

Rapportage

Impact van gezondheidscoaches in Zaandam-Oost

3 februari 2026

Floor Popken
Niels Hermens





Inholland Lectoraat Empowerment & Professionalisering



Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door middelen uit Stimuleringsronde 8 van het [Centre of Expertise Preventie in Zorg en Welzijn](#), naar aanleiding van een vraag vanuit het PACT Zaandam-Oost, opgave gezondheid.

Afbeelding omslag: Pact Zaandam Oost

Toegankelijkheid van het recht van Floor Popken en Niels Hermens is in licentie gegeven volgens een Creative Commons Naamsvermelding-GelijkDelen 4.0 Internationaal-licentie
2026 Hogeschool Inholland



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Gezondheidscoaches vergroten kansen op een gezond leven (Gemeente Zaanstad, 2024)	3
1.2 Vraag vanuit Pact Zaandam-Oost	3
1.3 Onderzoeksaanpak	4
1.4 Leeswijzer	4
2. De opleiding tot gezondheidscoach	6
2.1 Betrokkenheid en leerhouding	6
2.2 Lesvormen die aansluiten bij de groep	6
2.3 Thema's die aanslaan	7
2.4 Groepsdynamiek en verschillen tussen deelnemers	7
2.5 Samenvatting	7
3. Impact project gezondheidscoaches	9
3.1 Gezondheidscafé als centrale ontmoetingsplek	10
3.2 Veranderingen bij gezondheidscoaches en effecten	10
4. Conclusie	14
4.1 Tot slot	14
Referentielijst	16

1. Inleiding

Zaandam-Oost bestaat uit de wijken Poelenburg, Pelder-Hoornseveld, Zaandam-Zuid, Rosmolenwijk en Kogerveld. Veel inwoners van deze wijken zijn kwetsbaar – ze hebben een lage opleiding, zijn statushouder of kunnen niet meekomen op de arbeidsmarkt. Om allerlei redenen is het voor deze mensen moeilijk om het hoofd boven water te houden. Bijvoorbeeld doordat zij laaggeletterd zijn, hun weg in het Nederlandse (zorg) systeem niet weten te vinden, lichamelijke of psychische klachten hebben, uitsluiting ervaren, kampen met geldzorgen en schulden of niet beschikken over een ondersteunend sociaal netwerk. Ook de gezondheid van de inwoners van Zaandam-Oost blijft gemiddeld genomen achter bij die van inwoners van andere wijken in Zaandam, met als gevolg grote verschillen in leeftijd van overlijden en levensjaren in goede gezondheid.

Samengevat hebben inwoners van Zaandam-Oost minder kansen op een gezond en succesvol leven dan gemiddeld (Gemeente Zaanstad, 2024). Dit is waarom de gemeente Zaanstad samen met samenwerkingspartners het Pact Zaandam-Oost 2024-2044 heeft opgesteld. Het doel van dit pact is om op integrale wijze vraagstukken aan te pakken op vijf opgavegebieden: jeugd, participatie en armoede, fijn wonen, veiligheid en gezondheid. Zaandam-Oost is een van de twintig gebieden die vanuit het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid van de rijksoverheid middelen ontvangen voor het vergroten van de leefbaarheid en veiligheid (Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, 2022).

1.1 Gezondheidscoaches vergroten kansen op een gezond leven (Gemeente Zaanstad, 2024)

Binnen de opgave gezondheid hebben de partners van Pact Zaandam-Oost zich als doel gesteld dat over twintig jaar alle inwoners van Zaandam-Oost net zo gezond zijn als de rest van Zaanstad. Een van de projecten vanuit deze opgave is het project gezondheidscoaches. Doel is om via het opleiden van gezondheidscoaches de leefstijl en gezondheid van inwoners van Zaandam-Oost van alle leeftijden te verbeteren.

In de opleiding leren de gezondheidscoaches hoe zij bij inwoners van Zaandam-Oost het bewustzijn over het belang van een gezonde leefstijl kunnen vergroten en hoe zij voorlichting, ondersteuning en advies kunnen geven over gezondheid. In de opleiding staat het model van positieve gezondheid van (Huber, et al., 2011) centraal. Dit model hanteert een brede definitie van het begrip gezondheid, waarin naast lichamelijke functies mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, dagelijks functioneren en meedoen als onderdelen van iemands gezondheid worden gezien.

In 2025 zijn in Zaandam-Oost vijftig beroepskrachten en vrijwilligers in vijf dagdelen opgeleid tot gezondheidscoach. Dit waren onder andere jongerenwerkers, opbouwwerkers, vrijwilligers in een moskee of buurthuis, sociaal werkers en anderszins actieve bewoners. Zij meldden zich allemaal vrijwillig aan voor de opleiding. Het doel was om dat wat zij ze leerden tijdens de opleiding toe te passen in hun werk of in het contact met andere bewoners.

Zo kan een jongerenwerker aan jongeren voorlichting geven over gezonde voeding en kan een vrijwilliger bij de moskee informatie over gezondheid verschaffen aan moskeebezoekers. Bovendien kunnen gezondheidscoaches met de geleerde kennis over leefstijl-gerelateerde activiteiten mensen doorverwijzen naar een plek of activiteit in de wijk waar zij kunnen bewegen, andere mensen kunnen ontmoeten of – als dat nodig is – hulp kunnen krijgen bij het veranderen van hun leefstijl.

1.2 Vraag vanuit Pact Zaandam-Oost

Eind 2024 vroeg de Opgavemanager Gezondheid (Samira Bouchibti, ten tijde van het onderzoek) van het PACT Zaandam-Oost of de lectoraten Empowerment & Professionalisering en Kracht van Sport & Bewegen van Hogeschool Inholland een bijdrage konden leveren aan het project gezondheidscoaches. Hiertoe ondernam Hogeschool Inholland twee activiteiten. Een docent van de

opleiding Sportkunde verzorgde twee gastlessen binnen de opleiding voor gezondheidscoaches. Daarnaast onderzochten we wat de training teweegbracht bij de deelnemers én de bewoners van Zaandam-Oost, oftewel wat de impact is van het project.

Dit rapport gaat over de bevindingen uit het onderzoek naar de impact het project gezondheidscoaches. Om de impact van het project te kunnen interpreteren is het nodig om te weten wat de gezondheidscoaches precies doen en hoe zij zijn geschoold. Dit beschrijven we in hoofdstuk 2. Hieronder volgt allereerst nog een beschrijving van de onderzoeksaanpak.

1.3 Onderzoeksaanpak

In het onderzoek verzamelden we data op drie manieren, namelijk middels observaties, focusgroepen en interviews.

Observaties

Om een beeld te krijgen van wat de gezondheidscoaches leerden tijdens de opleiding observeerden we bij elke les. In totaal waren dit tien gastlessen verdeeld over zes dagdelen. De observaties gebeurden aan de hand van een observatielijst met als onderdelen: de sfeer in de groep, het type vragen dat deelnemers stelden (bijvoorbeeld inhoudelijk of praktisch) en hun reacties op de oefeningen en werkvormen. We observeerden ook de mate waarin de deelnemers betrokken waren tijdens de les, de interactie binnen de groep en welke leerervaringen zichtbaar waren. Na afloop van elke les vroegen wij ongeveer vijf willekeurig geselecteerde deelnemers om een korte vragenlijst in te vullen. Deze lijst bevatte vragen over wat zij hadden geleerd; wat zij persoonlijk uit de les meenamen; in hoeverre zij zich herkenden in de docent; en vragen naar eventuele resterende onduidelijkheden.

Focusgroepen

Na afloop van de opleiding hielden we twee focusgroepen met gezondheidscoaches. Aan de eerste focusgroep namen twaalf bewoners deel. De tweede focusgroep had veertien deelnemers, waarvan acht professionals en zes bewoners. Beide focusgroepen hadden een gezamenlijke start, waarna in kleinere groepen werd doorgepraat over de lesinhoud en de organisatie van de opleiding. We stelden vragen als: Wat leerde je van deze les? Wat doe je nu anders in je dagelijks leven? En hoe ga je dit toepassen in jouw rol als gezondheidscoach? Bovendien kregen de gezondheidscoaches ruimte om feedback te geven op de cursus

Interviews

Om inzicht te krijgen in wat het project gezondheidscoaches teweegbracht bij de deelnemers en de andere inwoners van Zaandam-Oost, interviewden we gezondheidscoaches en bezoekers van het gezondheidscafé (lees meer over het gezondheidscafé in hoofdstuk 3.1). Deze interviews vonden plaats op twee aparte dagdelen en zijn afgenomen door twee onderzoekers van het lectoraat Empowerment & Professionalisering en studenten van de opleiding Sportkunde. We benaderden aanwezige gezondheidscoaches actief en namen interviews af via een semigestructureerde topiclijst. Deze topics kwamen aan bod: waardering van hun eigen rol als gezondheidscoach, ervaren knelpunten, de impact die zij zelf denken gerealiseerd te hebben in Zaandam-Oost en de belangrijkste lessen die zij uit de opleiding meenamen. Aan bezoekers van het gezondheidscafé vroegen we waarom zij het café bezoeken, wat zij leren van de gezondheidscoaches, hoe vaak zij het café bezoeken en wat deze bezoeken hen geven. Op deze manier brachten de interviews zowel de ervaring van de gezondheidscoaches als de effecten op buurtbewoners in kaart.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de opleiding tot gezondheidscoach en de effecten daarvan in Zaandam-Oost. Hoofdstuk 2 richt zich op de opleiding van de gezondheidscoaches en presenteert de bevindingen uit observaties en focusgroepen. Dit hoofdstuk laat zien hoe de opleiding is ervaren en welke thema's daarbij naar voren kwamen. Hoofdstuk 3 beschrijft de effecten en de impact van de opleiding. De analyse laat zien welke veranderingen zijn opgetreden bij de gezondheidscoaches zelf en in de wijk.

Hoofdstuk 4 sluit het rapport af met een duiding van de bevindingen. In dit hoofdstuk worden gemaakte keuzes toegelicht en resultaten in perspectief geplaatst.

2. De opleiding tot gezondheidscoach

Elke maandagochtend van april tot juni volgden ongeveer vijftig bewoners en professionals de opleiding tot gezondheidscoach. De lessen vonden plaats in het Cemhuis in Zaandam-Oost. De groep startte met vijftientig bewoners en vijftientig professionals, zoals medewerkers van het sociaal wijkteam, vrijwilligers, brugfunctionarissen, sleutelfiguren, jongerenwerkers en een mondhygiëniste. Daarvan waren drie man en zevenenveertig vrouw. In de lessen kwamen thema's aan bod als gezonde leefstijl, bewegen, voeding, valpreventie, Gezonde Leefstijl Interventie (GLI), mentale gezondheid en armoede. Professionals van het sociaal wijkteam, de GGD, Hogeschool Inholland en lokale professionals met een eigen praktijk in Zaandam-Oost verzorgden de lessen. Op veel lesdagen stonden twee lessen gepland, waarvan de eerste anderhalf uur duurde en de tweede een uur. In tabel 1 is te zien welke lessen er waren en wie deze verzorgden.

Tabel 1. De lessen en bijbehorende docenten binnen de opleiding tot gezondheidscoach

Les	Docent
Gezonde leefstijl	Medewerker GGD
Bewegen	Docent Hogeschool Inholland
Valpreventie	Medewerker Sportbedrijf Zaanstad
Voeding	Diëtiste in Zaanstad
GLI	Leefstijlcoach in Zaanstad
Mentale gezondheid	Systeemtherapeut Terra Mental Health
Armoede	Medewerker sociaal wijkteam
Persoonlijk gezondheidsplan	Ervaringsdeskundige diabetes
Persoonlijk gezondheidsplan	Docent Hogeschool Inholland

2.1 Betrokkenheid en leerhouding

De gezondheidscoaches in opleiding toonden tijdens de lessen over het algemeen een hoge mate van betrokkenheid. Tegelijkertijd bleek uit de observaties dat een aantal zaken invloed had op hoe betrokken en gemotiveerd de deelnemers waren. De lessen waarin de docent enthousiasme, energie en voorbeelden uit de praktijk meebracht, leidden tot een opleving van aandacht en interactie bij de deelnemers. Bij enthousiaste docenten stelden deelnemers meer verdiepende vragen, waren deelnemers langer geconcentreerd en ontstonden er meer groepsgesprekken. In lessen met een neutrale toon of weinig interactie viel de aandacht sneller weg en waren er minder vragen. Ook het onderwerp had invloed op de betrokkenheid. Wanneer lessen gingen over thema's die aansloten bij hun eigen leven, zoals voeding en mentale gezondheid, toonden deelnemers zich extra gemotiveerd. Lessen met wetenschappelijke inhoud of abstracte concepten, zoals stress of opname van voedingsstoffen, vroegen meer inspanning en leidden tot meer verduidelijkingsvragen.

De vragen die deelnemers stelden, waren vaak gericht op 'normering'. Bij voeding en bewegen vroegen zij zich bijvoorbeeld af hoeveel of wat dan precies gezond is. Zij leken behoefte te hebben aan duidelijke kaders of waren mogelijk onzeker over hun eigen leefstijl of kennis over gezondheid. In de focusgroepen vertelden deelnemers dat zij door de lessen meer inzicht hadden gekregen in wat gezond leven inhoudt, maar dat deze inzichten vaak aanzetten tot extra vragen in plaats van volledige helderheid. Ze voelden de behoefte om hun eigen verhaal te delen met de docent en vragen te stellen over hun persoonlijke situatie. Een aantal deelnemers bleef voor deze persoonlijke vragen af en toe hangen na de les.

2.2 Lesvormen die aansluiten bij de groep

Uit zowel de observaties als focusgroepen bleek dat praktische en ervaringsgerichte werkvormen de gezondheidscoaches motiveerden om actief deel te nemen. Tevens bleek achteraf dat de zo verkregen informatie goed was blijven hangen. Deelnemers waardeerden oefeningen, casussen, samen opdrachten uitwerken en docenten die uit het hoofd én het hart vertelden. In de focusgroepen

werd regelmatig genoemd dat zij door te doen of via voorbeelden beter leerden begrijpen hoe gezondheid werkt en hoe zij dit zelf kunnen toepassen. Vooral de concrete handvatten uit de les over bewegen, vonden de gezondheidscoaches heel toepasbaar. Een voorbeeld hiervan is het handvat 'beweegcirkel' (Kenniscentrum Sport en Bewegen, 2026). Deze cirkel geeft inzicht in de momenten waarop iemand tijd kan maken om te bewegen. Een deelnemer vertelde: 'De les heeft ons bewuster gemaakt, door tijd te maken voor onszelf, zodat we meer bewegen en sporten.'

Tijdens de observaties zagen we steeds dat deelnemers gevoelig waren voor tempo en structuur. Bij onduidelijke opdrachten of momenten van vaagheid raakte de groep afgeleid. Heldere uitleg, duidelijke stappenplannen en voorbeelden zorgden daarentegen voor rust en focus. In de focusgroepen werd met name waardering uitgesproken voor docenten die 'duidelijk', 'inspirerend' of 'praktisch' waren. De deelnemers gaven aan dat deze lessen hen hielpen om zelfverzekerder te worden over hun toekomstige rol als gezondheidscoach.

2.3 Thema's die aanslaan

Uit de observaties bleek dat de deelnemers drie thema's het meest interessant en relevant vonden. Het eerste thema was voeding. Deelnemers herkenden veel in hun eigen leefstijl, stelden veel vragen en deelden actief ervaringen. Ze vonden het fijn dat er praktische tips en concrete voorbeelden werden gegeven. In de focusgroepen gaven zij aan dat tips over voeding direct toepasbaar waren en dat zij hierover het meest wilden leren. Het tweede thema dat er bij de deelnemers qua interesse en relevantie bovenuit stak was mentale gezondheid. Onderwerpen als mindset, stress en mentale gezondheid riepen veel herkenning op. Deelnemers zeiden dat deze lessen hielpen om het eigen gedrag te begrijpen.

Het laatste thema was bewegen. Dit werd als fijn ervaren vanwege het praktische karakter. Deelnemers begrepen dit onderwerp relatief goed en vonden het leren door te doen prettig. Ze vulden een model in over beweeggedrag (Kenniscentrum Sport en Bewegen, 2026) en gingen daarover in gesprek. Vooral de koppeling tussen leefstijl, bewegen en dagelijks functioneren sloot goed aan bij wat de deelnemers interessant en belangrijk vonden. Daarnaast werd het belang van bewegen door een inspiratieverhaal van een diabetes patiënt benadrukt en direct voor waarheid aangenomen.

2.4 Groepsdynamiek en verschillen tussen deelnemers

Tijdens de observaties zagen we dat de samenstelling van de groep invloed had op het gedrag van deelnemers. Sommige deelnemers beschikten over meer achtergrondkennis of waren mondiger, waardoor zij gesprekken domineerden. Minder zekere deelnemers kwamen minder snel aan bod, maar bloeiden op tijdens praktische of kleinschalige opdrachten. Kortom, variatie in de manier van lesgeven zorgde ervoor dat alle deelnemers daadwerkelijk mee konden doen met de les. De groep bleek verder gevoelig voor sfeer. Wanneer een docent humor gebruikte, open vragen stelde of deelnemers direct bij de inhoud betrok, verbeterde de dynamiek. Dan werden vragen gesteld of werd er enthousiast gepraat over het thema. Wanneer een docent vooral zond of instructief les gaf, werd de groep stiller of juist rumoeriger, maar ging het minder over de lesinhoud.

2.5 Samenvatting

Samengevat ontstaat uit de observaties en de focusgroepen het beeld dat deelnemers aan de opleiding betrokken en gemotiveerd waren. Vooral bij herkenbare en praktische lessen. Thematisch sloten voeding, mentale gezondheid en bewegen het beste aan bij de belevingswereld van de opleidingsdeelnemers, omdat het daarbij herkenbare tips en voorbeelden werden gegeven. Complexe theorieën en onderwerpen vroegen om meer inspanning en leidden tot verwarring wanneer deze niet werden verbonden aan concrete voorbeelden. Kortom, een open stijl van lesgeven door de docent, thema's en opdrachten die aansluiten bij de vraagstukken uit het dagelijks leven van de deelnemers en het aanbieden van genoeg praktische oefeningen en handvatten waren essentieel. Dit zorgde voor

aandacht en begrip bij de deelnemers en interactie tussen deelnemers onderling en tussen deelnemers en docenten.

3. Impact project gezondheidscoaches

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaren impact van het project gezondheidscoaches. Impact van dit soort projecten is te definiëren als alle veranderingen – verwacht en onverwacht, bedoeld en onbedoeld, positief en negatief – die ontstaan als gevolg van het project (Waele, Raeymaeckers, Hermans, Driessens, & Steel, 2022; Ebrahim, 2019).

Om de impact die tot stand komt beter te begrijpen, gebruiken we het sociaal ecologisch model van Urie Bronfenbrenner (1979). Bronfenbrenner beschreef menselijke ontwikkeling als iets dat ontstaat in een wisselwerking met de omgeving. Mensen worden beïnvloed door de sociale context waarin zij leven en hebben zelf ook invloed op die omgeving. In dit rapport gebruiken we vooral het laatste.

We bespreken wat de gezondheidscoaches in hun eigen ervaring leren bij de opleiding en vervolgens welke veranderingen zij daarmee tot stand brengen in hun omgeving. Volgens het model van Bronfenbrenner kunnen individuen verschillende niveaus van hun omgeving laten beïnvloeden. Deze zijn weergegeven in figuur 1 en lichten we daaronder kort toe. De figuur laat zien dat impact ontstaat bij het individu en zich vervolgens stap voor stap uitbreidt naar andere niveaus, zoals de wijk en daarbuiten. In dit hoofdstuk kijken we aan de hand van dit model naar de effecten en impact van de gezondheidscoaches op verschillende niveaus.

Figuur 1 sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (Toolshero, 2023)



Microsysteem

Het microsysteem bestaat uit de directe leefomgeving van een persoon, zoals familie, vrienden, burens en dagelijkse contacten. Voor gezondheidscoaches gaat het om hun eigen gezin en de mensen die zij dagelijks spreken.

Mesosysteem

Het mesosysteem is een laag verder dan de directe leefomgeving. Voor de gezondheidscoaches omvat dit bijvoorbeeld het gezondheidscafé, buurtactiviteiten en het netwerk van de bewoners. Hier ontstaat mogelijk impact wanneer gezondheidscoaches mensen meenemen naar activiteiten of mensen met elkaar in contact brengen.

Exosysteem

Het exosysteem bestaat uit organisaties en structuren waar iemand niet altijd direct deel van uitmaakt, maar waar hij of zij wel invloed op kan hebben. Denk aan gemeentelijk beleid, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en gemeentelijke projecten. Het gezondheidscafé en het project gezondheidscoaches functioneren binnen dit systeem.

Macrosysteem

Het macrosysteem gaat over bredere normen, waarden en overtuigingen in de samenleving. In ons onderzoek gaat het bijvoorbeeld om hoe gezondheid, leefstijl en preventie worden gezien.

Chronosysteem

Het chronosysteem verwijst naar veranderingen over tijd. In dit onderzoek laten we dit buiten beschouwing, omdat dit onderzoek plaatsvond kort na de opleiding. Veranderingen over langere tijd, die kenmerkend zijn voor het chronosysteem, konden daardoor nog niet worden waargenomen.

3.1 Gezondheidscafé als centrale ontmoetingsplek

Tijdens de opleiding werd door de Opgavemanager Gezondheid nagedacht over een vaste plek waar gezondheidscoaches aan de slag konden gaan. Zo ontstond het gezondheidscafé- een plek waar gezondheidscoaches zichtbaar en toegankelijk zijn voor buurtbewoners. Het café is gevestigd in het gebouw van de kanovereniging, een ruimte die overdag leegstaat en zodoende gebruikt kan worden. Het ontstaan van het gezondheidscafé kan gezien worden als een van de veranderingen die het project gezondheidscoaches teweeg heeft gebracht. Volgens het model van Bronfenbrenner is dit een impact in het mesosysteem.

Tijdens de dataverzameling zagen we dat het gezondheidscafé meer is dan een traditionele koffie-inloop in een buurthuis. Het is een plek waar bewoners elkaar ontmoeten, waar gezondheidscoaches activiteiten organiseren en waar regelmatig sprekers langskomen om kennis te delen over gezond leven. Een bezoeker verwoordde dat treffend: 'Je hebt wel koffie-inloop op andere plekken, maar daar leer je niks. Hier leer ik dingen, bijvoorbeeld over hygiëne.'

Voor gezondheidscoaches vormt het café een belangrijke uitvalsbasis. Zij nemen bewoners mee naar deze plek, fungeren er als vraagbaak en voelen er zich verantwoordelijk voor de sfeer en activiteiten. Tegelijkertijd ervaaarde een gezondheidscoach dat de verwachtingen soms verschuiven. Deze coach gaf aan dat zij in het café regelmatig wordt gevraagd om te helpen in de keuken of bezoekers te bedienen, terwijl zij zich liever richt op het geven gezondheidsinformatie. Het gezondheidscafé is daarmee zowel een sterke motor voor ontmoeting en gezondheid in de wijk als een plek waar de inhoudelijke vormgeving van de rol van gezondheidscoach nog aandacht vraagt.

Het gezondheidscafé bereikt wekelijks honderd tot honderdvijfentwintig bezoekers en is open op maandag, dinsdag en woensdag tussen half tien en drie uur. Bezoekers zeggen gemiddeld twee keer per week het gezondheidscafé te bezoeken.

3.2 Veranderingen bij gezondheidscoaches en effecten

Bewuster bezig met hun eigen gezondheid

Gezondheidscoaches vertellen dat zij zich door de opleiding bewuster zijn van hun eigen gezondheid. Zij letten nu vooral meer op hun voeding. Ze nemen de lessen die ze leerden serieus en passen die toe in hun dagelijks leven. Op de vraag wat ze anders doen dan voordat ze de lessen kregen, antwoordde een gezondheidscoach: 'Gezond eten. Door de informatie en inspiratie die ik daarover heb gehad.' Een andere gezondheidscoach vertelde dat ze al vijf kilo lichter is, omdat ze geen suiker meer in haar koffie en thee doet en niet meer snoept.

Daarnaast zijn veel gezondheidscoaches meer aan het bewegen. Iemand vertelt dat dat ze meer buiten actief is en daardoor minder pijn en klachten heeft. Een andere gezondheidscoach zegt dat bewegen het belangrijkste is dat ze geleerd heeft van de opleiding. Anders raakt ze haar energie niet kwijt en dat heeft invloed op haar 'mind'.

Tot slot geven gezondheidscoaches aan dat ze mentale gezondheid belangrijker zijn gaan vinden. Ze beseffen dat bewegen veel invloed heeft op hoe zij zich voelen.

Uit de verhalen van de gezondheidscoaches en bezoekers van het gezondheidscafé is af te leiden dat het veranderde bewustzijn over gezondheid bij de gezondheidscoaches ook z'n weg vindt naar andere inwoners van Zaandam-Oost. Een gezondheidscoach vertelde dat ze de lessen nodig had om het daarna te kunnen verspreiden: 'We hebben alle aspecten van gezondheid geleerd. Ontwikkeling voor jezelf en daarna mensen uit de wijk helpen met jouw kennis. Ook in een andere taal de informatie overbrengen.' De gezondheidscoaches geven aan dat ze de lessen aan hun familie, vrienden en buurtgenoten doorvertellen. 'Mijn vriendin heeft een hoog cholesterol, suikerziekte en een hoge bloeddruk. Ik zei tegen haar: "Kom met mij wandelen." Nu gaan we zondag samen een kwartiertje wandelen.' De gezondheidscoach had bovendien geleerd dat je niet meteen een uur moet gaan wandelen, maar met kleine stappen moet beginnen. Ook de voedingsadviezen worden vaak genoemd. Zo vertellen de gezondheidscoaches aan bekenden wat gezond is en waar zij op moeten letten bij het lezen van verpakkingen.

Bezoekers van het gezondheidscafé geven tevens aan veel te leren van de gezondheidscoaches en hun bezoeken aan het café. Zij noemen eveneens met name thema's als voeding en bewegen. Een van hen vertelde: 'Ik heb geleerd dat wandelen erg goed is en helpt voor mijn diabetes. Ik ga daardoor meer naar buiten. Ik ben ook aangesloten bij de wandelgroep, de gezondheidscoaches motiveren daarin. Het was koud, maar we gingen toch. Nu ga ik zelf ook vaker naar buiten zonder de groep.'

De veranderingen in het bewustzijn en de kennis over de eigen gezondheid resulteren in veranderingen in het microsysteem: de gezondheidscoaches passen hun kennis toe op hun eigen leefstijl en zij vertellen dit aan hun directe omgeving. Tegelijkertijd ontstaat een verbinding met het mesosysteem wanneer gezondheidscoaches hun eigen ervaringen en gedragsveranderingen inzetten in hun rol als gezondheidscoach. Bijvoorbeeld in het gezondheidscafé of bij wijkactiviteiten. Mogelijk raakt het in beperkte mate eveneens het exosysteem, doordat gezondheidscoaches als stem van bewoner gezondheid zichtbaar maken richting organisaties en beleid. Dit is echter vaak een proces van de lange termijn.

Vervullen verbindende rol in de wijk

Uit de interviews bleek dat veel gezondheidscoaches de opleiding volgden met de intentie om anderen te ondersteunen en verbinding tussen bewoners te versterken. Ze vertelden dat ze bewoners wilden motiveren, mensen uit eenzaamheid wilden halen en een brug wilden vormen voor bewoners die de Nederlandse taal minder goed beheersen. Meerdere coaches vertelden dat zij bewust een rol willen spelen in het bijeenbrengen van buurtgenoten. Ze namen anderen mee naar activiteiten, stimuleerden deelname aan het gezondheidscafé en creëerden zo nieuwe sociale ontmoetingen. Deze verbindende houding kwam niet alleen voort uit een wens om te helpen, maar ook uit een gevoel van verantwoordelijkheid voor de wijk en een bredere ambitie om gezondheid en samenhang binnen de buurt te bevorderen.

De verbindende rol van gezondheidscoaches leidde tot meerdere veranderingen in de wijk, oftewel in het mesosysteem. Zo vertelden bezoekers van het gezondheidscafé dat zij dankzij de gezondheidscoaches nieuwe mensen leerden kennen, vaker de deur uit gingen en sociale activiteiten ondernamen die eerder niet binnen hun bereik lagen. Een bewoner zei: 'Ik ben thuis eenzaam, hier kan ik praten met mensen.' Zij bezocht het café expliciet om anderen te ontmoeten en zich minder eenzaam te voelen.

Meerdere bezoekers gaven aan dat ze het café ook bezoeken om de Nederlandse taal beter te leren. De aanwezigheid van gezondheidscoaches en de informele setting stimuleerden deze leerprocessen. Hiermee zien we dat de verbindende rol van gezondheidscoaches niet alleen leidt tot meer sociale contacten, maar eveneens tot taalontwikkeling en een bredere toegankelijkheid van gezondheidsinformatie. Een kanttekening hierbij is dat in het gezondheidscafé veelal in de eigen taal gepraat wordt en dat mensen in dezelfde 'taalgroepjes' bij elkaar zitten. Hier leiden we uit af dat gezondheidscoaches door bewoners mee te nemen naar het gezondheidscafé sociale netwerken versterken. De verbindingen die ontstaan tussen bewoners gaan echter nog niet vaak over taalgrenzen heen.

Zeven gezondheidscoaches startten na de opleiding met wandelgroepen. Ze gebruiken hun kennis over het belang van bewegen – bijvoorbeeld voor het verminderen van diabetesrisico's – om buurtbewoners te motiveren mee te doen. De opgavemanager vertelde dat deze initiatieven inmiddels een groot bereik hebben: wekelijks wandelen ongeveer honderd bewoners mee in verschillende groepen. De wandelgroepen zijn samen met de Bas van de Goor Foundation (Bas van de Goor Foundation, sd) opgezet. Daarnaast volgden een aantal gezondheidscoaches een cursus tot fietscoach. Zij willen bewoners stimuleren om veilig en met zelfvertrouwen deel te nemen aan het verkeer. De impact hiervan is nog niet goed zichtbaar, omdat de fietslessen net zijn gestart.

Wandelgroepen en fietsinitiatieven spelen zich af in het mesosysteem, waar gezondheidscoaches collectieve activiteiten organiseren en bewoners samenbrengen. Tegelijkertijd raakt dit effect het exosysteem doordat samenwerkingen ontstaan met organisaties zoals de Bas van de Goor Foundation en het sportaanbod in de wijk. De impact groeit hier van individueel gedrag naar structurele wijkgerichte beweging.

Ontwikkelen meer zicht op het lokale zorg- en ondersteuningsaanbod

Tijdens de opleiding kregen de gezondheidscoaches lessen van verschillende organisaties, zoals leefstijlprofessionals, een sportbedrijf, een diëtiste en een psycholoog. Deze diversiteit aan gastdocenten vergrootte hun inzicht in wie in de wijk welke ondersteuning biedt. Hierdoor begrepen gezondheidscoaches beter welke professionals zij konden benaderen voor welke gezondheidsvragen. Dit vergroot hun vermogen om in hun directe omgeving – bijvoorbeeld binnen familie, onder vrienden of buurtcontacten – passende adviezen te geven over vervolgstappen of geschikte voorzieningen.

Dat de gezondheidscoaches zicht hebben gekregen op het lokale zorg- en ondersteuningsaanbod zorgt er volgens de Opgavemanager Gezondheid voor dat zij een soort informele *nuldelijns* functie hebben. Oftewel, ze zijn een laagdrempelige eerste schakel tussen bewoners en formele zorg- of welzijnsvoorzieningen. Gezondheidscoaches kunnen volgens de opgavemanager signaleren, meedenken of richting geven zonder zelf professionele zorg te bieden. Het idee is dat deze rol van gezondheidscoaches drempels naar hulp verlaagt, doordat bewoners eerder geneigd zijn vragen te stellen aan iemand die zij kennen en vertrouwen, dan aan een formele instantie. Hoewel deze ontwikkeling duidelijk werd beschreven door de opgavemanager kwam dit effect minder expliciet naar voren in de interviews met bewoners en gezondheidscoaches zelf. Voorlopig is het nog vooral een verwachting of waargenomen potentie van het project.

Dit effect van meer zicht op het lokale zorg- en ondersteuningsaanbod speelt zich af op meerdere niveaus van het sociaal ecologisch model. In het microsysteem gaat het om het directe contact tussen gezondheidscoach en bewoner, waarin laagdrempelig wordt meegedacht over gezondheidsvragen. Het mesosysteem komt in beeld wanneer gezondheidscoaches bewoners verbinden met formele zorg- en welzijnsvoorzieningen en zo een brug vormen tussen de leefwereld van bewoners en bestaande ondersteuningsstructuren. Het exosysteem betreft het zorg- en ondersteuningssysteem zelf, dat via de gezondheidscoach toegankelijker wordt, al komt deze impact met de huidige data vooral naar voren als een beoogde potentie.

Status in de wijk – gezondheid krijgt andere waarde en betekenis

Gezondheidscoaches merken op dat bewoners hen serieus nemen en hen zien als iemand met kennis en gezag op het gebied van gezondheid. In de interviews beschreven meerdere coaches dat buurtbewoners naar hen luisteren, hun advies waarderen en hen soms zelfs een voorbeeldrol toeschrijven. Een gezondheidscoach vertelde: 'Bewoners luisteren naar gezondheidscoaches, kijken ook een beetje op naar de coaches.' Ook andere gezondheidscoaches noemden dat bewoners hen vaker benaderden met vragen of adviesverzoeken over voeding, bewegen of andere dagelijkse gezondheidsthema's. Bewoners lijken deze rol te accepteren en te vertrouwen, wat de zichtbaarheid en herkenbaarheid van gezondheidscoaches in de wijk versterkt. Tegelijkertijd hoorden we een tegengeluid van één gezondheidscoach. Zij vertelde dat andere bewoners haar soms als betweter zien, omdat ze mensen erop wijst dat ze dingen verkeerd doen en het eigenlijk anders moeten doen.

De status van de rol vertaalt zich in een groeiende wens van wijkbewoners om zelf gezondheidscoach te worden. Bezoekers van het gezondheidscafé gaven aan dat zij zich graag willen aansluiten zodra er een nieuwe opleidingsronde start. Sommige bewoners zijn al actief als vrijwilliger in het gezondheidscafé en bereiden zich daarmee informeel voor op de functie. Deze ontwikkeling wijst op een versterkend effect, namelijk dat de zichtbaar gewaardeerde gezondheidscoaches nieuwsgierigheid opwekken bij bewoners. Ze inspireren tot betrokkenheid en opvolging in de wijk, waardoor de capaciteit om gezondheid te bevorderen verder kan groeien.

In de gesprekken die wij voerden en tijdens de observaties hoorden we ook over een mogelijke keerzijde van de groeiende status van de gezondheidscoaches, namelijk dat het risico bestaat dat zij worden overvraagd. Zo kregen zij regelmatig extra verzoeken die buiten hun rol vallen. Onderzoekers, professionals, en soms ook beleidsmedewerkers vroegen hen om mee te denken, informatie te delen of activiteiten te ondersteunen. Dit soort verzoeken, betaald of onbetaald, kan de rol van gezondheidscoach onbedoeld verbreden, maar eveneens verzwaren. Tegelijkertijd zijn dergelijke verzoeken mogelijk waardevol om invloed te kunnen hebben op het zorg- en welzijnssysteem in de wijk. Het is dan ook altijd de vraag of en wanneer het passend is om aan deze verzoeken te voldoen. De Opgavemanager Gezondheid wees de verzoeken van buiten af. Zij vond dat de gezondheidscoaches eerst de ruimte moeten krijgen om te groeien in hun nieuwe rol binnen het gezondheidscafé. In deze fase koos de opgavemanager Gezondheid ervoor om prioriteit te geven aan het versterken van de positie en expertise van gezondheidscoaches en aan het creëren van ruimte om hun behoeften gezamenlijk te verkennen. Hierdoor werden externe vragen tijdelijk beperkt.

De erkenning voor de gezondheidscoaches ontstaat in het mesosysteem, waar bewoners hen zien als betrouwbaar aanspreekpunt en rolmodel. Wanneer deze waardering leidt tot een groeiende interesse om zelf gezondheidscoach te worden, raakt dit tevens het macrosysteem. Gezondheid krijgt een andere betekenis in de wijk en de rol van informele gezondheidsbevordering wordt genormaliseerd en gewaardeerd.

4. Conclusie

De training tot gezondheidscoach leidde tot zichtbare veranderingen bij de deelnemers én in Zaandam-Oost. De impact startte op individueel niveau bij de gezondheidscoaches en werkte door naar andere bewoners en naar de wijk. Het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) hielp om dit zichtbaar te maken.

Op individueel niveau versterkte de training het microsysteem van de gezondheidscoaches. Zij pasten hun leefstijl aan, bewogen meer en ontwikkelden meer bewustzijn over voeding en mentale gezondheid. Deze persoonlijke veranderingen vormden een belangrijke basis voor hun rol. Doordat zij zelf ervaren wat gezonde stappen opleveren, voelden zij zich zekerder en geloofwaardiger in het ondersteunen van anderen.

Vanuit deze basis brachten gezondheidscoaches veranderingen teweeg in hun directe omgeving, het mesosysteem. Zij deelden kennis met familie, vrienden en buurtgenoten, motiveerden anderen om hun leefstijl aan te passen en namen bewoners mee naar activiteiten. In en rondom het gezondheidscafé gingen de gezondheidscoaches een herkenbare, laagdrempelige rol spelen. Bewoners zien gezondheidscoaches als aanspreekpunt, als voorbeeld en bron van gezondheidsinformatie. De gezondheidscoaches bieden mogelijkheden voor sociale contacten, activiteiten in de buitenlucht en wandelgroepen. Belangrijk hierbij was de oprichting van het gezondheidscafé, wat er zonder het project gezondheidscoaches niet was geweest. Het gezondheidscafé is een vaste, toegankelijke plek waar gezondheidscoaches zichtbaar zijn, bewoners elkaar ontmoeten en waar activiteiten plaatsvinden die te maken hebben met gezondheid. Dat wekelijks ongeveer honderdvijfentwintig bewoners het gezondheidscafé bezoeken, laat zien dat de coaches een substantieel bereik in de wijk hebben.

Gezondheidscoaches ontwikkelden bovendien meer zicht op het lokale zorg- en ondersteuningsaanbod. In termen van het model van Bronfenbrenner raakt dit vooral aan het meso- en exosysteem, doordat zij beter weten welke voorzieningen beschikbaar zijn en hoe bewoners daarmee in contact kunnen komen. Volgens de opgavemanager Gezondheid ligt hierin het potentieel voor een informele nuldelijns functie: Een laagdrempelige eerste schakel tussen bewoners en formele zorg- en welzijnsvoorzieningen. Deze rol wordt in het onderzoek vooral herkend en benoemd door de opgavemanager. In de ervaringen van bewoners en gezondheidscoaches zelf komt deze functie nog beperkt expliciet naar voren. Daarmee blijft dit effect vooralsnog vooral een beoogde ontwikkeling en waargenomen potentie, waarvan de daadwerkelijke impact in de praktijk verdere verdieping en tijd vraagt.

De rol van gezondheidscoach kreeg in de wijk bovendien status en erkenning. Bewoners waarderen de inzet en kennis van de coaches en tonen toenemende interesse om zelf gezondheidscoach te worden. Dit zijn aanwijzingen dat de waarde en betekenis van gezondheid veranderen (macrosysteem). Tegelijkertijd brengt deze zichtbaarheid een risico met zich mee. Extra verwachtingen en verzoeken van professionals en onderzoekers kunnen de rol van gezondheidscoaches onder druk zetten. Duidelijke afbakening van de rol en ondersteuning zijn daarom vereist.

4.1 Tot slot

De beschreven effecten laten zien dat impact zich op verschillende niveaus ontwikkelt. Gezondheidscoaches groeien vanuit persoonlijke verandering door naar een herkenbare rol in de wijk, waarin zij invloed uitoefenen op het gedrag, de sociale verbinding en het gezondheidsbewustzijn van andere bewoners. Het is daarbij belangrijk om de bevindingen te duiden vanuit de gemaakte onderzoekskeuzes en de fase waarin het project zich bevindt. De interviewdata over de ervaren impact van de gezondheidscoaches zijn uitsluitend verzameld in het gezondheidscafé. Deze locatie is bewust gekozen, omdat gezondheidscoaches hier zichtbaar en actief zijn en bewoners daar met hen in contact zijn. Dit leverde rijk en concreet materiaal op over hoe de impact van de gezondheidscoaches in de praktijk vorm krijgt. Tegelijkertijd betekent deze focus dat we niet weten of en in hoeverre bewoners die het gezondheidscafé niet bezoeken impact ervaren van de gezondheidscoaches. De

bevindingen zeggen vooral iets over de impact binnen en rondom het café en minder over de gehele wijk Zaandam-Oost. Relevante vervolgvragen zijn dan in hoeverre gezondheidscoaches ook buiten het café invloed hebben op bewoners die (nog) niet naar het café komen en welke routes nodig zijn om deze groep te bereiken.

Tijdens het onderzoek spraken we gezondheidscoaches die op de interviewdagen aanwezig waren in het gezondheidscafé. Uit die gesprekken bleek dat niet alle opgeleide gezondheidscoaches hun rol in dezelfde mate invullen. Sommige coaches zijn zeer actief, terwijl anderen hun rol beperkt of tijdelijk oppakken. Dit is een herkenbaar patroon binnen vrijwillige en semi-vrijwillige initiatieven en hoeft niet problematisch te zijn (Nieuwenhuizen, 2025). De vraag is misschien niet zozeer of alle opgeleide coaches actief zijn, maar eerder welke voorwaarden nodig zijn dat de coaches die nu actief zijn dit kunnen blijven doen.

Verder hebben we geen aanvullende interviews gehouden met de professionals die deelnamen aan de training. Daardoor blijft het perspectief van professionals op de impact van de training en de toepassing in hun dagelijkse werk onderbelicht. Een vervolgvraag is hoe professionals de opgedane kennis inzetten binnen hun organisatie of functie en in hoeverre zij de rol van gezondheidscoaches versterken of aanvullen in de wijk.

Ondanks deze aandachtspunten laat het onderzoek een helder en consistent beeld zien. Gezondheidscoaches dragen bij aan meer gezondheidsbewustzijn, sociale verbinding en bereik van bewoners in Zaandam-Oost. Het gezondheidscafé fungeert daarbij als een cruciale voorziening waarin persoonlijke verandering, ontmoeting en wijkgerichte impact samenkomen. De resultaten bieden een basis om het project verder te versterken en gericht door te ontwikkelen.

Referentielijst

- Bas van de Goor Foundation. (sd). *Bas van de Goor Foundation wandelen*. Opgehaald van <https://www.bvdgf.org/wandelen/>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ebrahim, A. (2019). *Measuring social change. Performance and accountability in a complex world*. Stanford University Press.
- Gemeente Zaanstad. (2024). *Pact Zaandam-oost 2024-2044*. Opgehaald van https://www.pactzaandamoost.nl/system/attachments/files/000/016/902/original/Pact_Zaandam_Oost.pdf
- Huber, M., Knittnerus, J., Green, L., Horst, H. v., Jadad, A., Kromhout, D., . . . Schnabel, P. (2011). How should we define health? *BMJ* 343:d4163, pp. 235-237.
- Kenniscentrum Sport en Bewegen. (2026, januari 23). Opgehaald van <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/beweegcirkel/>
- Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening. (2022). *Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid*. Opgehaald van <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2022/07/07/nationaal-programma-leefbaarheid-en-veiligheid/rapport-nationale-programma-leefbaarheid-en-veiligheid.pdf>
- Nieuwenhuizen, L. v. (2025). *Rookvrij Kennermerland*. Hogeschool Inholland.
- Toolshero. (2023, 12 12). *Bronfenbrenner model: De uitleg*. (B. Janse, Redacteur) Opgeroepen op 16, 2026, van Toolshero: <https://www.toolshero.nl/psychologie/bronfenbrenner-model/>
- Waele, D., Raeymaeckers, P., Hermans, K., Driessens, K., & Steel, R. (2022). *Impactevaluatie in het sociaal werk: van theorie naar praktijk. Visienota (in het kader van het Actieplan Sterk Sociaal Werk 2021-2025)*. Kredietinstelling/KU Leuven/Universiteit Antwerpen/SAM-Steunpunt Mens en Samenleving.