een breder verhaal van ecologie en duurzaamheid.

Bij het uitwerken van het kwartet (thema's bedenken en foto's nemen) werden uiteindelijk 10 à 15 vrijwilligers actief betrokken. Dit was volgens de opbouwwerker enkel mogelijk omdat we gestart zijn bij samenwerking met de sleutelfiguren, die als enige de positie hebben om anderen te motiveren tot deelname.

## 9. Succesfactoren en drempels 'in praktijk'

Met de nodige voorzichtigheid condenserend en formulerend we leerervaringen die we met deze praktijktrajecten konden opdoen. Veralgemeningen vermijden we door zo dicht mogelijk bij de concrete vaststellingen te blijven. Vergelijken met de evidence over succesfactoren die uit onderzoek naar voren komt, en met de aanbevelingen op basis daarvan zijn het onderwerp van fase III.

### 9.1. Koppel milieugezondheidsthema's aan bestaande groepswerkingen

Sociaal contact en Nederlandse taalverwerving vormen de belangrijkste drijfveren voor de vrouwen met een migratie achtergrond op het Kiel om wekelijks deel te nemen aan de bijeenkomsten van de vrouwengroep. Zowel uit de deelnameregistratie als uit de inhoudelijke evaluaties van deelnemers en praktijkwerkers blijken deze 'externe drives' goede toegangspoorten om onze thema's aan te verbinden. In vergelijking met een 'open aanbod' waar op basis van het gezondheidsthema deelnemers geworven worden (zoals het open bezoek aan de demowoning) was het bereik met de bestaande vrouwengroep veel groter, terwijl het thema bij hen toch aansloeg. Integratie in de allochtone vrouwengroep, in de Taal\*oor sessies en in de Tuingroep –telkens op maat van de eigen manier van werken van die groep- gaf het meest bereik.

Voordelen:

- Door de continuïteit van de groep is feedback, opvolging en herhaling mogelijk.
- Al doende wordt herkenning, interesse en betrokkenheid gewekt in een constructieve sfeer.
- Ook de aanwezigheid van de vaste begeleiding creëert een gerust klimaat. Wanneer taal of inhoud nog niet goed aankomen deden deelnemers beroep op de groepswerker.
- In de bestaande groepen konden sterkere participatievormen gebruikt worden. Methodieken die goed werkten waren bijvoorbeeld praatplaten en het magneetspel 'gezond uit eigen grond', waarbij de kennis in eerste instantie vanuit de groep boven komt en dan pas aangevuld wordt vanuit expertise. In de tuingroep leidde dit tot een eigen idee –en dus 'ownership'- van een werkvorm en materiaal waarmee naar buiten gekomen kan worden. Dat de groep wisselend is blijkt daarbij geen nadeel te vormen voor het bereik. Anderzijds maakt dat het niet gemakkelijk om verder te bouwen op de inhoud die in vorige sessies al werd aangebracht.

Nadelen en risico's:

- We bereikten nog steeds weinig mensen die niet geneigd zijn om aan groepen deel te nemen, terwijl juist deze ook niet via andere kanalen bereikt worden. Actief werven blijft een knelpunt, al had het ontstaan van de groepen op nieuwe deelnemers een vernieuwend effect. Nieuwe deelnemers aan het *Samen tuinen* kwamen met nieuwe vragen. Zeker mensen met een migratie achtergrond zijn minder geneigd om in vaste verenigingen te stappen.
- Doelstellingen kunnen met elkaar in conflict komen. Het is zoeken om de gemeenschappelijke delers te vinden. Bijvoorbeeld tussen duurzaamheid, gezondheid en maximale eigen groentenoopbrengst in het kader van betaalbaarheid. Evenwichtsoefeningen waren en zijn nodig. Maar ook tussen de (thematische) projectdoelstellingen en de sociale basisdoelstellingen van de bestaande groep ('de groep laten floreren' was de veel gehoorde



uitspraak op samenlevingsopbouw) bestaat een spanning die tot een realistisch midden moet leiden.

- Ook in sociaal werk is het de trend om waar mogelijk inclusief te werken, met een aanbod dat toegankelijk is voor iedereen. Op maat van specifieke doelgroepen werken is minder populair, dikwijls uit voorzichtigheid om zeker geen risico op stigmatisering te lopen. Zo was het bijvoorbeeld ook al moeilijk om een lokale partner te vinden en is ook de toekomstige werking van samenlevingsopbouw Antwerpen aan nieuwe prioriteiten toe. Hoe compatibel deze zijn met thematische projecten zoals Lucht In Je Leven is nog afwachten. We komen hier op de nood aan een concrete werkwijze om het principe van 'proportioneel universalisme' toe te passen. Welke "extra investeringen" zijn wenselijk om kwetsbare groepen toe te leiden naar het universele aanbod?
- Integratie van thematische projecten in sociaal gerichte groepswerkingen vraagt verschillende competenties en kennis. Om tot goede praktijk te komen is er zowel nood aan expertise en ervaring over het thema als over krachtgericht werken met kwetsbare groepen, participatieve methodieken, algemene gezondheidsbevordering, interculturele vaardigheden, communicatievormen, ... Tot een complementariteit komen met verschillende begeleiders die elk een deel van die competenties beschikt is niet enkel een arbeidsintensief proces. Het vraagt ook een open mind van alle partijen. Het kan nuttig zijn om in de praktijk te beschikken over intermediairs die een aantal competenties in zich verenigen.

#### Aanbevelingen:

- [Intermediaire vormingswerkers](#) zouden een brug kunnen vormen tussen de specialisten en de sociale opbouwwerkers zodat meer duurzame integratie van de vormingsthema's mogelijk wordt. Deze hebben best ervaring met kwetsbare groepen maar zijn ook bijgeschoold in gezondheidsbevordering en in (milieu-)gezondheidsthema's. Ze kunnen de taalbarrières overbruggen en methodieken van groepswerking toepassen. Met geschikte vormingsmaterialen die door VIGeZ en andere ontwikkelaars kunnen aangeleverd worden, én met voldoende capaciteit voor samenlevingsopbouw en andere welzijnsvoorzieningen om gemeenschapsgerichte basiswerkingen te blijven uitbouwen, kunnen deze vormingswerkers een brugfunctie vervullen. We denken bijvoorbeeld aan sociale adviseurs (diversiteitsdienst stad Antwerpen), vrijwilligers van taal\*oor, lesgevers van open-school, ...
- We dienen [de methodische evenwichtsoefening](#) te maken tussen begrijpbaar werken en inhoudelijke nuances leggen, en tussen werken vanuit het beschikbare materiaal (dat dikwijls thematisch is opgesplitst) en maatwerk (dat dikwijls integraler nodig is, werken vanuit gezondheid als een geheel). Dit vraagt om deskundigheid(-sbevordering) van de begeleiders. De vorige aanbeveling kan hiervoor al een uitweg bieden. Ook het aanbieden van werkvormen die lokaal aanpasbaar zijn maakt het in praktijk haalbaarder om dit evenwicht te vinden (bv praatplaten, foto's, ...) Daarbij moeten we het risico van foutieve boodschappen goed in het oog houden. Deze verspreiden zich immers spontaan.

## 9.2 Besteed voldoende aandacht aan een voortraject en bouw flexibiliteit in

Het blijkt belangrijk om te investeren in een voortraject om te bouwen aan vertrouwen. Pas tijdens de taal\*oor sessie spraken vrouwen ons spontaan aan waaruit we besluiten dat de sessies met de vrouwengroep nodig waren als inlooptijd om vertrouwen te winnen. Pas dan kan je echt met de groep werken om impact te hebben met boodschappen. Bij het uitwerken van een strategie om milieugezondheidsthema's te doen aansluiten bij de ervaring van kwetsbare groepen dient hiermee rekening gehouden te worden. Zonder een voortraject te voorzien heeft elke interventie weinig zin! Vertrouwen opbouwen reikt duidelijk verder dan loutere bevraging van noden en behoeften.

Ook het belang van flexibiliteit in het projectverloop is duidelijk gebleken. Vooraf opgemaakte plannings moesten continu geëvalueerd en aangepast worden aan de praktijk. Er was ruimte nodig om te experimenteren en te leren. We moesten soms gaandeweg nieuwe methodieken opzetten wanneer we ontdekten dat iets niet werkte. Daarom past binnen dit soort pilootprojecten een eerder 'organische' planning die voldoende flexibiliteit en creatieve ruimte kan inbouwen. Anderzijds vraagt dit de deskundigheid van de begeleiders om bij de aanpassingen toch de doelstelling niet uit het oog te verliezen. Zulk flexibel proces kan soms botsen met bestaande milieugezondheidsprojecten die verlopen volgens een vaste routine en met een eerder lineair of cyclisch verloop. Deze vaststelling is uiteraard niet nieuw. Ze werd bijvoorbeeld ook vastgesteld in de biomonitoring van het Steunpunt Milieu en Gezondheid (zie Morrens et al. 2014 en het Mamma Care project van Logo Antwerpen)

De aanbeveling is dan ook om elke kansengroepwerking rond milieu en gezondheid zoveel mogelijk ruimte te geven in aparte projecten en ze niet proberen te integreren in bestaande projecten die reeds bij aanvang aan een vaste planning en structuur gebonden zijn. Dit verschilt van de aanbeveling 5.1. waar we pleitten om aan te sluiten bij bestaande basiswerkingen. Het is dan ook belangrijk dat deze dynamisch evoluerende basiswerkingen in kwetsbare wijken continuïteit krijgen.

### 9.3 Plaats milieugezondheidsthema's in een positief frame

De boodschappen die we in deze basiswerkingen 'verkochten' kregen vermeden elke negatieve bijklank. De doelgroepen die we willen bereiken hebben juist nood aan erkenning en bevestiging, aan perspectief en verbetering. Dat zat in onze uitgangspunten. De opname in de bestaande werkingen leidden ons vanzelf naar deze positieve kadering. Ongezond gedrag werd niet bekeken als een 'individuele domme keuze' met mogelijke schuldinductie als gevolg, maar als een collectief aandachtspunt waar door de kennisdeling en steun in groep op eigen kracht betere keuzes tot de mogelijkheden behoren.

Alle deelthema's van gezondheid verbonden we met elkaar. Zoals een deelnemster getuigt waarbij beweging, de sociale contacten en gezond wonen aan elkaar verbonden worden:

*'Ik doe alles 's morgens: poetsen, koken voor mijn man. Om 11 uur alles klaar. En dan kan ik gaan wandelen en naar Gina gaan. [de vrouwengroep] Dat is goed. Vroeger niet. Toen pas om 11 uur opstaan; koffie drinken en medicamenten nemen en heel de dag Tv kijken. Ik deed niets toen. Maar nu goed.'*

Voordelen:

- U gezond en goed in uw vel voelen vormt voor de mensen zelf één geheel. Gezond tuinieren mixt milieu aspecten met laagdrempelige bewegingsbevordering, gezonde voeding en zelfs sociale en mentale gezondheid. Het verbinden van thema's sluit aan bij de ervaring van de deelnemers zodat hun motivatie sterker is.
- Bij kwetsbare groepen is het allergiegehalte voor negatieve boodschappen begrijpelijkerwijze erg groot. Te dikwijls hoorden zij al niet goed bezig te zijn. We zagen in praktijk dat het 'Krachtgericht werken' dat al meer in de hulpverlening wordt toegepast, ook voor preventie erg belangrijk is.
- Waar mogelijk streven we naar een universele preventie, die voor alle doelgroepen gelijk is. Toch zien we in praktijk dat het nodig blijft om de boodschap aan de doelgroep aan te passen, niet enkel naar vorm, maar ook naar inhoud. (bijvoorbeeld door kleinere haalbare stappen naar gedragsverandering in te bouwen) Het bereik is door de aanpassingen meer gegarandeerd.

## Nadelen en risico's

- Boodschappen vanuit verschillende gezondheidsthema's zijn niet altijd compatibel. Ook de doelstelling van sociaal contact en de inhoudelijke gezondheidsdoelstellingen kunnen in conflict komen. Deskundige begeleiding is nodig.
- In praktijk merken we ook de hardnekkigheid van mythes en attitudes. Deze leven duidelijk op gemeenschapsniveau en zeker niet enkel op individueel niveau. Een gemeenschapsaanpak is daarom nodig.

## Aanbevelingen:

- De samenhang tussen de gezondheidsthema's wordt best duidelijk en op voorhand uitgewerkt zodat deze achtergrond bij concrete projecten kan gebruikt worden. Vanuit de wetenschappelijke expertise zullen hier compromissen moeten gesloten worden om tot realistisch uitvoerbare boodschappen te komen.
- Maatwerk voor kwetsbare groepen is meer dan enkel de communicatie aanpassen. Ook inhoudelijk (welke haalbare stappen, welke positieve motivaties, ..) en qua proces (hoe flexibel met doelgroep participatie het verloop van het project aanpassen) is maatwerk nodig. Enkel de communicatie aanpassen is een te simplistische benadering.

## 9.4 Aandacht voor herhaling en visualisatie bij het overbrengen van boodschappen

Toch blijkt ook in dit project dat de aandacht voor communicatievormen en communicatiekanalen wel degelijk essentieel is. Bereiken van kwetsbare groepen blijft een zoektocht naar overbruggingen tussen de wereld van de 'zenders' en deze van de 'ontvangers', waarbij de onbewuste veronderstellingen dienen doorbroken te worden. We konden ervaren dat:

- **Herhalen** van de boodschap in verschillende settings erg belangrijk is. Dezelfde principes en boodschappen die zowel in de infosessie in groep als daarna bij het bezoek van de demowoning werden gegeven, konden dan nog meer uitgediept worden in de taaloor sessie en concreter toegepast in huisbezoeken.
- De herhaling en de **participatieve werkvormen** geven de deelnemers ook de kans om de boodschap zelf te brengen, zodat het iets 'van hen' wordt. Het helpt om persoonlijke verhalen naar boven te krijgen zodat de link met de eigen situatie en de relevantie voor het eigen gedrag duidelijker wordt. Zo kregen we eigen verhalen boven over bijvoorbeeld schimmel, CO, of gevaarlijke producten.
- De communicatie versterken ook letterlijk een zaak is van '**taal geven**'. Er werden in de sessies nieuwe woorden geleerd wat een belangrijke eerste stap is om weerbaarder te worden. Ook hier gaan gezondheidsdoelen en sociale doelen hand in hand.
- Door taal te geven kunnen mensen makkelijker **reflecteren over eigen situatie**, zowel over de huidige als over de vroegere situatie. Dit vormt een bijdrage voor een verhoogd risicobewustzijn waarop dan ween een handelingsperspectief kan geënt worden. Door het zich eigen maken en zelf benoemen leidt dit minder tot paniek of onrust.
- Anderzijds lukte dit zeker niet altijd. Milieu- en gezondheidsadvies heeft nog vaak geen impact doordat het gebufferd wordt door **mythen en routines**: wassen met javel, tandpasta op brandwonden, ... zijn hardnekkig verspreide opvattingen die in een informeel communicatiecircuit verspreid blijven.

- Eenvoudige boodschappen zoeken houdt ook het risico in op een minder correcte **beeldvorming**. Het beeld dat mooi en proper altijd gezond en veilig is, terwijl stuk en vuil altijd ongezond is, kan tot onnodige of zelfs verkeerde acties leiden. Bijvoorbeeld:
  - Een afgeplakt ventilatierooster kan stuk maar niet ongezond op zich zijn
  - De opvatting dat een bed altijd opgemaakt moet zijn verhindert juist dat het deken of dekbed omlaag getrokken is om te verluchten
  - Een theelichtje met gekleurd papier onder is zowel mooi als veilig
  - De mythe die we al meermaals aanhaalden : wassen met javel is steeds proper en goed.

Voor impact op de bestaande beeldvorming die in een gemeenschap leeft blijkt (nogmaals) dat een langdurig proces nodig is. Niet enkel op individueel maar zeker ook op community niveau.

# FASE III

## STRATEGISCH KADER

**HOOFDSTUK 10** INLEIDING

**HOOFDSTUK 11** REFLECTIES EN AANBEVELINGEN BIJ HET PROJECT

## 10. Inleiding

In dit afsluitende hoofdstuk trachten we reflecties en aanbevelingen te genereren op basis van onze praktijkervaring en die van andere stakeholders. Die reflecties en aanbevelingen kunnen als leidraad dienen om in toekomstige projecten sociaal kwetsbare doelgroepen beter te bereiken.

De reflecties en aanbevelingen zijn het resultaat van intern overleg en een aantal overlegmomenten met externen over het afgelegde traject en de conclusies van ons project. Het gaat om (i) een bespreking op de themagroep van de medisch milieukundigen (mmk's) van het lokaal gezondheidsoverleg (Logo's) op 10 november 2018 en (ii) een zelf georganiseerd rondetafelgesprek met lokale terreinorganisaties op het Kiel op 28 november 2016.

We geven hieronder een synthese van de input die we kregen tijdens deze overlegmomenten. We vertrekken hiervoor van de vier succesfactoren en conclusies bij het project die in het voorgaande hoofdstuk werden toegelicht:

1. Koppel het thema milieu en gezondheid aan bestaande groepswerkingen
2. Besteed voldoende aandacht aan voortraject en bouw flexibiliteit in
3. Plaats milieu en gezondheid in een positief frame
4. Besteed voldoende aandacht aan herhaling en visualisatie

We starten elke conclusie met een korte samenvatting vanuit onze projectervaring en reflecties en leggen waar mogelijk aanknopingspunten met de literatuur en de consultaties uit fase I (hoofdstuk 2 en 3). We destilleren vervolgens per conclusie enkele aandachtspunten die meestal het resultaat zijn van een combinatie van eigen reflecties en reflecties van externen.

## 11. Reflecties en aanbevelingen bij het rapport

### 11.2 Koppel het thema milieu en gezondheid aan bestaande groepswerkingen

#### Eigen ervaringen en reflecties

Het project vertrok sterk vanuit een participatieve groepsbenadering binnen een bestaand netwerk van sociaal kwetsbare mensen. We kozen voor deze aanpak omdat het aansluit bij recente aanbevelingen rond gezondheidsbevordering bij kansengroepen en het verkleinen van gezondheidsongelijkheden (zie hoofdstuk 2.1). In die aanbevelingen (Hautekeur 2012; VIGeZ 2015) wordt gepleit dat duurzame gedragsverandering rond gezondheid bij kansengroepen pas mogelijk is indien er uitgegaan wordt van een *community-based* benadering, die het accent legt op 'samen doen' in plaats van op overtuigen en die gebruik maakt van sociale steun.

We hebben ondervonden dat aansluiting bij een brede basiswerking met een homogene doelgroep (de allochtone vrouwengroep) goed werkt om gevoelige en beladen thema's zoals binnenhuismilieu bespreekbaar te maken. Zulke bestaande groepen scheppen immers een veilig en betrouwbaar klimaat waardoor kennis en ervaringen makkelijk gedeeld kunnen worden en schuld- en schaamtegevoelens makkelijk overwonnen kunnen worden. De aandacht voor gezondheidswinst hoeft daarbij niet op voorhand aanwezig te zijn, maar het werken rond gezondheidsthema's kan geënt worden op andere aanwezige motivaties. Sociaal contact en Nederlandse taalverwerving blijken bijvoorbeeld twee goede toegangspoorten om milieu- en gezondheidsthema's aan te

verbinden binnen deze groepen. Ze hebben een positieve insteek omdat ze minder starten vanuit problemen of risico's.

Naast de meerwaarde van een koppeling aan groepswerkingen, hebben we ook de ervaring dat een meer individuele benadering van kwetsbare doelgroepen belangrijk is, zeker indien dit kan gekaderd worden in een *community-based* benadering waarbij een sociaal netwerk wordt betrokken. Bovendien zijn sommige binnenhuismilieu problemen zo specifiek verbonden aan een woning dat individuele trajecten een meerwaarde kunnen bieden om tot concrete oplossingen te komen.

Het voordeel van werken met een bestaande groep is dat de opbouwwerker reeds een vertrouwensband met de groep heeft opgebouwd en/of de ervaring heeft om met kansengroepen te werken en zo snel een vertrouwensrol kan opnemen. De rol van deze opbouwwerker in het traject is van cruciaal belang. De projectmedewerker is dus iemand die een brug vormt tussen specialisten en opbouwwerkers. Afhankelijk van de rol van de opbouwwerker, diens ervaring, beschikbare tijd en functie, nam de projectmedewerker een andere rol op zich (meer of minder zelf vormingswerker).

### Feedback van externen

Hoewel het belang van een koppeling met bestaande groepswerkingen duidelijk onderstreept wordt, pleiten terreinorganisaties om de complementariteit met een meer individuele benadering niet te vergeten.

De externen reflecteren op de algemene aanbeveling 'koppel het thema gezondheid en milieu aan bestaande groepswerkingen' dat groepswerkingen belangrijk zijn, maar een aanzienlijk segment van kansengroepen verenigt zich niet en kan via die benadering dus niet bereikt worden. Er moet daarom ook ingezet worden op een koppeling met organisaties die persoonlijke contacten onderhouden met de doelgroep. Het gaat dan bijvoorbeeld over technisch adviseurs van woonkantoren, organisaties die energiescans doen, verpleegkundigen en intercultureel bemiddelaars van Kind en Gezin, maatschappelijk werkers van het OCMW of thuishulpaanbieders. Zij komen vaak bij mensen op huisbezoek waardoor ze effectief dingen kunnen vaststellen die fout lopen en persoonlijke aanbevelingen kunnen doen. Dat is even belangrijk dan de groepsbenadering. Het vraagt wel om deskundigheidsbevordering van de hulpverleners.

Anderzijds geven de aanwezige lokale actoren aan dat je via een individuele benadering minder gemakkelijk groepsparticipatie kan creëren. Het eindresultaat van het traject rond tuinieren (een kaartenspel) kan je dus zo niet realiseren. Ook op vlak van uitwisseling biedt een individueel traject minder mogelijkheden. Indien er wordt ingezet op eenmalige één-op-één huisbezoeken, is de ervaring van de aanwezige actoren dat begeleiders minder feedback krijgen of boodschappen ook effectief zijn toegekomen.

Projecten die gekoppeld zijn aan groepswerkingen kunnen deze nadelen ondervangen wat beide benaderingen complementair maakt. Het onderling vertrouwen in de groep zelf is belangrijk indien beladen thema's zoals binnenhuis en gezondheid besproken worden. Het interactieve karakter van de sessies rond binnenmilieu was deels te danken aan het feit dat de vrouwengroep al veel langer samenkomt en er een groot onderling vertrouwen is waarbij vrouwen durven vertellen over dit thema.

We besluiten hiermee dat het een én-én verhaal is, waarbij samenwerking tussen de groeps- en de individuele contacten de kwaliteit van beiden kunnen verbeteren.

Een project dat deze complementariteit goed uitwerkte is dat van huisvestingsmaatschappij Nieuw Dak in Genk. Daar werden na diverse individuele gesprekken met sociale huurders vochtmeters uitgeleend die huurders een aantal weken in huis plaatste. De gegevens werden gelogd en de huurders moesten enkel een dagboekje bijhouden over huishoudactiviteiten waarbij vocht vrijkomt. Nadien volgden opnieuw gesprekken met de huisvestingsmaatschappij om de data van de vochtmeters samen te leggen met het dagboek en samen conclusies te trekken. Er was ook een collectief spoor om tijdens bestaande bewonersvergaderingen resultaten te bespreken. Dit vraagt een intensieve opvolging maar het leverde zeer positieve resultaten op (in 70% van de gevallen waren de vochtproblemen na 1 jaar nog steeds weg).

Gedestilleerd aandachtspunt: Complementariteit groepswerking met individuele benadering.

De mmk's suggereren om voor toekomstige projecten ook op zoek te gaan naar meer sociaal heterogene of gemixte groepen.

Het feit dat binnen de sociale sector specifieke doelgroepwerking onder druk staat, stemt volgens de mmk's tot nadenken. Men vraagt zich af of er voor toekomstige projecten niet beter gezocht kan worden naar alternatieven voor die specifieke, homogene groepswerkingen. Eén daarvan is bijvoorbeeld koppeling zoeken met meer heterogene, gemengde groepen. De mmk's suggereren 'Huis van het Kind' (speelgroepen), 'Open scholen' en 'brede schoolwerking'<sup>3</sup> als voorbeelden van werkingen met een meer sociaal gemengd publiek.

Gedestilleerd aandachtspunt: ook toepassing zoeken bij meer heterogene groepen

Zowel de mmk's als de lokale terreinorganisaties onderschrijven onze aanbeveling om in de toekomst in te zetten op intermediaire vormingswerkers die een brug kunnen vormen tussen specialisten en opbouwwerkers. Lokale terreinorganisaties zien vooral sociale adviseurs<sup>4</sup> in de rol van intermediaire vormingswerkers. Voor beiden zal een traject van deskundigheidsbevordering dienen opgezet te worden dat thematische expertise vermengt met agogische bekwaamheid voor toegankelijke gezondheidsbevordering.

De noodzaak aan een intermediaire vormingswerker die kennis heeft over milieugezondheid en ook ervaring heeft in basiswerk wordt ook door de aanwezige terreinorganisaties ervaren. Volgens de mmk's zal de meest geschikte vormingswerker op projectbasis vastgesteld moeten worden. Opbouwwerkers zitten vaak op scharnierpunt omdat boodschappen goed en duidelijk gebracht moeten worden maar tegelijk ook op technische vragen moet ingegaan worden. Daarom worden in praktijk vormingen vaak in duo gegeven waarbij opbouwwerkers zich laten bijstaan door technische adviseurs die waar nodig konden aanvullen.

De suggestie van sociale adviseurs als mogelijke tussenschakel kwam spontaan naar boven, hoewel ook meteen duidelijk werd dat die koppeling voor complexe thema's zoals binnenhuismilieu niet evident is.

<sup>3</sup> Is een lokaal samenwerkingsverband tussen diverse partners, die in een bepaald gebied, samen willen werken met scholen aan het maximaal laten renderen van ontwikkelingskansen voor kinderen. Deze samenwerking kan georganiseerd worden in diverse deelprojecten, activiteiten en/of samenwerkingsafspraken, waarbij gestreefd wordt naar onderlinge versterking, aanvulling en verrijking. Zie [presentatie](#) op website VVSG met voorbeelden uit Gent

<sup>4</sup> Sociale adviseurs zijn vrijwilligers van diverse origine die senioren, jongeren en vrouwen in hun huis informeren over gezondheid, opvoeding, onderwijs, ouder worden of vrije tijdsbesteding. Het is een initiatief van de stad Antwerpen.



In het verleden zijn sociale adviseurs in Antwerpen ingezet voor een project rond energie. Bedoeling was hen op voorhand een vorming te geven over het thema zodat ze bij mensen thuis specifiek advies konden geven. De vorming ging enerzijds over maatregelen rond energiebesparing en anderzijds over hoe energiefacturen en sociale tarieven werken. Maar we zagen dat dat heel moeilijke materie was voor sociale adviseurs waardoor zij boodschappen soms op een foute manier brachten.

Het voordeel van sociale adviseurs is dat ze in de eigen taal van de doelgroep spreken waardoor de begrijpbaarheid naar bepaalde doelgroepen groter is. Maar, woningproblemen komen ook voor bij andere groepen dan allochtone groepen en zijn zeker geen specifiek probleem bij allochtone groepen alleen. De keuze voor enkel sociale adviseurs kan resulteren in stigmatisering.

Het feit dat medische milieukunde een nieuwe wetenschap is, vormt een bijkomende uitdaging. Kennis in het veld van milieu en gezondheid verandert voortdurend waardoor opleidingen en vormingen voor intermediairs zoals de voorgesteld vormingswerkers blijvend vernieuwd en onderhouden dient te worden. Dit vraagt een grote investering en voorbereiding.

Gedestilleerd aandachtspunt: inzetten op (permanent gevormde) intermediaire vormingswerkers, bijvoorbeeld sociale adviseurs.

De zoektocht naar een goede ingangspoort (bv taal of ontmoeting) om boodschappen over te brengen is inderdaad belangrijk. Terreinorganisaties suggereren alternatieven voor toekomstige projecten. In elk van deze werkingen dienen we de nodige capaciteit te voorzien.

Naast 'taal' en 'ontmoeting', lijkt ook het perspectief van 'opvoeding' en 'opgroeïende kinderen' een goede toegangspoort om het met ouders te hebben over milieu en gezondheid (bijvoorbeeld rond thema allergie). Deze toegangspoort zou bijvoorbeeld gekoppeld kunnen worden aan kinderopvang: ouders kunnen vorming volgen terwijl hun kinderen in een speelruimte verblijven (analoog aan de inloophuizen van Kind en Gezin). Dit biedt opportuniteiten omdat kansengroepen vaak niet bereikt worden omwille van praktische obstakels, zoals het gebrek aan kinderopvang.

Ook 'energiebesparing en energiearmoede' kan een goede ingangspoort zijn om het te hebben over binnenhuiskwaliteit. Samenlevingsopbouw overweegt die koppeling bij een project van de provincie rond het promoten van aardgasbudgetmeters.

Gedestilleerd aandachtspunt: opvoeding of energie als alternatieve toegangspoorten met steeds aandacht voor voldoende capaciteit.

De mmk's wijzen erop dat de mogelijkheden om milieu- en gezondheidsprojecten te koppelen aan groepswerkingen beperkter zijn in landelijke gebieden dan in steden.

Goed uitgebouwde groepswerkingen (zoals die van Samenlevingsopbouw) zijn hoofdzakelijk te vinden in stedelijk gebied. Wanneer een soortgelijk project zou moeten lopen in meer landelijk gebied dan zijn de mogelijkheden om een koppeling te kunnen maken aan groepswerking vaak veel beperkter. Vier mogelijke toegangspoorten die mmk's zien in meer landelijke regio's zijn samenwerkingen met (1) OCMW's en dienstencentra, (2), sociale kruideniers, (3) buurthuizen en welzijnsschakels, (4) sociale economie projecten.

Gedestilleerd aandachtspunt: verschil stedelijk en landelijk gebied

## 11.2 Besteed voldoende aandacht aan voortraject en bouw flexibiliteit in

### Eigen ervaringen en reflecties

Tijdens voorbereiding van het project werd door koepelorganisaties uit de sociale sector (zie hoofdstuk 3) reeds gewezen op het belang van voldoende personeelstijd om vertrouwen te krijgen van mensen in armoede en inzicht te krijgen in de problematieken. Vaak is dat een cruciale succesfactor om op projectbasis resultaten te boeken bij de doelgroep.

Tijdens het doorlopen van het project is het belang van dit voortraject duidelijk gebleken. Inlooptijd om een goede samenwerking met de organisatie op te starten en om vertrouwen op te bouwen met de groep was nodig en reikte verder dan een loutere bevraging van hun noden en behoeften. Projecten die kwetsbare groepen willen bereiken moeten hiermee rekening houden bij het opmaken van een planning en taakverdeling.

Bovendien is het belang van flexibiliteit in het projectverloop duidelijk gebleken. Vooraf opgemaakte plannings moesten continu geëvalueerd en aangepast worden aan de praktijk. Er was ruimte nodig om te experimenteren en te leren.

### Feedback van externen

Het belang van voortraject wordt duidelijk onderschreven, maar komt door de vermarkting van de sector onder druk te staan.

Lokale terreinorganisaties vermelden dat aandacht voor het voortraject inderdaad belangrijk is, niet enkel om vertrouwen te krijgen van doelgroep maar ook om goede afspraken te kunnen maken met partners over de verschillende rollen die opgenomen kunnen worden. Samenwerking verloopt stroever indien dat niet voor iedereen duidelijk is.

De vermarkting van het werkveld is in dat opzicht een gevaar omdat het de permanente basiswerking onder druk plaatst. Er zal in de toekomst meer met kortlopende, thematische projecten gewerkt moeten worden die dus niet ingebed kunnen worden in bredere en langlopende basiswerking. Een stevige basiswerking is echter nodig om projecten rond gevoelige thema's, zoals gezondheid en milieu op te kunnen enten. De meerwaarde van het bestaande vertrouwen tussen de vrouwen in de groep was groot.

Gedestilleerd aandachtspunt: basiswerking staat onder druk terwijl vertrouwen binnen een groep vaak een belangrijke succesfactor is.

Het is vaak moeilijk om de voordelen van dit soort intensieve trajecten zichtbaar te maken (in kwantitatieve indicatoren) voor beleid. Het feit dat kennis en vaardigheden rond milieu en gezondheid worden doorgegeven en uitgedragen naar anderen en dat mensen weerbaarder gemaakt worden is een belangrijke meerwaarde van dit soort projecten.

Ook de mm's erkennen dat intensieve projecten de enige manier zijn om kansengroepen te bereiken. Probleem is echter dat sommige de ervaring hebben dat zulke intensieve trajecten niet altijd

uitgebouwd kunnen worden, bijvoorbeeld omwille van andere prioriteiten binnen de eigen werking of omdat de resultaten minder overtuigend werken qua kosten-baten omwille van bijvoorbeeld een laag bereik. Toch geven sommige mmk's aan dat het gericht inzetten op kansengroepen meer oplevert en zinvoller is dan breed sensibiliseren naar middenklassers, ook al bereik je slechts enkele mensen. Er wordt vermeld dat we in dit soort projecten eigenlijk moeten leren om tevreden te zijn met kleine stappen omdat je wel ethisch de juiste keuzes maakt en werkt aan gelijke kansen.

Daarnaast wordt ook het belang onderstreept om dit soort projecten niet enkel te evalueren en te beoordelen aan de hand van doelgroep-bereik, maar ook naar ruimere criteria te kijken zoals gelijke kansen, de mogelijkheden om bestaande methodieken uit te testen, om organisaties te leren kennen en om zelf te kunnen bijleren over de problematiek en aanpak hiervan naar kansengroepen.

Ook het feit dat de kennis en vaardigheden die je in kleine groep op een intensieve manier bijbrengt nadien wordt doorgegeven en uitgedragen naar anderen buiten de groep is belangrijk. Dit sneeuwbaaleffect hebben we duidelijk vastgesteld tijdens ons project, zowel binnen het traject rond binnenmilieu als het traject rond gezond tuinieren. Dit zou een belangrijke motivatie moeten zijn voor de overheid om te blijven investeren in zulke intensieve *community-based* trajecten.

Gedestilleerd aandachtspunt: de voordelen van intensieve trajecten zichtbaar maken.

### 11.3 Plaats milieu en gezondheid in een positief frame

#### Eigen ervaringen en reflecties

De boodschappen die we tijdens ons project in de groepswerkingen inbrachten, vermeden elke negatieve bijklank. De doelgroepen die we willen bereiken hebben juist nood aan erkenning en bevestiging, aan perspectief en verbetering. We merkten een hoog 'allergiegehalte' aan negatieve boodschappen. Daarom werd ongezond gedrag niet geframed als een 'individuele keuze' met mogelijke schuldinductie als gevolg, maar als een collectief aandachtspunt: door de kennisdeling en steun in groep kan iemand op eigen kracht betere keuzes maken en (on)mogelijkheden afwegen.

Door milieu en gezondheid in een positief frame te plaatsen hebben de boodschappen impact gehad bij de doelgroep en werden ze ook gedeeld en uitgedragen naar anderen. Maar tegelijk stelden we een aantal moeilijkheden vast:

- Milieu en gezondheidsboodschappen worden soms 'gebufferd' door bestaande percepties en routines van mensen (bijvoorbeeld op vlak van aankoop van poetsproducten).
- Er blijft een verschil merkbaar in (milieu)attitude tussen autochtone en allochtone tuinders.
- Milieu- en gezondheidsboodschappen zijn niet altijd compatibel met ecologische boodschappen.
- Boodschappen zijn niet altijd aangepast aan doelgroep.

#### Feedback van externen

Ondanks de succeservaring in dit project benadrukken de terreinorganisaties vier aandachtspunten die het positieve frame rond milieu en gezondheid bemoeilijken en kunnen zorgen voor onvoldoende impact bij kansengroepen:
---

Het traject dat werd afgelegd rond gezond tuinieren heeft een grote impact gehad op de tuinders. Initieel was dat vooral een negatieve impact (putwater kon niet meer gebruikt worden, pesticides

mogen niet meer), maar gaandeweg werd in insteek positiever. De sessie rond gezond bewegen maakte veel indruk: de kniematjes worden nog steeds gebruikt en er werden nieuwe woorden geleerd die nu gemeenschappelijk jargon zijn zoals pivoteren. Daardoor zien we nu heel mooi dat vrijwilligers de boodschappen rond gezond tuinieren doorgegeven aan nieuwe tuinders. Samen een kwartetspel maken dat ze naar andere groepen kunnen brengen was een duidelijk engagement.

Vier aandachtspunten:

[1] Boodschappen rond ecologie en gezondheid niet altijd compatibel: het project legde een aantal tegenstrijdige boodschappen bloot die aantonen dat er op vlak van vorming twee systemen circuleren die niet perfect compatibel zijn: ecologische boodschappen en gezondheidsboodschappen. Het gaat dan bijvoorbeeld over tips rond energiebesparing (niet verwarmen in slaapkamer, wassen op lage temperatuur) die niet altijd aansluiten bij tips rond gezondheid. Dit werkt erg verwarrend voor mensen. Ook rond tuinieren botst de ecologische visie soms met de gezondheidsvisie, bijvoorbeeld als het gaat over het telen in volle grond ondanks mogelijke risico's van vervuiling (aanmoedigen of ontraden). De medisch milieukundigen delen de ervaring dat het niet gemakkelijk is om om te gaan met tegenstrijdige boodschappen en hier goed over te communiceren. Het is dan ook logisch dat opbouwwerkers de technische bagage missen om die verschillende meningen tegen elkaar af te wegen om de boodschap genuanceerd te brengen naar de doelgroep.

[2] Het belang van beeldvorming: de medisch milieukundigen en terreinorganisaties herkennen het belang van beeldvorming (vroeger en nu) en de verwarring die hierdoor kan ontstaan. Bovenstaande verwarrende boodschappen worden vaak nog versterkt door de verschillende beeldvorming rond gezondheid en hygiëne. Jarenlang werden allochtonen bestempeld als vuile mensen die geleerd moesten worden om met javel te poetsen om proper te zijn en zich 'aan te passen'. Ook reclame brengt continu de boodschap dat je pas proper en hygiënisch poetst indien je javel of Dettol gebruikt. Als je dat nu plots gaat problematiseren dan voel je dat mensen daarop blokkeren. Dat zijn dus heel moeilijke boodschappen om te brengen omdat het niet meer gaat over informatieoverdracht maar over hoe mensen gepercipieerd worden.

[3] Beperkt handelingsperspectief rond huisvesting: het moeilijke aan het thema binnenhuismilieu is bovendien het beperkte handelingsperspectief. Indien condens en verwarmen het achterliggend probleem is, kan je preventief advies geven, maar budgettaire is dit niet altijd haalbaar voor de bewoners. Bovendien zijn sommige problemen zoals overbezetting of structurele problemen minder gemakkelijk aan te pakken. In dat opzicht zijn de sessies rond poesten makkelijker omdat je zelf je producten koopt. Daar heb je meer in handen. Bij schimmel is dat moeilijker: komt het door mij of komt het door de woning? Alleen al die twijfel maakt het moeilijk om er op in te gaan, zowel langs kant van hulpverlening als langs kant van bewoners. Je moet dus bijkomend als hulpverlener kunnen aanvoelen welke oorzaak mensen zelf in hun hoofd hebben om hen het gevoel te geven dat je hun probleem begrijpt. (analoog aan javel: je moet als vormingswerker beseffen dat mensen hun beeldvorming en routine niet snel uit hun hoofd krijgen).

Ook de medisch milieukundigen worstelen met het feit dat je soms botst op de grenzen van wat een huurder kan doen, niet alleen omdat het om een structureel probleem gaat, maar ook budgettaire redenen of zelfeffectiviteit liggen soms aan de grondslag. Ook de opbouwwerkers waar zij mee samen werken botsen hier op. Dit ondersteunt het eerdere gegeven pleidooi om in te zetten op intensieve trajecten waar ruimte is om vertrouwen op te bouwen, zowel met de betrokken organisaties als met de einddoelgroep.

[4] Gebrek aan structurele verankering en organisatorische versterking: lokale organisaties zouden elkaar rond de problematiek beter moeten leren versterken en overheden en lokale besturen zouden meer taken op zich moeten nemen. Zo wordt bijvoorbeeld lokaal tuinieren enorm gepromoot vanuit de stad Antwerpen, maar worden er geen milieugezondheidsboodschappen of adviezen gegeven richting de districten of de wijken waar moestuinen best wel en best niet opgezet kunnen worden (bijvoorbeeld omwille van bodemverontreiniging). De boodschap om grondige analyses uit te voeren van de bodem en het grondwater zou meer structureel vanuit een (lokale) overheid uitgedragen moeten worden (nu moeten lokale organisaties dat zelf maar uitzoeken). De verschillende overheidsdiensten moeten hiervoor beter onderling en beter met ons samenwerken.

Daarnaast blijft het vaak moeilijk om contact te leggen met de projecten en de doelgroepen waar de stad mee werkt (bijvoorbeeld andere gezondheidsprojecten, of ook de woonbegeleiders van de stad). We moeten elkaar nog meer vinden. Gezondheid integreren in andere beleidsvelden. En andersom. Vaak is het echter een probleem van tijdsgebrek.

## 11.4 Besteed voldoende aandacht aan herhaling en visualisatie

### Eigen ervaring en reflecties

Aandacht voor communicatievormen en kanalen is wel degelijk essentieel. Bereiken van kwetsbare groepen blijft een zoektocht naar overbruggingen tussen de wereld van de 'zenders' en deze van de 'ontvangers', waarbij de onbewuste veronderstellingen dienen doorbroken te worden. We konden ervaren dat: (i) Het herhalen van de boodschap in verschillende settings erg belangrijk is. (ii) Het gebruik van participatieve werkvormen deelnemers de kans geeft om de boodschap zelf te brengen, zodat het iets 'van hen' wordt. Het helpt om persoonlijke verhalen naar boven te krijgen zodat de link met de eigen situatie en de relevantie voor het eigen gedrag duidelijker wordt. (iii) Communicatie versterken ook letterlijk een zaak is van 'taal geven'. Er werden in de sessies nieuwe woorden geleerd wat een belangrijke eerste stap is om weerbaarder te worden. Ook hier gaan gezondheidsdoelen en sociale doelen hand in hand.

### Feedback van externen

Onze conclusie over duidelijke en visuele boodschappen wordt door de mmk's onderschreven. Boodschappen moeten eenvoudig gebracht worden en dat vraagt van ons vaak om nuances achterwege te laten. Dat is niet altijd makkelijk omdat we als experts geleerd hebben boodschappen net erg genuanceerd te brengen om geen onnodige onrust te veroorzaken. Het inschakelen van een intermediaire vormingswerker zou in dat opzicht ook kunnen helpen om een overdaad aan nuance te vermijden. Toch is het aldus een mmk zinvol om boodschappen die door anderen of door de doelgroep zelf geformuleerd worden, eerst te laten nakijken door een specialist.

Gedestilleerd aandachtspunt: belang van eenvoudige boodschappen

De aanwezige lokale actoren hebben goede ervaringen met projecten waarbij persoonlijke meettoestellen worden uitgeleend om de luchtkwaliteit vast te stellen. Die meettoestellen helpen om de boodschap rond gezond wonen over te brengen want vaak geloven mensen je niet als je

boodschappen gewoon zegt; ze moeten het ook zelf kunnen vaststellen. Toch kunnen niet alle meettoestellen voor dit doeleind gebruikt worden

Gedestilleerd aandachtspunt: meettoestellen als hulpmiddel bekijken.

Visuele methodieken zoals de praatplaten zijn erg zinvol maar tegelijk ook erg delicaat: ze kunnen snel geïnterpreteerd worden als 'dat is de vuile kant, dat ben jij, en dat is de propere kant, dat ben ik'. Ze moeten dus heel goed gebracht worden, anders werken ze stigmatiserend. Daarnaast wordt ook langs de kant van vormingswerkers vaak te simplistisch gedacht dat beeldend materiaal altijd beter is, terwijl het net veel genuanceerder is. Zo kunnen mensen die geen scholing hebben genoten, en die bijvoorbeeld nog nooit onder een microscoop gekeken hebben, een uitvergrootte tekening van een huisstofmijt niet makkelijk interpreteren waardoor ze de boodschap veel minder snel zullen aanvaarden. Eigenlijk zou visueel materiaal altijd eerst getest moeten worden bij het doelpubliek alvorens het gebruikt wordt.

Gedestilleerd aandachtspunt: schuldinductie en stigmatisatie loeren steeds om de hoek

## Referenties

- De Beer M. (2012), *Werving en toeleiding naar interventies gezond leven: aanbevelingen om de aansluiting van interventies bij de doelgroep te verbeteren*, STIVORO/Den Haag.
- Dingoyan D., Schulz H., Mosko M. (2012), The willingness to participate in health research studies of individuals with Turkish migration backgrounds: barriers and resources. *European Psychiatry* 27, S4-S9.
- Evans G.W., Kantrowitz E. (2002), Socioeconomic status and health: the potential role of environmental risk exposure. *Annual Review of Public Health*, 23, 303–331.
- Freudenberg N. (2004), Community capacity for environmental health promotion: determinants and implications for practice, *Health Education & Behavior*, Vol. 31 (4): 472-490
- Frohlich K.L., Abel T. (2014), Environmental justice and health practices: understanding how health inequities arise at the local level, *Sociology of Health and Illness*, vol 36 (2): 199-212
- Goodman RM, Speers MA, McLeroy K, Fawcett S, Kegler M, Parker E, et al: Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Educ Behav* 25(3):258-278, 1998
- Hautekeur G. (2012), *Recht op gezondheid, aanpak van de gezondheidskloof. Resultaten van een verkenning*, Samenlevingsopbouw Vlaanderen vzw.
- Holland, B. (2007), Justice and the Environment in Nussbaum's "Capabilities Approach", *Political Research Quarterly*, Vol. 61, No. 2: 319-332
- Israel B.A., Schulz A.J., Parker E.A., Becker A.B. (1998), REVIEW OF COMMUNITY-BASED RESEARCH: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health, *Annual Review of Public Health*, vol. 19:173-202)
- Jacobs G. (2005), Participatie en empowerment in de gezondheidsbevordering. Professionals in de knel tussen ideaal en praktijk? *Sociale interventie* (4): 29-39
- Kegler M.C., Miner K. (2004), Environmental health promotion interventions: considerations for preparation and practice, *Health Education & Behavior*, Vol. 31 (4): 510-525
- Krieger N. (2001), Theories for social epidemiology in the 21<sup>st</sup> century: an ecosocial perspective, *International Journal of Epidemiology*, vol. 30: 668-677.
- Masuda J.R., Poland B., Baxter J. (2010), Reaching for environmental health justice: Canadian experiences for a comprehensive research, policy and advocacy agenda in health promotion, *Health Promotion International*, vol. 25 (4).
- Ministerie van GZK, *Gezonde Wijk in Praktijk – ervaringen en tips wijkgerichte aanpak*, Den Haag 2015
- Ministerie van VROM, *Betrokkenheid loont, succesvol samenwerken met nieuwe Nederlanders in de wijk*.

Minker K. (2008), Promoting environmental justice through community-based participatory research: the role of community and partnership capacity, *Health Education & Behavior*, Vol. 35 (1): 119-137

Morello-Frosch R., Shenassa E.D., 2006. The environmental “riskscape” and social inequality: implications for explaining maternal and child health disparities. *Environmental Health Perspectives* 114 (8), 1150–1153.

O’Fallon L.R., Deary A. (2002), Community-based participatory research as a tool to advance environmental health sciences, *Environ Health Perspect.* 2002 Apr; 110(Suppl 2): 155–159.

Pelt K., Singels L., van de Laar K. (2011), Handreiking participatie allochtonen in gezondheidsbevordering, NIGZ.

Poland B., Dooris M., Haluza-Delay R. (2011), Securing ‘supportive environments’ for health in the face of ecosystem collapse: meeting the triple threat with a sociology of creative transformation, *Health Promotion International*, vol 26 (S2): 202-215

Sexton K., 1997. Sociodemographic aspects of human susceptibility to toxic chemicals: do class and race matter for realistic risk assessment? *Environmental Toxicology and Pharmacology*, 4(3), 261–269.

Schulz A., Northridge M.E. (2004), Social determinants of health: Implications for Environmental Health Promotion, *Health Education & Behavior*, Vol. 31 (4): 455-471

Stokols D., Grzywacz J.G., McMahan S., Phillips K. (2003), Increasing the Health Promotive Capacity of Human Environments, *American Journal of Health Promotion*, Vol. 18, No. 1

Trees Pels, T., Distelbrink M., Tan S. (2009), *Meetladder diversiteit interventies: verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor (etnische) doelgroepen*, Verwey-Jonker Instituut/Utrecht.

Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie (2015), *Aanbevelingen voor het verkleinen van gezondheidsongelijkheid*.

Wallerstein N.B., Duran, B. (2006), Using Community-Based Participatory Research to Address Health Disparities, *Health Promotion Practice*, Vol. 7, No. 3, 312-323

Whitehead M, Dahlgren G (2006), Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1, WHO, Regional Office for Europe.