



Gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken

Verkenning kennisbehoeften en mogelijkheden

Maarten Hoorn (Platform31)

Annelies Acda, Hadewych Cliteur, Karen Hosper (Pharos)

Margriet Lenkens, Gera Nagelhout, Nikita Poole (Onderzoeksinstituut IVO)

Uitgave

Platform31, Pharos en Onderzoeksinstituut IVO
Den Haag en Utrecht, december 2022

Auteurs: Maarten Hoorn (Platform31), Annelies Acda, Hadewych Cliteur, Karen Hosper (Pharos), Margriet Lenkens, Gera Nagelhout, Nikita Poole (Onderzoeksinstituut IVO)

Met medewerking van: Tessa van Loenen en Judith Venderbos (Pharos) en Annette Duivenvoorden, Jontsje Fennema en Simone 't Hooft (Platform31)

Met dank aan de leden van de begeleidingscommissie: Annemarie Ruijsbroek (RIVM), Andy Clijnk (ministerie BZK), Frank van Lenthe (Erasmus MC), Fleur Boulogne (ZonMw), Astrid van den Broek (ZonMw)

Redactie: Platform31

Foto's: Alex Schröder

2



Dit project is mogelijk gemaakt door:

Platform31

Kennis- en netwerkorganisatie Platform31 ziet de trends in stad en regio. We verbinden beleid, praktijk en wetenschap rondom actuele vraagstukken en komen tot een aanpak waarmee bestuurders, beleidsmakers en uitvoerders direct aan de slag kunnen. De oplossingen houden we niet voor onszelf: iedereen profiteert mee van de resultaten.

Pharos

Het landelijk expertisecentrum Pharos draagt bij aan het terugdringen van grote gezondheidsverschillen. Dat doen wij door nationale en internationale kennis te verzamelen, te verrijken en te delen. Het gaat om wetenschappelijke kennis, praktijkkennis van zorgverleners, beleidsmakers en andere professionals. En ervaringskennis van mensen om wie het uiteindelijk gaat. Ruim 30 jaar al delen wij deze kennis en expertise op het gebied van gezondheidsverschillen. Bijvoorbeeld via onderzoek, advies, trainingen, workshops, bijeenkomsten en praktische publicaties; van handreikingen tot beeldverhalen.

Onderzoeksinstituut IVO

Onderzoeksinstituut IVO, voluit Stichting Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving, is een flexibele, veelzijdige en onafhankelijke onderzoeksorganisatie. We doen maatschappelijk relevant onderzoek in samenwerking met universiteiten en hogescholen. Daarnaast voeren we praktijkgerichte onderzoeken uit, bijvoorbeeld voor gemeenten, ministeries en zorginstellingen..

Postbus 30833, 2500 GV Den Haag
www.platform31.nl

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit rapport, aanvaarden Platform31 en de betrokkenen geen enkele aansprakelijkheid uit welke hoofde dan ook voor het gebruik van de in deze publicatie vermelde gegevens. Alles uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt mits de bron wordt vermeld.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doel- en vraagstelling	4
1.3 Aanpak	5
1.4 Leeswijzer	5
2. Kwetsbare wijken en een gezonde leefomgeving	6
2.1 Leefomgeving en verschillen in gezondheid	6
2.2 Kwetsbare wijken anders dan andere wijken	7
2.3 Beleidsmatige context	9
2.4 Stakeholdersanalyse	14
3. Kennisvragen	16
3.1 Inleiding	16
3.2 Toelichting op aanpak delphi-studie	16
3.3 Kennisvragen	18
3.4 Analyse	19
4. Bestaande kennis	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Toelichting op aanpak kennissynthese	23
4.3 Overzicht beschikbare kennis	24
4.4 Analyse beschikbare kennis en kennislacunes	28
5. Huidige initiatieven	32
5.1 Inleiding	32
5.2 Omschrijving voorbeelden	32
5.3 Lessen van de initiatieven	35
6. Bereiken en betrekken van inwoners	39
6.1 Inleiding	39
6.2 Effecten van betrekken bewoners	39
6.3 Aandachtspunten bij betrekken bewoners	40
6.4 Passende methoden en instrumenten	41
7. Focusgroepen	42
7.1 Inleiding	42
7.2 Algemene bevindingen	42
8. Conclusies	45
8.1 Algemene conclusies	45
8.2 Openstaande kennisvragen	48

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De gezonde en groene leefomgeving is actueel én belangrijk voor regio, stad, dorp, wijk en buurt. Het is een speerpunt zowel in het fysieke als in het sociaal domein. In de landelijke nota's, zoals de Landelijke Nota Volksgezondheid 2020-2023, maar ook in de Omgevingswet en Nationale Omgevingsvisie wordt specifiek verwezen naar de effecten van de fysieke omgeving op de gezondheid van mensen.

Het ministerie van VWS werkt (in samenwerking met andere departementen) aan de opzet van een programma Gezonde Leefomgeving. RIVM en ZonMw werken dit programma uit in samenwerking met relevante stakeholders. In voorbereiding op één van de programmaonderdelen, voerden Platform31, Pharos en Onderzoeksinstituut IVO in opdracht van ZonMw een verkenning uit. Met deze verkenning achterhaalden we de kennisbehoefte én beschikbare kennis en ervaringen ten aanzien van een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken.

1.2 Doel- en vraagstelling

Deze verkenning is gestart vanuit een aantal vragen:

- Welke urgente en prioritaire kennisvraagstukken en ontwikkelkansen voor beleid op landelijk, regionaal en lokaal niveau gerelateerd aan de huidige landelijke, regionale en lokale maatschappelijke opgaven en trends zijn er momenteel op het terrein van een Gezonde Leefomgeving in kwetsbare wijken en gebieden?
- Welke relevante landelijke, regionale en/of lokale programma's en beleidsinitiatieven, kennis en beschikbare effectieve (elementen van) interventies op het terrein van kwetsbare wijken en gezonde leefomgeving zijn bekend?
- Welke partijen zijn betrokken en relevant bij een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken?

De verkenning heeft twee hoofddoelstellingen:

1. Verkenning van de kennisbehoefte en een prioritering ten aanzien van een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Dit vormt belangrijke input voor het Programma Gezonde Leefomgeving.
2. Geven van inzicht in beschikbare kennis ten aanzien van een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Dit biedt inspiratie voor wetenschap, beleid en praktijk om mee aan de slag te gaan of om verder op voort te borduren.

Daarnaast geeft deze verkenning inzicht in de belangrijkste stakeholders, de inbedding in de huidige beleidscontext en het belang van het betrekken van inwoners zelf.

1.3 Aanpak

De verkenning bestaat uit een aantal verschillende onderdelen, met verschillende aanpakken:

1. **Een overzicht van de (prioritaire) kennisvragen.** Op basis van een online consultatie, zijn in drie rondes de kennisvragen met een bijbehorende prioritering opgehaald (met een zogenoemde Delphi-methodiek).
2. **Een kennissynthese.** Deze richt zich op de belangrijkste beschikbare kennis, inzichten en tools en de vindplaatsen ervan.
3. **Huidige initiatieven.** Een omschrijving van een aantal best practices in binnen- en buitenland om inspiratie op te doen en succesfactoren te determineren voor aanpakken en interventies die succesvol zijn gebleken.
4. **Inzicht in de meerwaarde van het betrekken van inwoners in de kwetsbare wijken.** Het op de juiste manier betrekken van de inwoners helpt om de juiste keuzes te maken.
5. **Deskresearch.** Een stakeholdersanalyse is uitgevoerd. Daarnaast is een overzicht gegeven van belangrijke andere ontwikkelingen op beleidsniveau die een raakvlak hebben met een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Beide onderdelen zijn op basis van deskresearch gedaan.
6. **Focusgroepen.** Een aantal onderdelen is besproken en verrijkt met uitkomsten uit focusgroepen, bestaande uit professionals uit beleid, praktijk en wetenschap om zo verschillende onderdelen verder aan te scherpen.
7. **Workshops.** Tijdens een bijeenkomst zijn twee verdiepende workshops georganiseerd om de kennisvragen nader te verdiepen.

Zoals in hoofdstuk 2 staat omschreven, is het vraagstuk van een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken complexer dan in andere wijken. De leefomgeving is immers een belangrijke determinant die een deel van de verschillen in gezondheid tussen inwoners in welvarende en minder welvarende wijken kan verklaren. Vanuit dat perspectief is deze verkenning uitgevoerd.

5

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat een nadere duiding van de samenhang tussen gezondheidsverschillen, een gezonde leefomgeving en kwetsbare wijken. In dat hoofdstuk is eveneens opgenomen hoe dit onderwerp zich verhoudt tot actuele beleidsvraagstukken. Ook komt hier de stakeholdersanalyse aan bod. De resultaten van de Delphi-studie met daarin de belangrijkste kennisvragen zijn opgenomen in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de resultaten van de kennissynthese, waarin de bestaande kennis aan bod komt. Hoofdstuk 5 beschrijft een aantal goede initiatieven in de fysieke leefomgeving in kwetsbare wijken om de gezondheid te verbeteren en wat we hiervan kunnen leren. Hoofdstuk 6 behandelt de meerwaarde en de wijze waarop inwoners bij de aanpakken in de fysieke omgeving betrokken kunnen worden. In hoofdstuk 7 komen de belangrijkste lessen vanuit de focusgroepen aan bod. Dit rapport sluit af met de conclusies in hoofdstuk 8.

2. Kwetsbare wijken en een gezonde leefomgeving

2.1 Leefomgeving en verschillen in gezondheid

De plek waar je wieg staat, is letterlijk van invloed op de latere gezondheid van mensen. Er zijn grote verschillen tussen wijken en gebieden in de mate waarin de omgeving de gezondheid van mensen stimuleert of juist belemmert. Denk daarbij aan zaken als luchtkwaliteit, het binnenmilieu (bijvoorbeeld vocht en schimmels in huis), onveiligheid, geluidsoverlast of gebrek aan bepaalde voorzieningen. Veel van deze ongunstige factoren komen vaker voor in kwetsbare wijken, dan in welvarende wijken. Daarnaast is onder inwoners in deze wijken vaak sprake van een stapeling aan factoren die de gezondheid negatief beïnvloeden. Behalve omgevingsfactoren spelen bijvoorbeeld bestaansonzekerheid, laaggeletterdheid of gebrek aan sociale steun een rol. Het gevolg is dat inwoners in deze wijken gemiddeld aan veel meer stressoren worden blootgesteld dan inwoners in welvarende wijken. Dit leidt over het algemeen tot meer langdurige stress met grote gevolgen voor de gezondheid en tot meer ongezonde 'keuzes' (denk aan roken, weinig bewegen, ongezonder eten).

De leefomgeving is kortom een belangrijke determinant die een deel van de verschillen in gezondheid tussen inwoners in welvarende en minder welvarende wijken kan verklaren. Kort samengevat kan de samenhang tussen de leefomgeving en gezondheid op verschillende manieren verlopen. Een deel indirect verloopt via de impact van (chronische) stress op gezondheid, een deel via de relatie met leefstijl en gedrag en tot slot direct als gevolg van de impact van schadelijke factoren en stoffen.¹

De fysieke omgeving speelt ook een belangrijke rol in de mate van sociale interactie van mensen onderling, de sociale cohesie in de wijk en de veiligheid die wordt ervaren. Daarnaast zijn de fysieke toegankelijkheid van zorgvoorzieningen, goed vervoer, goede scholen en werk in de buurt van grote invloed op de kwaliteit van de leefomgeving. Op al deze domeinen liggen kansen om gezondheid via de omgeving te beïnvloeden. Daarbij spelen ook grote maatschappelijke ontwikkelingen en de kansen die daar liggen een belangrijke rol. Zoals bijvoorbeeld energiearmoede en de pandemie (COVID-19). De nadelige effecten op de gezondheid hiervan zien we sterker terug onder inwoners in een kwetsbare positie. Dat komt door woningen die onvoldoende geïsoleerd zijn, of waar letterlijk weinig ruimte is om afstand te kunnen houden van elkaar.

Deze verkenning draagt bij aan het inzichtelijk maken welke kennis er is over de wisselwerking tussen gezondheid en fysieke omgeving, en welke vragen er nog liggen specifiek als het gaat om de leefomgeving in kwetsbare wijken. Om dit zowel inhoudelijk, als procesmatig te kunnen ordenen, maar ook om in de praktijk een gebiedsgerichte aanpak handen en voeten te geven, is het goed om de opgave op te knippen in verschillende onderdelen. Inhoudelijke ordening is relevant, omdat dat om samenwerkingen gaat met partners en collega's uit steeds andere domeinen. De onderverdeling beschermen, bevorderen en faciliteren van het Planbureau voor de leefomgeving (PBL) (zie figuur 1) ondersteunt bij deze ordening en vermijdt dat er vanuit een monodisciplinaire blik naar de gezonde leefomgeving wordt gekeken. Deze verkenning richt zich expliciet op hoe deze aspecten een rol kunnen

¹ Zie Diez Roux AV, Mair C. Neighborhoods and health. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1186 (2010) 125–145. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x en Gee GC, Payne-Sturges DC. Environmental health disparities: a framework integrating psychosocial and environmental concepts Environ Health Perspect. 2004 Dec;112(17):1645-53. doi: 10.1289/ehp.7074.

spelen in kwetsbare wijken. Van zowel de elementen van bevorderen, beschermen als faciliteren weten we dat deze vaak ongunstiger zijn in de kwetsbare wijken.

Daarbij zijn inspanningen op het gebied van 'orgware' (plannen, beleid, regels en borging), 'hardware' (aanpassingen in ruimtelijke zin) én 'software' (het organiseren van activiteiten en programmering in relatie tot de fysieke omgeving) allemaal nodig om tot een duurzame, samenhangende aanpak te komen.

Figuur 1. Drie perspectieven op een gezonde leefomgeving (bron: PBL⁶)



7

Inzet vanuit het fysieke domein lost zeker niet alle gezondheidsverschillen op, maar kan een belangrijke bijdrage leveren aan het vergroten van meer gelijke kansen op gezondheid. Aandacht voor en kennis over de determinanten van gezondheid binnen een gebiedsgerichte aanpak kan bijdragen aan een integrale aanpak van gezondheidsverschillen. Met deze verkenning willen het IVO, Platform31 en Pharos namens ZonMw meer inzicht geven in de kansen die er liggen voor onderzoek en tegemoet komen aan de kennisbehoefte van gemeenten en hun partners die bij willen dragen aan een betere gezondheid voor iedereen.

2.2 Kwetsbare wijken anders dan andere wijken

Wat is een kwetsbare wijk?

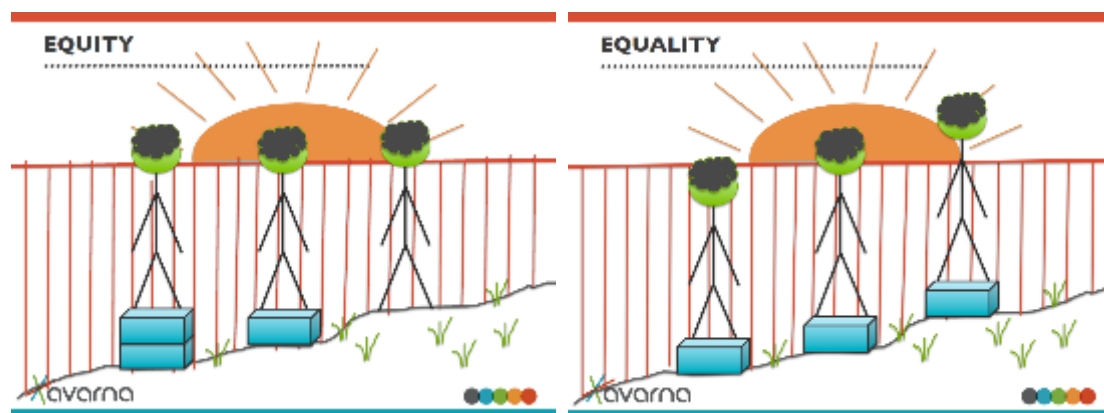
Deze publicatie richt zich specifiek op de gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Voor de term kwetsbare wijk bestaat geen eenduidige definitie. Voor deze verkenning sluiten we aan bij de werkwijze

van het programma GezondIn (uitgevoerd door Platform31 en Pharos). Dat programma ondersteunt 150 gemeenten waar relatief meer mensen in een kwetsbare positie wonen in dorpen of wijken bij het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Deze gemeenten zijn bepaald aan de hand van het aandeel inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES) in die gemeente. SES wordt bepaald op basis van drie indicatoren: inkomen, opleiding en positie op de arbeidsmarkt. Opleidingsniveau heeft een direct verband met de levensverwachting en het aantal jaren dat mensen in een goede gezondheid verkeren. Juist waar deze groepen mensen zich concentreren, is veelal sprake van een stapeling van sociale en financiële problemen.

Om deze problemen aan te kunnen pakken en de gezondheid te verbeteren, is een gebiedsgerichte integrale aanpak nodig. De fysieke leefomgeving is één van de domeinen die ingezet wordt om gezondheidsachterstanden te verminderen, naast thema's als participatie, sociale omgeving, preventie en zorg en gedrag en vaardigheden.² Een gezonde leefomgeving kan bijdragen aan een betere gezondheid van inwoners. Omdat bij kwetsbare groepen veelal sprake is van een stapeling van problematiek zal dit niet het enige zijn wat nodig is om gezondheidsverschillen te verkleinen.

Veel ingrepen in de fysieke omgeving hebben niet alleen positieve effecten in wijken met inwoners in een kwetsbare positie, maar ook op anderen. Deze publicatie richt zich op de vraag wat er meer, minder of anders nodig is om de gezondheid in kwetsbare wijken te verbeteren door de inzet van de gezonde leefomgeving. Dat betekent extra aandacht voor het type wijk of gebied, en extra aandacht voor de inwoners in deze gebieden. Het is belangrijk om te differentiëren in de aanpak om gezondheidsverschillen terug te dringen.³

8



Bron: theavarnagroup.com/

Health equity

Het idee van health equity sluit goed daarop aan: sommige personen hebben meer of andere ondersteuning nodig dan andere, om tot gelijke kansen op gezondheid te komen. Dat is ook te vertalen naar het wijkniveau. Ruimtelijk beleid gaat nu nog vaak uit van 'precedentwerking', waardoor elk gebied een gelijke behandeling krijgt (equality). Niet iedere inwoner, en niet ieder gebied, heeft hetzelfde vertrekpunt. Om die gelijke kansen op gezondheid te stimuleren voor iedereen, ongeacht het gebied waar iemand woont, betekent voor deze verkenning dat de nadruk ligt op de verschillen en op het

² Stimuleringsprogramma lokale aanpak gezondheidsachterstanden. Pharos en Platform31, 2014.

³ Freya Haker Karen Hosper Tessa van Loenen (2019). Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken. De negen principes voor een succesvolle strategie. Pharos, Utrecht. Te raadplegen via https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/05/Gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken_Pharos_mei-2019.pdf

maatwerk dat nodig is. Wat is er voor dit gebied of bij deze groep inwoners, meer, minder of anders nodig om juist op deze plek in te zetten op een gezonde leefomgeving?

Voortdurende aandacht

Extra aandachtspunt is dat een kwetsbare wijk een groot verloop kan hebben – sociale stijgers verlaten veelal de wijk.⁴ Voor hen komen in de wijk nieuwe personen in kwetsbare situaties terug. Het is hierdoor lastig om op wijkniveau te meten wat de effecten zijn van specifieke interventies. Aanpakken in kwetsbare wijken⁵ blijken mede daarom doorlopend nodig te zijn: een aanpak is zelden ‘klaar’. Gebleken is dat de leefbaarheid in veertig aandachtswijken tussen 2002 en 2012 verbeterd is, maar daarna weer afnam. Dit valt gelijk met de afbouw van het wijkenbeleid.⁶

2.3 Beleidsmatige context

De gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken krijgt aandacht in verschillend type beleid, los van het Programma Gezonde Groene Leefomgeving, in het kader waarvan deze verkenning is opgesteld. In deze paragraaf is een aantal relevante referenties opgenomen van de beleidsmatige context die relevant is voor dit onderwerp. Het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid komt eerst aan bod. Vervolgens wordt omschreven op welke manier de gezonde leefomgeving kan meekoppelen met andere thema's. De rol van de omgevingsvisies is het volgende onderwerp. Daarnaast wordt de gezonde leefomgeving gezet in de context van opgaven die nu spelen: eerst aan de hand van een trendanalyse uit 2021, vervolgens op basis van een analyse van de gemeentelijke coalitieakkoorden uit 2022. Hieruit blijkt dat op verschillende vlakken aandacht is voor een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken en wat de kansen zijn met lopende trajecten of beleid. Dit zal voor elk gebied verschillend zijn, afhankelijk van de onderwerpen of thema's die prioritair in beleid zijn aangeduid.

9

2.3.1 Leefbaarheid en veiligheid

Het kabinet lanceerde in 2022 het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid. Vanuit dit programma investeren verschillende ministeries om de stapeling van problemen in twintig gebieden aan te pakken. In deze gebieden is sprake van problemen op het gebied van onderwijs, armoede, gezondheid, werk, wonen en veiligheid. Vooralsnog zijn investeringen voorzien in betere volkshuisvesting (600 miljoen euro), het voorkomen van jeugdcriminaliteit (82 miljoen euro) en de aanpak van armoede en schulden (20 miljoen wordt). Ook wordt fors geïnvesteerd in het verbeteren van de onderwijskwaliteit en de versterking van scholen met veel leerachterstanden.

De 600 miljoen euro die het kabinet wil investeren in betere volkshuisvesting gaat naar de herstructurering van circa 25.000 particuliere woningen in kwetsbare gebieden. Dit gaat om vervangen nieuwbouw, intensieve en grootschalige renovatie, en verduurzaming en transformatie van vastgoed naar woningen. Bij herstructurering van wijken bestaat direct de kans om de leefomgeving te verbeteren.

⁴ Broekaar, Lise en Frank Wassenberg (2018). Sociale stijgers op Zuid. Voorstellen om sociale stijgers in Rotterdam-Zuid vast te houden of aan te trekken. Platform31, Den Haag.

⁵ Leidelmeijer, Kees, Jeroen Frissen, Johan van Iersel (2020). Veerkracht in corporatiebeleid. De update: een jaar later, twee jaar verder... In Fact Research/Circusvis, Amsterdam.

⁶ Velden, Jeroen van der en Emre Can (2021), 75 jaar stedelijke vernieuwing en wijkaanpak. Kennisdossier stedelijke vernieuwing. Update 2021. Platform31, Den Haag.

2.3.2 Meekoppelen

Een gezonde leefomgeving is een breed begrip, waar veel professionals en inwoners andere beelden bij en doelstellingen voor hebben. Om te onderzoeken hoe de inrichting van de leefomgeving kan bijdragen aan gezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen organiseerden Platform31 en Pharos tussen 2017 en 2019 drie leerkringen met circa 35 gemeenten en een groot aantal GGD-en. Per gemeente namen telkens iemand uit het fysieke domein en iemand uit het gezondheidsdomein deel. Hieruit bleek dat er geen blauwdruk is voor het creëren van een gezonde leefomgeving: de (lokale) context is sterk bepalend voor de wijze waarop dit thema gepositioneerd wordt. Vanuit die leerkringen zijn drie strategieën ontwikkeld waarop gezondheid en ruimte goed aan elkaar verbonden kunnen worden⁷:

1. Gezondheid staat centraal in het ruimtelijke domein. Hierbij is gezondheid één van de pijlers waarop al het beleid wordt gevormd.
2. Eén gezondheidsthema staat voorop. Hierbij is aandacht voor één specifiek gezondheidsonderwerp (zoals bewegen).
3. Meekoppelen met andere ruimtelijke opgaven. Hierbij wordt bij elke ruimtelijke interventie verkend hoe dit bijdraagt aan de gezondheid.

Verreweg de meeste gemeenten werken via de derde strategie. Waar dit op het eerste oog wellicht als een minderwaardige strategie geldt, blijkt dit in de praktijk zeer effectief te zijn. Daarbij maken gemeenten veelal slimme combinaties. Ofwel op het moment dat ruimtelijke ingrepen nodig zijn, ofwel wanneer een wet (Omgevingswet), thema of opgave veel aandacht en energie heeft binnen een gemeente (of regio). Van belang bij elke strategie is dat deze expliciet benoemd is en het gezondheidsdomein tijd heeft om doorlopend een bijdrage te kunnen leveren.

10

2.3.3 Omgevingsvisies

Met de inwerkingtreding van de Omgevingswet moet elke gemeente een omgevingsvisie opstellen om te komen tot een integrale benadering van de leefomgeving. Deze omgevingsvisies zijn bij uitstek het instrument waar beleid voor maatschappelijke vraagstukken en trends in worden opgenomen. Bestaande omgevingsvisies geven op verschillende manieren invulling aan de term gezondheid of gezonde leefomgeving.⁸ Uit onze verkenning blijkt dat de mogelijkheden voor meekoppelkansen breed zijn. Energietransitie⁹, mobiliteit, vergroening, economie of veiligheid zijn allemaal te linken aan een gezonde leefomgeving. Thema's als kansengelijkheid of vitaliteit zijn juist bredere thema's waaronder gezondheid een goede plek kan krijgen. Verschillende gemeenten stellen ook de Sustainable Development Goals (SDGs) van de Verenigde Naties centraal. Hiermee krijgen thema's als armoede en een gezonde leefomgeving ook een duidelijke positie.

Gezondheid krijgt dus een goede plek in omgevingsvisies of andere 'orgware' als processen intern en extern goed zijn ingericht met de juiste personen en organisaties en als gezondheid op een goede manier is geframed. De orgware is hiermee van groot belang. Die wordt niet alleen ingegeven door de lokale fysieke, economische, sociale en gezondheidskenmerken van een gemeente, stad, dorp, wijk of buurt, maar ook door de politieke context en de invulling van de samenwerking tussen verschillende domeinen en partijen.

⁷ Zie ook: Duivenvoorden, Annette (2018). Inspiratie- en werkboek gezondheid en ruimte. GezondIn/Pharos/Platform31, Utrecht/Den Haag.

⁸ Duivenvoorden, Annette, Maarten Hoorn, Wessel van Vliet (2021), Gezondheid in de omgevingsvisie. Vijf voorbeelden, vijf aandachtspunten. GezondIn/Pharos/Platform31, Utrecht/Den Haag.

⁹ Over dit thema is ook een inspiratieboek uitgebracht: Duivenvoorden, Annette, Anne Kunst en Lydia Sterrenberg (2021) Energietransitie en gezondheid in kwetsbare wijken. Inspiratieboek. Platform31, Den Haag.

2.3.4 Trends

De gezonde leefomgeving heeft koppelingen met verschillende thema's. Op basis van een trendanalyse uit 2021¹⁰ komt in deze subparagraaf aan bod welke huidige trends spelen die te maken hebben met een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Hieruit blijkt dat met name de focus op kwetsbare wijken en het verminderen van sociaaleconomische verschillen tussen groepen mensen en wijken aandacht krijgt.

Gemeente als belangrijke overheidslaag

De gemeente is hierin de belangrijkste overheidslaag. Veel voorheen landelijke opgaven zijn gedecentraliseerd. De gemeente is in het sociaal en ruimtelijke domein en voor de energietransitie de belangrijkste overheid voor inwoners geworden.

Focus op kwetsbare wijken

Allereerst hebben kwetsbare wijken en de inwoners met een lagere sociaaleconomische status de aandacht. Inmiddels is algemeen bekend dat de achterliggende structurele oorzaken voor ongezondheid (dakloosheid, baanonzekerheden, stress, armoede, schulden e.d.) dienen te worden verbeterd om gezondheidsverschillen te verkleinen. Deze inspanningen liggen vooral in het sociaal domein.



11

Kwetsbare wijken staan weer hoog op de verschillende beleidsagenda's. Dat heeft te maken met groeiende verschillen (tussen steden, wijken en buurten) op het gebied van leefbaarheid en veiligheid. Aandacht gaat sterk uit naar overlast en criminaliteit. Om deze tegen te gaan, is de verbinding tussen het zorg-, sociaal en veiligheidsdomein van belang. De kans op succes is het grootst als, vanuit een

¹⁰ Koos van Dijken, Ruud Dorenbos, Mirjam Fokkema, Razia Ghauharali, Frank Wassenberg en Frans Bekhuis (2021), Herstel en perspectief in tijden van transitie. Stedelijke trends en opgaven voor 2022 e.v.. Platform31, Den Haag.

verbindende of regierol van de gemeente, de organisaties vanuit de verschillende domeinen zich committeren aan het gezamenlijke doel en de maatschappelijke impact die men met elkaar wil maken.

Bevolkingsgroei als kans?

De kloof tussen goede en slechte wijken groeide het afgelopen decennium in veel steden. Bevolkingsgroei kan een kans hiervoor zijn. Dit zorgt voor een toename van het aantal woningen en ook voor dynamiek in een wijk. De bevolkingsgroei zal het sterkst zijn in de G4- en G40-gemeenten. Van de totale verwachte bevolkingsgroei tussen 2020 en 2035 nemen de G4- en G40-gemeenten bijna 80 procent voor hun rekening. Hierbij speelt overigens wel het risico op gentrification als woningbouw wordt ingezet om de leefomgeving in kwetsbare wijken te verbeteren, waarmee zo'n ontwikkeling voor de zittende, kwetsbare personen niet (altijd) positief uitpakt.

Werkgelegenheid

Een aandachtspunt is dat robotisering, automatisering en kunstmatige intelligentie tot een afname van de werkzekerheid voor werkenden leiden. Tegelijkertijd wordt er steeds meer gevraagd van werknemers. Technologisering, flexibilisering en intensivering van werk zetten de kwaliteit van werk onder druk en maken een Leven Lang Ontwikkelen, bij-, om- en herscholing belangrijker. Dit zal extra aandacht vragen in kwetsbare wijken. Om ervoor te zorgen dat de achterliggende oorzaken van gezondheidsverschillen niet toenemen, zal de bereikbaarheid van voldoende toegankelijk werk en de mogelijkheid voor omscholing nodig zijn.

2.3.5 Coalitieakkoorden

12

Gemeenten zijn zoals gezegd een belangrijke speler voor de gezonde leefomgeving. Daarom is in deze subparagraaf op basis van de analyses van de coalitieakkoorden van de VNG en Platform31¹¹ een overzicht opgenomen van de belangrijkste elementen die raakvlakken hebben met de gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken.

Bestuurlijke thema's zoals uitvoering, (regionale) samenwerking, bestuurskracht, participatie, inwonersinitiatieven, uitdaagrecht e.d. die vier jaar geleden uitgebreid besproken werden in de coalitieakkoorden, komen in de nieuwe akkoorden ook weer (en in gelijke mate) aan de orde. Wel is er duidelijk veel meer *kwantitatieve* aandacht voor de thema's onrust, polarisatie, kloven en sociale scheidslijnen. Dit betekent dat de aandacht voor kwetsbare wijken toeneemt.

In het sociaal domein valt op dat bestaanszekerheid een veel belangrijker thema is geworden dan vier jaar geleden. Met concrete maatregelen (gratis openbaar vervoer, het forceren van doorbraken, basisinkomen en -baan, inkomensondersteuning, grotere budgetten voor armoedebeleid en het bestrijden van energiearmoede, het overnemen of kwijtschelden van schulden of een schuldenpauzeknop) proberen diverse gemeenten de kansen van specifieke groepen inwoners te verbeteren. Een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken lijkt als zodanig daarmee bij veel gemeenten nog niet op de agenda te staan.

Bijna alle gemeenten zien het concept van 'positieve gezondheid' als drager om te hanteren bij het beleid om de gezondheid van de inwoners te vergroten en de gezondheidsverschillen te verkleinen.

¹¹ Jorn Koelemaj, Romay Evers, Koos van Dijken, Frank Wassenberg, Ruud Dorenbos (2022), Coalitieakkoorden 2022. VNG en Platform31, Den Haag.

Positieve gezondheid kijkt breed naar gezondheid en omvat zes dimensies. Eerste verkenningen hoe de gezonde leefomgeving binnen dit principe past, zijn gedaan.¹² Dit kan verder uitgebreid worden.



13

Het beschermen van de leefomgeving komt in verschillende akkoorden aan bod. Woorden als 'emissie' en 'milieuzone' zijn vooral in de coalitieakkoorden van hoog-stedelijke gemeenten terug te vinden. In beide gevallen wordt er met name verwezen naar de ambitie om 'emissieloos' openbaar vervoer te realiseren, en zwaar en vervuילend verkeer uit de stadscentra te weren. De term 'luchtkwaliteit' wordt in ongeveer zeventien procent van de akkoorden genoemd, met name in stedelijke gebieden. Hitte en gezondheid zijn twee thema's die nauw met elkaar samenhangen. De term 'hittestress' komt dit jaar in ongeveer dertig procent van de akkoorden voor. In 2018 was dit nog slechts negen procent.

In diverse akkoorden komt aan de orde dat men inzet op het verbeteren van de fysieke omgeving, op het verbeteren van de leefomgeving en op meer sporten en bewegen. Eindhoven maakt zich sterk voor een ruimere en meer structurele invulling van het leefbaarheidsfonds dat voorziet in (financiële) bijdragen aan projecten die het milieu, de gezondheid en het leefklimaat in de omgeving van Eindhoven Airport verbeteren. Een aantal gemeenten (waaronder Brunssum) verbindt het gezondheidsbeleid met een gezonde fysieke leefomgeving en het mobiliteits- en inclusiebeleid: "Groen en natuur is belangrijk voor de gezondheid van onze inwoners" (Hilvarenbeek), en "Ook de wijze waarop we onze pleinen en parken, straten en speelveldjes inrichten, kan bijdragen aan de gezondheid van onze inwoners" (Tilburg). Daarbij zien we vooral een relatie met gezondheidsbevordering.

¹² Zie onder meer: Hoorn, M. en A. Acda (2016), Positieve gezondheid dankzij een gezonde leefomgeving. In: ROMagazine #12, pp20-22, december 2016.

2.3.6 Specifieke doeluitkering (SPUK Regeling)

Vanaf 2023 bundelt VWS een aantal uitkeringen bedoeld voor het stimuleren van gezondheid, sport en bewegen, cultuurparticipatie en het versterken van de sociale basis in één specifieke uitkering aan gemeenten: de zogenoemde SPUK-regeling. De idee achter deze bundeling is het faciliteren en stimuleren van meer samenhang tussen de verschillende onderdelen in het gezondheidsbeleid, sport, bewegen en de sociale basis (een integrale aanpak). Hier worden gerichte middelen voor ter beschikking gesteld. Met een specifieke uitkering wordt een stevige impuls gegeven op lokaal niveau. Uiteindelijk zal dit moeten leiden tot het verbeteren van de gezondheid in brede zin, actieve deelname aan cultuur en het sport- en beweeggedrag van alle inwoners in Nederland. En in het bijzonder mensen met gezondheidsachterstanden, sport- en beweegachterstanden en mensen in een kwetsbare situatie. Samengevat de belangrijke pijlers van de regeling:

- Het versterken van samenwerking lokaal en regionaal
- Voortzetten en versterken doelen Landelijke Gezondheidsnota
- Preventieakkoord en Sportakkoord
- Intensiveren en versnellen van oude en nieuwe initiatieven
- Verkleinen van gezondheidsachterstanden
- Aandacht voor kwetsbare groepen
- Lokaal maatwerk om mensen zo dichtbij mogelijk te bereiken en te ondersteunen
- Beweging naar de voorkant faciliteren

In de onderwerpen waar de regeling zich op richt, is ook nadrukkelijk de aandacht voor de leefomgeving meegenomen. Voor gemeenten een kans om hiermee aan de slag te gaan.

14

2.4 Stakeholdersanalyse

Stakeholders zijn altijd van belang, maar bij kwetsbare wijken is het belangrijk om extra aandacht te besteden aan de vraag of de gebruikelijke partijen alleen voldoen. Het werken in een kwetsbaar gebied, met inwoners waar vaak sprake is van een stapeling van problematiek, vraagt om een andere manier van werken. Dat wil zeggen dat de stakeholders weliswaar dezelfde partijen zijn als in andere gebieden, maar dat de opdracht die ze meekrijgen, of de werkwijze, aangepast dient te worden. Het is belangrijk dat dit aansluit bij de mensen om wie het gaat, en past bij het gebied.

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de stakeholders die betrokken zijn bij een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Dit is een uitbreiding van de stakeholdersanalyse van het RIVM uit 2021.¹³ De indeling in categorieën stakeholders is vanuit de publicatie van het RIVM aangehouden.

Thematische focus van de stakeholders

Uit dit overzicht blijkt een grote groep verschillende organisaties die te maken hebben met de gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Opvallend is dat weinig organisaties zich specifiek richten op de gezonde leefomgeving. Dat zijn alleen een aantal organisaties gericht op sport en bewegen en de organisaties vanuit het Schone Lucht Akkoord. Geen enkele organisatie richt zich specifiek op de gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Dat suggereert ook dat de kennis hierover niet bij één partij te vinden is.

¹³ RIVM (2021). LEGO. Bouwstenen voor Leefomgeving en Gezondheid. RIVM, Bilthoven.

Beschermen, bevorderen en faciliteren

Daarnaast is het opvallend dat een groot deel van de stakeholders die te maken hebben met het beschermen van de leefomgeving geen stakeholder zijn bij het bevorderen of het faciliteren van de gezonde leefomgeving. De overlap bij het bevorderen of het faciliteren van de gezonde leefomgeving is veel groter. Dit betekent dat, afhankelijk van de opgaven die in een wijk spelen, de actoren die van belang zijn om bij te dragen aan een gezondere leefomgeving per wijk enorm kunnen verschillen. Om het verbeteren van de fysieke leefomgeving integraal aan te kunnen pakken in kwetsbare wijken is het van meerwaarde om deze partijen bij elkaar te brengen.

Belang van de verschillende categorieën

In de stakeholdersanalyse is een onderscheid gemaakt naar zes categorieën stakeholders. De burgers of inwoners is de categorie waarvoor de gezonde leefomgeving is bedoeld. De ervaring is dat hun betrokkenheid bij hun eigen omgeving helpt om de juiste ingrepen te kunnen doen en bijdraagt aan een betere gezondheid door gehoord te worden en invloed uit te kunnen oefenen. De categorie ruimtelijke ontwikkeling zorgt in zijn algemeenheid voor de hardware van de gezonde leefomgeving: vanuit de ruimtelijke ontwikkeling worden de juiste voorwaarden gecreëerd. De kennis- en onderwijsinstellingen kunnen als categorie helpen om de juiste kennis en ervaringen in te brengen. Ook kan deze categorie helpen om ingrepen en interventies te monitoren.

De maatschappelijke organisaties zijn als categorie iets diffuser in hun belangen ten aanzien van de gezonde leefomgeving. In zijn algemeenheid kan deze categorie helpen ten aanzien van de software van de gezonde leefomgeving: zij hebben kennis en kunnen helpen om ervoor te zorgen dat specifieke doelgroepen weten hoe ze de gezonde aspecten van de leefomgeving kunnen benutten. Een aantal organisaties kan ook helpen om de gezonde leefomgeving te bevorderen (zoals sportorganisaties) of faciliteren (zoals welzijnsorganisaties). Ze kunnen ook bijdragen aan het betrekken van inwoners via hun sleutelpersonen in de gebieden.

15

De categorie overheid en beleid is zeer divers. Afhankelijk van de specifieke focus kunnen zij een bijdrage leveren aan het beschermen, bevorderen of faciliteren van de gezonde leefomgeving. Zij staan vaak aan de wieg van de orgware, en zijn derhalve verantwoordelijk voor borging van goede aanpakken. Een aantal bedrijven met uitstoot van zorgt voor een verslechtering van de fysieke leefomgeving. Aanpassing in hun bedrijfsvoering of het treffen van maatregelen om uitstoot te beperken, helpt om de leefomgeving te beschermen. Tot slot kan de categorie bedrijfsleven een bijdrage leveren aan de gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Dit zal met name het geval zijn bij lokaal verankerde ondernemingen die een duidelijk beeld hebben bij de opgaven in een wijk.

3. Kennisvragen

3.1 Inleiding

Om het Programma Gezonde Leefomgeving te voeden is een belangrijk onderdeel van deze studie om het formuleren van kennisvragen. De kennisvragen zijn opgehaald via een Delphi-studie. Een Delphi-studie is een techniek om experts (online) tot consensus te laten komen over een onderwerp. In dit hoofdstuk lichten we eerst onze aanpak voor de Delphi-studie toe. Vervolgens presenteren we de resultaten, in de vorm van onderwerpen waaraan vooral behoefte is voor vervolgonderzoek.

3.2 Toelichting op aanpak Delphi-studie

Beschrijving rondes

De Delphi-studie bestaat uit een online vragenlijst in drie rondes. Hiervoor benaderden we experts op het gebied van leefomgeving en gezondheid.

Eerste ronde

In de eerste ronde vroegen we de experts om onderwerpen aan te dragen waarop onderzoek zich de komende jaren moet richten als het gaat om een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. In de eerste ronde is een expliciet onderscheid gemaakt naar vragen rondom het beschermen, het bevorderen en het faciliteren van gezondheid door middel van de leefomgeving. Om de experts te stimuleren na te denken over alle aspecten van gezondheid hebben we aangegeven dat we met gezondheid zowel fysieke, sociale en mentale gezondheid bedoelen. Ook hebben we aangegeven dat we ons richten op zowel de fysieke omgeving (hardware), als het gebruik van (aspecten van) de omgeving (software) en beleid en cultuur (orgware). De experts konden, in open velden, tot een maximum van 10 onderwerpen noemen waar onderzoek zich de komende jaren op moet richten.

Er waren in totaal 1.059 antwoorden, met gemiddeld 16 antwoorden per deelnemer (range 4 tot 38 antwoorden). Er waren gemiddeld 5 antwoorden voor onderwerpen voor beschermen, 5 antwoorden voor bevorderen, 3 antwoorden voor faciliteren en 3 antwoorden voor andere thema's. Vanuit een thematische inhoudsanalyse van de eerste ronde kwamen 43 onderwerpen naar voren, die onder te verdelen zijn in 21 thema's (zie bijlage 4).

Om onderscheid tussen de typen experts te maken, hebben we in de eerste ronde respondenten ook gevraagd tot welke groep ze zichzelf rekenen: wetenschapper, beleidsmaker, praktijkprofessional of anders. De groep respondenten die niet bij een van de drie categorieën pasten, hebben we vervolgens 'adviseurs en verbinders' genoemd, op basis van de omschrijvingen van hun functies.

Tweede ronde

In de tweede ronde presenteerden we alle 43 onderwerpen aan de experts. De experts konden met een 7-puntsschaal het belang van de onderwerpen voor toekomstig onderzoek aangeven. De schaal liep van 'niet zo belangrijk' (1) tot 'heel erg belangrijk' (7). De mediaan score en interkwartieldeviatie voor elk onderwerp werd berekend voor de totale groep experts en per type expert. Consensus werd bereikt als het interkwartieldeviatie kleiner dan of gelijk aan 1 was. Dit is gebruikelijk in eerder onderzoek waarbij een 7-puntsschaal werd gebruikt. Onderwerpen waarover nog geen consensus was binnen de

vier groepen van experts namen we mee in de derde ronde. Deelnemers kregen twee reminders om deel te nemen.

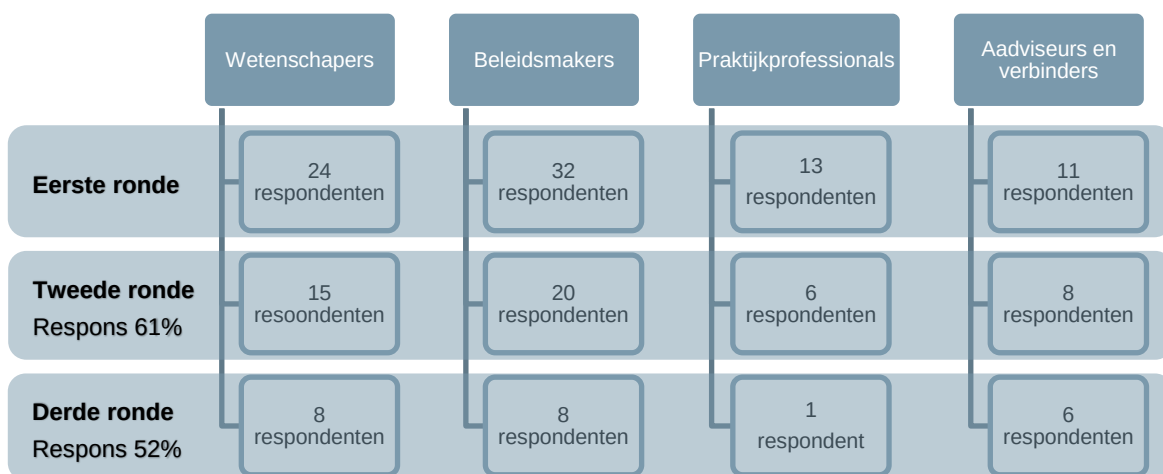
Derde ronde

In de derde ronde vroegen we, wederom op een 7-puntsschaal, de meningen van de experts over de onderwerpen waarover nog geen consensus was binnen hun groep. Voor de groep wetenschappers waren dit 24 onderwerpen, voor de groep beleidsmakers 22 onderwerpen, voor de groep praktijkprofessionals 12 onderwerpen en voor de groep adviseurs en verbinders waren dit 11 onderwerpen. Iedere respondent kreeg een overzicht van de gemiddelde resultaten van alle experts binnen hun groep van de vorige ronde te zien, zodat ze dit mee konden nemen in hun beslissingen. Deelnemers kregen een reminder om deel te nemen. De drie rondes vonden plaats over een periode van vijf maanden. De eerste ronde vond plaats tussen 23 juni en 8 augustus, de tweede tussen 17 augustus en 9 september en de laatste ronde tussen en 22 september en 3 oktober.

Beschrijving steekproef en respons

In de eerste ronde hebben 24 wetenschappers, 32 beleidsmakers, 13 praktijkprofessionals en 11 adviseurs en verbinders deelgenomen (in totaal 80 personen). Een overzicht van het aantal respondenten per ronde is te zien in figuur 2. In eerste instantie zijn 125 mensen benaderd. Toen, na een reminder, de respons niet hoog genoeg was (we streefden naar 60 deelnemers voor de eerste ronde), zijn aanvullend 56 mensen benaderd. Respondenten hadden gemiddeld 10 jaar ervaring (range: 0-35 jaar; standaarddeviatie: 8.7 jaar) op het gebied van leefomgeving en gezondheid.

Figuur 2. Respons per ronde



De respons in ronde 2 was 63% voor de groep wetenschappers, 63% voor de groep beleidsmakers, 46% voor de groep praktijkprofessionals en 73% voor de groep adviseurs en verbinders. Respons in ronde 3 was 53% voor de groep wetenschappers, 40% voor de groep beleidsmakers, 17% voor de groep praktijkprofessionals en 75% voor de groep adviseurs en verbinders. In alle groepen behalve de adviseurs en verbinders was er dus een daling in response tussen de tweede en derde rondes. Opvallend is dat de respons hoog bleef onder de adviseurs en verbinders. Wat ook opvalt, is dat er slechts één deelnemer over was die meedeed aan de laatste ronde vanuit de groep praktijkprofessionals.

3.3 Kennisvragen

Prioritaire onderwerpen

Uit de eerste ronde kwamen 21 categorieën met onderwerpen naar boven, waarbinnen in totaal onderscheid naar 43 onderwerpen te maken is (zie bijlage 4). De drie categorieën die in het algemeen het meest werden genoemd, waren: groen, beweegvriendelijkheid en plekken voor ontspanning en ontmoeting.

Daarnaast is een onderscheid te maken naar onderwerpen die veel werden genoemd onder beschermen, bevorderen en faciliteren. Onder leefomgevingsaspecten die gezondheid beschermen, noemen de respondenten (naast groen) de onderwerpen luchtkwaliteit en verkeersveiligheid vaak. Onder aspecten die gezondheid bevorderen, werd de voedselomgeving vaak genoemd, naast groen, beweegvriendelijkheid en plekken voor ontspanning en ontmoeting. Onder aspecten die gezondheid faciliteren werden plekken voor ontspanning en ontmoeting, beweegvriendelijkheid en groen het vaakst genoemd.

Uit de tweede ronde (zie bijlage 5) bleek over een aantal onderzoeksonderwerpen consensus te bestaan; deze werden door alle experts belangrijk gevonden (een mediaan van 6 of hoger). Het gaat om de volgende onderwerpen waarnaar onderzoek gedaan zou moeten worden:

- Het toegankelijker maken van gezond voedsel voor inwoners;
- Het stimuleren van ondernemers om gezondere opties aan te bieden;
- De omgeving groener en daarmee aantrekkelijker maken;
- Het maken van voorzieningen die veilig zijn en inwoners stimuleren tot ontmoeten, spelen en rust;
- Het beschermen van inwoners tegen de negatieve gevolgen van klimaatverandering en hittestress; tegen overlast (onder andere geluidsoverlast en geurhinder) en tegen (de gevolgen van) vervuiling, waaronder onvoldoende luchtkwaliteit, watervervuiling en afval;
- Het verbeteren van het binnenmilieu en geluidsoverlast in woningen;
- Het betaalbaar en veilig maken van (sociale) voorzieningen en gezonde keuzes;
- Het stimuleren en bevorderen van sociale cohesie met ingrepen in de fysieke leefomgeving; en
- De effecten van het mengen van wijken (hoge en lage inkomens samen) op de gezondheid van de kwetsbare in die wijken.

Wetenschappers

Binnen de groep wetenschappers was er consensus over het belang van 28 onderwerpen.

Onderwerpen beoordeeld als 'heel erg belangrijk' (met een mediaan van 7) waren:

- Het aantrekkelijk maken van speel- en beweegmogelijkheden voor inwoners;
- Het betaalbaarder maken van (sociale) voorzieningen en gezonde keuzen;
- Het zo goed en gezond mogelijk ruimtelijk en functioneel inrichten van de leefomgeving;
- Het krijgen van meer financiering voor een gezonde leefomgeving; en
- Het krijgen van structurele financiering voor een gezonde leefomgeving.

Beleidsmakers

Voor de groep beleidsmakers was er consensus over het belang van 29 onderwerpen. Twee onderwerpen waren beoordeeld als 'heel erg belangrijk' (met een mediaan van 7):

- Het betaalbaarder maken van (sociale) voorzieningen.
- Het krijgen van meer financiering voor een gezonde leefomgeving.

Praktijkprofessionals

Door een gebrek aan respondenten in de derde ronde (n=1) presenteren we alleen de resultaten van ronde 2. Voor de groep beleidsmakers was er consensus over het belang van 12 onderwerpen. Eén van de twaalf onderwerpen werd door de praktijkprofessionals als heel erg belangrijk gevonden voor toekomstig onderzoek: het beschermen van inwoners tegen (de gevolgen van) vervuiling, waaronder onvoldoende luchtkwaliteit, watervervuiling en afval.

Adviseurs en verbinders

Voor de groep adviseurs en verbinders was er consensus over het belang bij 17 onderwerpen. Deze groep beoordeelde geen onderwerpen als 'heel erg belangrijk' (een mediaan van 7).

Onderzoeksonderwerpen beoordeeld als 'heel belangrijk' (een mediaan van 6 tot 7) waren:

- Het stimuleren van inwoners tot bewegen en spelen;
- Het aantrekkelijk maken van speel- en beweegmogelijkheden;
- Het aantrekkelijk en toegankelijk maken van mogelijkheden tot ontmoeten, spelen en rust;
- Het beschermen van inwoners tegen de negatieve gevolgen van klimaatverandering en hittestress;
- Het beschermen van inwoners tegen (de gevolgen van) vervuiling, onder andere onvoldoende luchtkwaliteit, watervervuiling en afval;
- Het beschermen van inwoners tegen overlast, onder andere geluidsoverlast en geurhinder
- Het toegankelijk maken van voorzieningen voor laaggeletterden en mensen met lage digitale vaardigheden;
- Het zo goed en gezond ruimtelijk en functioneel mogelijk inrichten van de leefomgeving;
- Sociale cohesie te stimuleren en bevorderen met ingrepen in de fysieke leefomgeving;
- Het vergroten van burgerparticipatie en eigenaarschap in kwetsbare wijken met aspecten van de fysieke leefomgeving;
- De interacties tussen en stapeling van (ongunstige) factoren van de leefomgeving;
- Het inzicht krijgen in hoe je veranderingen in gebiedsprocessen kan borgen; en
- Het achterhalen hoe we leefomgeving en gezondheid in kwetsbare wijken kunnen integreren in de Omgevingswet.

19

3.4 Analyse

Opvallend is dat nagenoeg elk onderwerp dat in de eerste ronde van de Delphi-studie naar voren kwam, in volgende rondes als belangrijk werd gekenmerkt. Een enkel onderwerp werd als neutraal aangeduid. De onderwerpen die belangrijk werden gevonden vallen onder het beschermen (zoals geluidsoverlast), bevorderen (zoals bewegen en spelen) en faciliteren (zoals de sociale cohesie in wijken) van de gezondheid.

Focusgroep

Over de belangrijkste kennisvragen is een focusgroep georganiseerd met wetenschappers. De belangrijkste kennisvragen uit de tweede ronde zijn voorgelegd aan de wetenschappers. De wetenschappers gaven aan dat kennis over de effecten van de leefomgeving op de gezondheid in zijn algemeenheid voorhanden is. Wel is er nog een grote kennislacune in de vraag wat voor welke groep werkt (software). Dit geldt volgens de bevraagde wetenschappers voor alle onderwerpen en alle doelgroepen.

Het betrekken van inwoners in kwetsbare wijken om te komen tot een gezonde leefomgeving is daarom een belangrijke factor. Op deze manier kan gewaarborgd worden dat de ingrepen zijn afgestemd op de specifieke wensen in een wijk. Kennis over de manier waarop inwoners goed betrokken kunnen worden, is nog beperkt voorhanden.

Uit de focusgroep kwam eveneens naar voren dat de effecten van specifieke interventies beperkt zijn. Het gaat in wijken juist om een combinatie van factoren. Over de samenhang van de verschillende aspecten van de leefomgeving in combinatie met de groepen inwoners die er wonen, is nog beperkt kennis voorhanden. Een systeembenadering waarbij bestaande data met elkaar worden geïntegreerd, om zo nog beter werkzame elementen te kunnen analyseren, is hiervoor een aanbeveling.

Verdiepende workshop

Om meer verdieping en duiding aan de kennisvragen uit de Delphi-studie te kunnen geven, zijn tijdens een bijeenkomst van het programma GezondIn twee workshops georganiseerd. Tijdens deze workshops namen in totaal 18 mensen deel: een mix aan medewerkers van gemeenten, GGD'en, provincies en kennisinstellingen. In die sessies zijn de kennisvraagstukken die door alle experts uit de Delphi-studie als belangrijk zijn benoemd, nader besproken en geprioriteerd. Het betrekken van bewoners is als belangrijk onderdeel toegevoegd. Vanuit het gemiddelde van die prioritering is deze volgorde uit de workshops naar voren gekomen:

1. Toegankelijker maken gezond voedsel
2. Stimuleren en bevorderen sociale cohesie
3. Betrekken inwoners bij verbetering en verandering leefomgeving
4. Betaalbaar maken van gezonde keuzes
5. Maken van voorzieningen die inwoners stimuleren tot ontmoeten, spelen en rust
6. Effect van mengen wijken op gezondheid van groepen met lage ses
7. Omgeving groener en aantrekkelijker
8. Beschermen tegen negatieve gevolgen klimaatverandering en hittestress
9. Verbeteren binnenmilieu en geluidsoverlast woningen
10. Stimuleren ondernemers gezonde opties aan te bieden
11. Beschermen tegen vervuiling (luchtkwaliteit, watervervuiling en afval)
12. Beschermen tegen overlast (geluidsoverlast en geur)
13. Voorzieningen maken die veilig zijn

Een deel van deze onderwerpen is nader uitgediept tijdens deze workshops om de vragen die spelen scherper te krijgen.

Gezond voedsel

De opgave rondom gezond voedsel in kwetsbare wijken start vanuit het uitgangspunt, zo is benoemd in de workshops, dat het aanbod van ongezonde voeding in kwetsbare wijken hoger is dan in niet-kwetsbare wijken. Bovendien is gezonde voeding veelal te duur. Dit onderwerp gaat daarmee verder dan alleen de beschikbaarheid van voldoende gezond voedsel en daarmee verder dan ruimtelijke vragen. Als belangrijke vraag is geformuleerd: hoe kan je mensen ondersteunen in gezondere keuzes? De vraag heeft niet specifiek betrekking op de leefomgeving. Vragen over effectieve manieren waarop de leefomgeving ingericht kan worden, zodat de bewoners tot gezonde keuzes komen, zijn genoemd. Hierbij zijn plukbossen als voorbeeld genoemd. Maar ook de vraag of een interventie effectief is op het moment dat de bestaanszekerheid onzeker is, is genoemd als belangrijke vraag.

Sociale cohesie

Kwetsbare personen hebben meer ondersteuning nodig en hebben daardoor baat bij een hogere sociale cohesie in een wijk. Maar wat zijn behoeften van verschillende doelgroepen? En zijn er ook verschillen in het land? Is het voor de sociale cohesie wel of niet goed om verschillende doelgroepen te mengen? Wat is fysiek nodig voor een goede sociale cohesie? Hoe creëer je veilige en aantrekkelijke ontmoetingsplaatsen? Hoe zorg je ervoor dat mensen die plekken ook gebruiken? En hoe is ervoor te zorgen dat mensen die plekken gebruiken? Daarnaast leven ook vragen over de wijze waarop de betrokkenheid bij wijken kan worden versterkt. Hoe zorg je ervoor dat mensen zich verantwoordelijk voelen voor buurtgenoten? Hoe organiseer je de organisatiekracht in een wijk zodat mensen zich betrokken voelen? Het is hiermee een mix van fysieke en sociale vraagstukken. Waarbij voor de fysiek vraagstukken diverse vragen over software spelen.



21

Mengen van doelgroepen in wijken

Het mengen van mensen met een lage en een hoge sociaal economische positie in wijken komt vaak als mogelijkheid naar voren om de kwaliteit van de wijk te verbeteren. De vraag die hierbij is opgeworpen, is in hoeverre het een wondermiddel is. Zijn de effecten zichtbaar op wijkniveau? En als het op wijkniveau is, is dit dan ook op persoonsniveau het geval of zorgt het voor 'gentrificatie' en worden wijken te duur voor mensen met een lage ses. Worden de mensen die in een wijk wonen ook daadwerkelijk gezonder? Om dit te organiseren, is betrokkenheid van bewoners een belangrijk aandachtspunt. Wat hebben kwetsbare doelgroepen nodig in een wijk? Hoe zorg je dat alle doelgroepen aan tafel komen? En hoe komt het sociaal domein beter aan tafel op het moment dat het over fysieke ingrepen gaat?

Vergroenen van de omgeving

Als het over het vergroenen van de leefomgeving gaat, is het een zoektocht hoe het toepasbaar te maken is. Richtlijnen zoals 3-30-300 (vanuit elk huis uitzicht op 3 bomen, ten minste 30% groen bladerdak per straat en elke woning op maximaal 300 meter van een koele plek) zijn richtlijnen die goed

kunnen werken, maar de wetenschappelijke onderbouwing hiervan ontbreekt nog. Gemeenten kunnen hier nog onvoldoende op sturen. Wat zijn daarin de mogelijkheden? En hoe is het gebruik van groen verder te bevorderen? Beheer en onderhoud is bij groen een aandachtspunt. Hoe is dit op een goede manier te betrekken bij de planvorming?

Conclusies workshops

Verschillende onderwerpen zijn nader uitgediept. Veel van de verdiepende kennisvragen die zijn gesteld, hebben betrekking op de software en de orgware. Opvallend is dat ook verschillende vragen zijn gesteld die niet direct over de fysieke leefomgeving gaan, zoals vragen over verantwoordelijkheidsgevoel in een wijk of de manier waarop bewoners ondersteund kunnen worden om gezonde keuzes te maken. Dit sluit aan bij de opmerkingen die in de focusgroep zijn gemaakt om meer oog te hebben voor een systeembenadering.

4. Bestaande kennis

4.1 Inleiding

Het doel van de kennissynthese is om zicht te bieden op de bestaande én ontbrekende kennis op het gebied van leefomgeving en gezondheid. Deze informatie biedt aanknopingspunten voor het formuleren van kennisvragen. In dit hoofdstuk lichten we eerst onze aanpak voor de kennissynthese toe.

Vervolgens presenteren we de door ons gevonden kennis per onderwerp, en tot slot geven we een korte analyse met betrekking tot de beschikbare en ontbrekende kennis op basis van onze bevindingen. De kennissynthese biedt expliciet geen volledig overzicht van alle kennis die reeds beschikbaar is, maar geeft wel een goede indruk van de thema's die al veel of juist weinig zijn onderzocht.

4.2 Toelichting op aanpak kennissynthese

Om de bestaande kennis van de fysieke omgeving en gezondheid bij personen in kwetsbare wijken in kaart te brengen, voerden we een niet-systematische literatuurstudie uit. We startten met het screenen van artikelen die werden aangedragen door experts op dit thema. Daarnaast maakten we gebruik van de tips die gegeven werden door de begeleidingscommissie en deelnemers aan de Delphi-studie (zie hoofdstuk 3). We zochten naar relevante literatuur met behulp van Google Scholar en PubMed.

Hiervoor gebruikten we verschillende zoektermen gerelateerd aan onderwerpen waarover we nog weinig artikelen hadden verzameld.¹⁴ Uiteindelijk selecteerden we artikelen die voldeden aan de volgende criteria:

- Het artikel is gepubliceerd vanaf 2012;
- Het artikel betreft een literatuurstudie of een meta-analyse;
- De studies waarop de literatuurstudie of meta-analyse is gebaseerd zijn uitgevoerd in westerse landen die enigszins met Nederland te vergelijken zijn (in elk geval niet alleen in landen in Afrika, Azië en Zuid-Amerika);
- In de studie is in elk geval óók gekeken naar gezondheid van mensen in kwetsbare wijken¹⁵ of van mensen met een lagere sociaaleconomische positie;
- Het artikel draagt bij aan onze kennis van hoe bepaalde aspecten van de leefomgeving de gezondheid van mensen met een lagere sociaaleconomische positie (die vaak leven in een kwetsbare wijk) kunnen beschermen, bevorderen of faciliteren.

Van de artikelen die we includeerden, werkten we de relevante informatie uit in een data-extractieformulier. Op basis van dit formulier zijn de data geanalyseerd en in dit hoofdstuk samengevat. Het ging hier onder andere om de context waar de studies waren uitgevoerd (met name welke landen), de wijze waarop 'kwetsbare wijken' in deze studies werden gedefinieerd, welke uitkomstmaten voor gezondheid waren onderzocht en of er sprake was van onderzoek naar hardware, software of orgware.

¹⁴ Traffic safety / road safety / public transport / social cohesion / air quality / air pollution / citizen participation & health / mortality / morbidity / birth outcome / disease / quality of life & socioeconomic / deprivation / disadvantaged / neighborhood / built environment & meta-analysis / review.

¹⁵ Hiervoor komen we verschillende termen voor. Naast kwetsbare wijken, zijn termen als achtergestelde gebieden ook veel voorkomend.

4.3 Overzicht beschikbare kennis

In deze paragraaf bieden wij een overzicht van de (wetenschappelijke) literatuur die we hebben gevonden over de leefomgeving en de gezondheid van mensen in kwetsbare wijken. Belangrijk om op te merken, is dat onderstaand overzicht gebaseerd is op de algemene conclusie van de verschillende overzichtsstudies. Dit betekent dat losstaande onafhankelijke studies andere conclusies kunnen hebben getrokken. Eerst worden de studies besproken die specifiek keken naar de invloed van de leefomgeving op de gezondheid van personen in kwetsbare wijken, vervolgens de studies die zich richtten op de invloed van de fysieke leefomgeving op de gezondheid van personen met een lagere sociaaleconomische positie, waarbij niet altijd duidelijk was in welk type wijk zij woonden. Tot slot komen enkele studies aan bod over leefomgeving en gezondheid in bredere zin.

Aan het einde van het hoofdstuk is het overzicht van de studies opgenomen.

4.3.1 Leefomgeving en gezondheid in kwetsbare wijken

We vonden een aantal studies waarin specifiek werd onderzocht wat de invloed is van bepaalde aspecten van de leefomgeving op de gezondheid van mensen in kwetsbare wijken.

Ondermijnende belasting

Twee literatuurstudies richtten zich op de associatie tussen omgevingsfactoren en de 'ondermijnende belasting' (*allostatic load*). Oftewel de slijtage van het lichaam die zich opstapelt als iemand wordt blootgesteld aan herhaalde of chronische stress. Deze belasting vormt een risico voor het ontwikkelen van ziekten. De literatuurstudie van Ribeiro en collega's (studie 7) vond een **significant positief verband tussen het wonen in een achterstandsbuurt en de ondermijnende belasting**. Gedrag en omgevingsfactoren liggen ten grondslag aan dit verband. De auteurs concluderen dat dit verband laat zien dat de buurtomgeving moet worden verbeterd om fysiologische disregulatie (zoals stress en andere belasting van het lichaam) en de daaropvolgende chronische ziekten te voorkomen.

Ook in de review van Beckie (studie 19) werd naar de ondermijnende belasting gekeken. Deze studie vond een omgekeerd verband tussen de sociaaleconomische positie van de wijk en ondermijnende belasting: **naarmate de sociaaleconomische positie van een wijk toeneemt, neemt de ondermijnende belasting af**. Wel wijst de auteur erop dat de deze belasting in verschillende studies op verschillende wijzen geoperationaliseerd en gemeten wordt. Desalniettemin concluderen de auteurs dat er voldoende empirische onderbouwing is voor het verband.

Voedselomgeving

Sawyer en collega's (studie 13) voerden een review van reviews uit naar de invloed van de voedselomgeving op de voedselinname van mensen met een lagere sociaaleconomische positie en ontwikkelden een model om de dynamiek van deze associaties te begrijpen. Deze studie laat zien hoe complex dit systeem is en hoeveel factoren hierin een rol spelen. Met betrekking tot aspecten in de fysieke leefomgeving vinden de onderzoekers dat **in wijken met een lagere sociaaleconomische positie, gezond eten minder beschikbaar is**. Dit zorgt ervoor dat inwoners buiten hun eigen wijk boodschappen moeten doen, wat vaak niet haalbaar is vanwege beperkte transportmiddelen (of bijvoorbeeld duur openbaar vervoer). Daarnaast zijn er verschillende factoren die invloed hebben op de beschikbaarheid van gezond eten in een bepaalde wijk. De auteurs stellen dat een duurzaam positief effect op voedselinname waarschijnlijk niet bereikt zal worden met geïsoleerde interventies die zich op geïsoleerde wijze richten op het vergroten van de toegankelijkheid, beschikbaarheid, betaalbaarheid en aanvaardbaarheid van gezondere producten.

Ook in de review of reviews van Black, Moon en Baird (studie 22) werd gekeken naar de voedselomgeving. De onderzoekers stellen allereerst dat de meeste reviews er bewijs voor vinden dat **inwoners van wijken met een lage sociaaleconomische positie (of *ethnic minority* wijken) in de Verenigde Staten minder toegang hebben tot gezonde voeding en meer toegang tot ongezonde voeding. Niet alle studies vinden echter een verband tussen de voedselomgeving en de voedselinname van mensen.** Ook de literatuur specifiek gericht op Europa laat hierin tegenstrijdigheden zien.

Groen

We vonden ook een aantal studies die keken naar het verband tussen aspecten van groen in de leefomgeving en de gezondheid van mensen. Hierbij was specifieke aandacht voor mensen die in kwetsbare of achtergestelde wijken wonen.



25

Zo onderzocht de systematische literatuurstudie door Rigolon en collega's (studie 8) specifiek of een groene omgeving meer beschermende effecten voor de lichamelijke gezondheid (waarbij met name gekeken werd naar obesitas en cardiovasculaire ziekten) heeft voor achtergestelde groepen, dan voor geprivilegieerde groepen. Deze onderzoekers vonden dat **mensen (en buurten) met een lagere sociaaleconomische positie meer positieve associaties met gezondheid lieten zien** dan rijkere mensen, vooral wat betreft openbare groengebieden of parken ten opzichte van groenbedekking. Geïnccludeerde studies in Europa vonden bovendien sterkere positieve associaties voor mensen met een lagere versus hogere sociaaleconomische positie dan studies uit Noord-Amerika. Een mogelijke verklaring hiervoor, volgens de auteurs, is dat het groen in kwetsbare wijken in Europa van betere kwaliteit is dan in kwetsbare wijken in Noord-Amerika.

Volgens de Kennisbundeling Groen en Gezondheid van het RIVM (rapport 28) is er veel bewijs dat groen bijdraagt aan fysiek en/of mentaal herstel van met name stress en aandachtsmoeheid. Een lage sociaaleconomische positie blijkt een beïnvloedende factor te zijn bij gebruik van groen: **mensen uit kwetsbare wijken (wijken met een lagere sociaaleconomische positie) maken minder gebruik van groen, maar hebben hier wel het meeste baat bij.** De onderzoekers concluderen dat er in deze wijken winst te behalen is, omdat er weinig groen is of groen van lagere kwaliteit.

4.3.2 Leefomgeving en gezondheid van mensen met een lagere sociaaleconomische positie

Groen en tuinen

Een aantal studies waarin werd gekeken naar de invloed van groen op de gezondheid richtte zich niet op specifieke wijken, maar besteedde wel aandacht aan mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Zo onderzochten Labib en collega's (studie 35) in hun narratieve review in hoeverre natuur tijdens de eerste twee jaar van de COVID-19 pandemie bijdroeg aan gezondheid en welzijn, en of blootstelling aan natuur hielp om gezondheidsverschillen te verkleinen door een grotere impact op de gezondheid van mensen met een lagere sociaaleconomische positie dan mensen met een hogere sociaaleconomische positie. Hun bevindingen waren gemengd.

De thematische review van Malberg Dyg, Christensen en Peterson (studie 6) onderzocht de effecten van deelname aan gemeenschappelijke tuinen op gezondheid en welzijn, met name voor kwetsbare populaties. Er werd gevonden dat het **deelnemen aan gemeenschappelijke tuinen een positieve invloed kan hebben, bijvoorbeeld op lichaamsgewicht en bloeddruk, en dat de lichamelijke activiteit en kennis over voedsel kan toenemen.** De bevindingen met betrekking tot voedselzekerheid waren echter gemengd. Daarnaast waren de geïnccludeerde studies uitgevoerd onder verschillende groepen, waarvan niet allen een lagere sociaaleconomische positie hadden.

26

Bewegen

De systematische literatuurstudie van Smith en collega's (studie 26) richtte zich op bewegen. En keek naar de invloed van verschillende aspecten in de leefomgeving (onderdelen van beloopbaarheid, kwalitatief goede parken en speelplaatsen, en aanleg of verbetering van de infrastructuur) op onder andere lichamelijke activiteiten en het gebruik van deze voorzieningen. Ze vonden **een consistent positief associatie van deze aspecten van de leefomgeving met lichamelijke activiteiten, maar ze vonden geen significante verschillen tussen groepen met verschillende sociaaleconomische posities.**

Luchtvervuiling

Met betrekking tot luchtvervuiling vonden Mathiarasam en Hüls (studie 36) in hun literatuurstudie dat **luchtvervuiling een disproportioneel effect heeft op gemarginaliseerde groepen met een lagere sociaaleconomische positie.** Kinderen met een lagere sociaaleconomische positie hebben grotere kans om te worden blootgesteld aan luchtvervuiling, zowel binnenshuis als buitenshuis. Deze studie onderzocht echter niet hoe veranderingen in luchtvervuiling (bijvoorbeeld door aanpassing van de leefomgeving) invloed kunnen hebben op de gezondheid.

Interventies en strategieën

Naast de voorgaande studies, die vooral gaan over de fysieke aspecten van de leefomgeving, vonden we ook een aantal studies die zich richten op de inzet van bepaalde interventies en strategieën om de gezondheid van mensen met een lagere sociaaleconomische positie te verbeteren. In hun systematische literatuurstudie vonden Nickel en Von dem Knesebeck (studie 3) dat **(gecombineerde)**

gemeenschapsgerichte (community-based) gezondheidsbevorderende interventies sociaaleconomische gezondheidsverschillen (verschillen in gezondheidsgedrag en gezondheidsuitkomsten) konden verminderen, of ze in elk geval niet verhogen.

Mendoza-Vasconez en collega's voerden een literatuurstudie uit (studie 11) naar strategieën die worden ingezet om lichamelijke activiteit te bevorderen onder achtergestelde populaties, met specifieke aandacht voor werving en uitvoering van interventies. Ook keken zij naar de invloed van technologie op dergelijke initiatieven. Allereerst vonden de onderzoekers dat er slechts beperkt onderzoek gedaan is naar dit thema. Wel stellen ze dat gemeenschapsgerichte strategieën voor interventie en werving succesvol zijn ingezet bij mensen met een lagere sociaaleconomische positie.

Veelgenoemde strategieën voor achtergestelde populaties in het algemeen zijn het gebruik van **meerdere wervingskanalen**, het betrekken van mensen uit de gemeenschap zelf bij de ontwikkeling van de plannen voor werving, het gebruik van mond-tot-mond-reclame, gemeenschapsgerichte aanpak en sociale marketing technieken (studie 11).

4.3.3 Leefomgeving en gezondheid in bredere zin

Tot slot vonden we een aantal studies en rapporten die niet specifiek gericht waren op kwetsbare wijken of personen met een lagere sociaaleconomische positie. Omdat ze mogelijk wel relevante informatie bevatten, bespreken we ze hieronder.

De review van reviews van Bird en collega's (studie 33) had als doel om de relatie tussen de gebouwde en de natuurlijke omgeving enerzijds, en gezondheid anderzijds te begrijpen. Hierbij werd gefocust op vijf onderwerpen: buurtontwerp, huisvesting, voedselomgeving, natuurlijke en duurzame omgeving, en transport. Per onderdeel is aangegeven wat de relatie is tussen het onderwerp en de gezondheid.¹⁶

27

Verschil wijkprofessionals en bewoners

In een recent rapport van het RIVM (studie 27) wordt beschreven dat zowel inwoners als **wijkprofessionals van mening zijn dat elementen in de fysieke leefomgeving invloed hebben op gezond gedrag van inwoners**. Elementen die als belangrijk worden gezien (en waarvoor volgens het rapport ook ondersteuning te vinden is in de literatuur) zijn: groen in de wijk, natuur en recreatiegebieden, speel- en beweegruimte, de aanwezigheid van voorzieningen (zoals scholen), een aantrekkelijke openbare ruimte, gezond voedselaanbod en de afwezigheid van omgevingslawaaï. Wijkprofessionals noemen dat de omgeving invloed heeft op bewegen, gezond eten en ontmoeten, terwijl inwoners aangeven dat de leefomgeving invloed heeft op bewegen, ontmoeten, ontspannen en gezond slapen.

Wandelen

In de systematische review van Hilland et al. (studie 5) werd onder andere gevonden dat **ervaren esthetiek van de buurt, zowel objectieve als ervaren beloopbaarheid, en ervaren persoonlijke veiligheid samenhangen met meer wandelen**.

Luchtvervuiling

De literatuurstudie van Paciencia, Rufo en Moreira (studie 38) vond **een relatie tussen luchtvervuiling (door o.a. industrie, verkeer, tabak en e-sigaretten) en astma bij kinderen**. Hoewel zij niet specifiek onderzoek deden naar (personen in) kwetsbare wijken, geven de onderzoekers wel aan dat de

¹⁶ Deze zijn te raadplegen via <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5870-2>.

omstandigheden niet gelijkmatig verdeeld zijn over de bevolking en over regio's waar mensen wonen, werken en hun tijd doorbrengen. Beide studies onderzochten echter niet hoe veranderingen in luchtvervuiling (bijvoorbeeld door aanpassing van de leefomgeving) invloed kunnen hebben op de gezondheid.

Aanpassingen aan de omgeving

In de literatuurstudie van McGowan en collega's (studie 37) werd gekeken naar de impact van gebiedsgerichte interventies (aanpassingen aan de omgeving) op lokaal niveau op gezondheid en gezondheidsongelijkheid. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen de fysieke, de sociale en de economische omgeving. **Hoewel de onderzoekers wel positieve verbanden vonden tussen verschillende aspecten (aanpassingen aan woningen, verbeteren van de openbare ruimte, parken, speelterreinen, supermarkten, transport, fietspaden, wandelpaden en *outdoor gyms*) en de gezondheid, met name lichamelijke activiteit, bleef het effect op gezondheidsverschillen onduidelijk.**



4.4 Analyse beschikbare kennis en kennislacunes

Op basis van de gevonden studies concluderen we dat het aantal literatuurstudies dat specifiek kijkt naar personen die in kwetsbare wijken wonen, beperkt is. Er is meer literatuur beschikbaar over groepen personen met een lagere sociaaleconomische positie, waarbij het vaak niet duidelijk is of zij ook in een kwetsbare wijk wonen; met bijbehorende aspecten van de leefomgeving.

De meeste literatuurstudies zijn gebaseerd op cross-sectionele studies; we vonden bovendien weinig reviews van studies waarin veranderingen worden aangebracht in de leefomgeving en waarbij vervolgens wordt gekeken naar de effecten daarvan op de gezondheid van mensen, waardoor we niet kunnen zeggen wat het effect is van het veranderen van de leefomgeving.

Tevens valt op dat de meeste reviews over *hardware* lijken te gaan, dus over de fysieke aspecten van de leefomgeving zelf. Enkele studies gingen over ervaringen van de mensen, wat raakt aan *software* (of de juiste doelgroep de *hardware* gebruikt). We vonden geen reviews die aandacht besteedden aan de *orgware*, dus aan hoe maatregelen in de fysieke omgeving zijn verankerd in lokaal, regionaal of landelijk beleid. Mogelijk zijn er voor artikelen van de laatste categorie ook moeilijker passende zoektermen te vinden.

Inhoudelijk vonden we vooral (literatuur)studies over de thema's groen, bewegen en vervuiling. De meeste reviews onderzochten de effecten van de leefomgeving op de lichamelijke gezondheid van personen. Artikelen over psychische gezondheid vonden we minder. Mogelijk zijn hier studies over te vinden door gebruik te maken van bijvoorbeeld de database van PsycInfo. Tot slot richtten de meeste reviews die wij geïnccludeerd hebben zich op een enkele factor (of cluster van factoren) in de leefomgeving.

Vergelijking met de kennisvragen

Als de vergelijking wordt gemaakt met de kennisvragen die in het vorige hoofdstuk zijn benoemd, dan valt een aantal dingen op:

- Een groot deel van de bestaande kennis gaat over verbanden tussen aspecten van fysieke leefomgeving en gezondheid van mensen met een lager sociaaleconomische positie. De nadruk op de fysieke leefomgeving blijkt ook uit de Delphi-studie, maar hier is meer aandacht voor de sociale omgeving en sociale gezondheid.
- Onderzoek naar het stimuleren van sociale cohesie werd ook als een belangrijk beoordeeld door de deelnemers van de Delphi-studie. Uit de kennissynthese is hierover weinig naar voren gekomen.
- De bestaande literatuur identificeert relaties tussen aspecten van de leefomgeving en gezondheid. Uit de Delphi-studie zien we dat deze aspecten bij de experts wel bekend zijn.
- Wat nog mist in de bestaande kennis, waar er ook behoefte aan is volgens de Delphi-studie, is kennis over de software (zoals het stimuleren van bewegen, het aantrekkelijker maken van speelmogelijkheden, het toegankelijker maken van gezond voedsel en het toegankelijker maken van bestaande voorzieningen) in relatie tot deze aspecten.
- Wat uit de kennissynthese niet naar voren komt, maar waaraan wel behoefte bestaat, is kennis over de orgware: kennis gericht op structurele financiering en het integreren in wetgeving.

29

Overzicht artikelen die gebruikt zijn voor de kennissynthese

	Auteur(s)	Jaar	Titel	DOI
3	Stefan Nickel and Olaf von dem Knesebeck	2020	Do multiple community-based interventions on health promotion tackle health inequalities?	10.1186/s12939-020-01271-8
5	Hilland, T. A., Bourke, M., Wiesner, G., Bengoechea, E. G., Parker, A. G., Pascoe, M., & Craike, M.	2020	Correlates of walking among disadvantaged groups: a systematic review	https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102337
6	Pernille Malberg Dyg, Søren Christensen, Corissa Jade Peterson	2019	Community gardens and wellbeing amongst vulnerable populations: a thematic review	10.1093/healthpro/daz067

	Auteur(s)	Jaar	Titel	DOI
7	Ribeiro, A. I., Amaro, J., Lisi, C., & Fraga, S.	2018	Neighborhood Socioeconomic Deprivation and Allostatic Load: A Scoping Review	10.3390/ijerp h15061092
8	Alessandro Rigolon, Matthew H. E. M. Browning, Olivia McAnirlin and Hyunseo (Violet) Yoon	2021	Green Space and Health Equity: A Systematic Review on the Potential of Green Space to Reduce Health Disparities	10.3390/ijerp h18052563
11	Mendoza-Vasconez, A. S., Linke, S., Muñoz, M., Pekmezi, D., Ainsworth, C., Cano, M., ... & Larsen, B. A.	2016	Promoting Physical Activity among Underserved Populations	10.1249/JSR .0000000000 0000276
13	Alexia D. M. Sawyer, Frank van Lenthe, Carlijn B. M. Kamphuis, Laura Terragni, Gun Roos, Maartje P. Poelman, Mary Nicolaou, Wilma Waterlander, Sanne K. Djojosoeparto, Marie Scheidmeir, Agnieszka Neumann-Podczaska, Karien Stronks and on behalf of the PEN Consortium	2021	Dynamics of the complex food environment underlying dietary intake in low-income groups: a systems map of associations extracted from a systematic umbrella literature review	10.1186/s12 966-021- 01164-1
19	Beckie, T. M.	2012	A systematic review of allostatic load, health, and health disparities	10.1177/109 9800412455 688
22	Christina Black, Graham Moon, Janis Baird	2014	Dietary inequalities: What is the evidence for the effect of the neighbourhood food environment?	10.1016/j.he althplace.20 13.09.015
25	Famke J.M. Mölenberg, J.Mark Noordzij, Alex Burdorf, Frank J. van Lenthe	2019	New physical activity spaces in deprived neighborhoods: Does it change outdoor play and sedentary behavior? A natural experiment	10.1016/j.he althplace.20 19.102151
26	Melody Smith, Jamie Hosking, Alistair Woodward, Karen Witten, Alexandra MacMillan, Adrian Field, Peter Baas and Hamish Mackie	2017	Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport—an update and new findings on health equity	10.1186/s12 966-017- 0613-9
27	RIVM: Hanneke Kruize, Fatima Arrahmani, Manon Savelkoul	2022	Invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag	n.v.t.
28	RIVM: Frank den Hertog, Karlien van den Hout, Hanneke Kruize, Nynke Brombacher, Arjen Gootzen, Danielle de Jongh	2022	Kennisbundeling: Groen en Gezondheid	n.v.t.

	Auteur(s)	Jaar	Titel	DOI
33	Bird, Pilkington, Pinto, Petrokofsky, Burgess-Allen	2018	Built and natural environment planning principles for promoting health: an umbrella review	10.1186/s12889-018-5870-2
35	Labib, Browning, Rigolon, Helbich, James	2022	Nature's contributions in coping with a pandemic in the 21st century: A narrative review of evidence during COVID-19	10.1016/j.scitotenv.2022.155095
36	Mathiarasam, Hüls	2021	Impact of Environmental Injustice on Children's Health—Interaction between Air Pollution and Socioeconomic Status	10.3390/ijerph18020795
37	McGowan, Buckner, Mead, McGill, Ronzi, Beyer, Bamba	2021	Examining the effectiveness of place-based interventions to improve public health and reduce health inequalities: an umbrella review	10.1186/s12889-021-11852-z
38	Paciencia, Rufo, Moreira	2022	Environmental inequality: Air pollution and asthma in children	10.1111/pai.13818

5. Huidige initiatieven

5.1 Inleiding

Om niet alleen uit literatuur, maar ook uit praktijkervaringen te kunnen putten, zijn acht praktijkvoorbeelden beschreven. De aanpakken dienden plaats te vinden in kwetsbare wijken of gebieden. Als onderdeel van de selectie hebben we voorbeelden omschreven die bestaan uit een meerjarige aanpak waaraan onderzoek is gekoppeld. In de deskresearch naar de goede voorbeelden bleek dat in veel gevallen gezondheidsuitkomsten niet bekend waren. Bij een beperkt aantal initiatieven blijkt onderzoek om te monitoren wat de effecten zijn op gezondheid en leefstijl onderdeel te zijn van de aanpak. De voorbeelden staan hieronder kort beschreven. In de bijlage is van ieder voorbeeld een uitgebreidere versie te vinden. Daarin staan de onderzoeksresultaten voor zover bekend, aandacht voor de diverse aspecten org-, hard- en software en meer achtergrondinformatie over aanleiding en onderzoek.

5.2 Omschrijving voorbeelden

Nationaal Programma Rotterdam Zuid

Het Nationaal Programma Rotterdam Zuid (NPRZ) beoogt de kansen van inwoners in Rotterdam Zuid te vergroten en de leefbaarheid van wijken te verbeteren. Binnen het programma is aandacht voor het verkleinen van de achterstanden op het gebied van onderwijs, wonen en werk. Gezondheid is geen expliciet thema binnen het NPRZ. De focus op drie centrale ambities van het Rotterdamse programma dragen het programma en prioriteren de urgentie ervan. Door in te zetten op scholing, werkkansen en een gebalanceerde en goede woningvoorraad, worden oorzaken van systematische gezondheidsachterstanden aangepakt. Het programma kent bovendien veel samenwerkingsverbanden tussen het Rijk en lokale partners. Mede daardoor is het gelukt om sociaal, gezondheid, fysiek en publiek/privaat domein goed met elkaar te verknopen. Tegelijkertijd leert het programma dat een samenhangende aanpak tijdrovend is en dat participatie van woningcorporaties van grote meerwaarde is. Rijk, gemeente, woningcorporaties, zorginstellingen, schoolbesturen, bedrijfsleven, politie en Openbaar Ministerie spraken in 2012 namelijk af om twintig jaar lang samen te werken aan het verkleinen van de achterstanden. Met deze langjarige, integrale aanpak gericht op sociale verheffing, formuleerde het NPRZ een antwoord op de kritiek dat de stedelijke vernieuwing in veel steden leed onder een gebrek aan focus – er zou te veel sprake zijn geweest van een ‘projectencarrousel’ van kortlopende en versnipperde activiteiten.

Zwolle Gezonde Stad

De aanpak Zwolle Gezonde Stad is onderdeel van een brede beweging waar de gemeente, inwoners en partners domeinoverstijgend samenwerken om gebiedsgewijs in te zetten op betere gezondheid. Drie aandachtsgebieden zijn hierin geformuleerd:

1. gezond gedrag
2. gezonde omgeving en
3. goede verbinding tussen preventie en zorg.

Een belangrijke succesfactor in deze aanpak is de constante wisselwerking tussen de activiteiten in de wijk en de visie en beleid vanuit de gemeente. Door intensief samen te werken met intermediairs en professionals haalt de aanpak urgente behoeften van inwoners zelf op. Tevens zijn de brede samenwerkingen met lokale professionals en private organisaties ook kernelementen die de aanpak succesvol maken. Door de breed gedragen visie dat zowel de fysieke als sociale omgeving gedrag beïnvloedt en dat beleidsbeïnvloeding vanuit de wijken van onderop gestimuleerd en gefaciliteerd dient te worden, is de Zwolse aanpak een voorbeeld voor andere gemeenten.

GO! Noord

Go! Noord is een lokale aanpak in kleine gemeenten in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe om, met inwoners, kansen te identificeren en te benutten om dorpen gezonder in te richten. Binnen deze aanpak is veel aandacht voor inwonersparticipatie en prioritering van verbetermogelijkheden. De aanpak heeft zes stappen geformuleerd om tot de meest gunstige maatregelen te komen. Inbreng van inwoners, prioritering van kansen en bedreigingen en implementatie en monitoring staan hierin centraal. De aanpak is met name een gedegen voorbeeld voor kleinere gemeenten met bijvoorbeeld minder financiële mogelijkheden en/of capaciteit voor dataverzameling. Door bijvoorbeeld gebruik te maken van een regioprofiel kan een gemeente op een laagdrempelige manier een indruk krijgen van een wijk of gemeente. Een belangrijk aandachtspunt vanuit dit voorbeeld is het momentum om inwoners te betrekken. Bovendien sluit de maatregelen set door te differentiëren goed aan bij de specifieke opgaven en noodzaak van het gebied.

33

Zo! Blijven we gezond – Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

De Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht is een domeinoverstijgende aanpak rondom overgewicht gericht op verschillende pijlers. Er zijn drie speerpunten geformuleerd in deze aanpak:

1. Voeding
2. Beweging
3. Slapen

De integrale aanpak vanuit de gemeente Amsterdam is inmiddels geborgd in regulier beleid. Door succesvol *the whole system in the room* te verzamelen, wordt dit adaptieve voorbeeld veel geprezen. Het fysieke domein is een van die betrokken partijen. Op organisatievlak is daarbinnen onder andere ingezet op de bewegende stad, inspiratieboeken, subsidievoorwaarden en beleidsstukken. Daarnaast heeft de aanpak zich gericht op veranderingen in winkelaanbod, stimuleren van meer fietsen, inwoners betrekken bij de omgeving, sport in openbare ruimte, activiteiten op schoolpleinen en het gezond maken van gemeentelijke activiteiten via subsidieregelingen.

Sunny Selwerd - Groningen

In de Groningse wijk Selwerd is in 2018 het wijkvernieuwingsproject Sunny Selwerd gestart. De aanpak kenmerkt zich door de intensieve samenwerking tussen inwoners, gemeente, corporaties en instanties in de wijk Selwerd. De wijkaanpak kent vier onderdelen:

1. Iedereen kan gelukkig zijn en gezond bewegen
2. Samen wonen we betaalbaar en duurzaam
3. Openbare ruimtes zijn veilig en mooi groen
4. Iedereen kan meepraten, meedenken en meedoen

Activiteiten richten zich op de fysieke en sociale omgeving onderliggend aan oorzaken van gezondheidsachterstanden, waaronder armoede, zorgmijding en werkloosheid. In al deze activiteiten wordt de intermediërende rol van buurtregisseur consistent ingezet om problematiek en initiatieven bij de inwoners zelf op te halen. Eén van de andere succesfactoren van dit voorbeeld is de beschikbaarheid van financiële middelen voor meerdere jaren. Hierdoor is visievorming en coalitievorming van meerdere stakeholders mogelijk. Daarnaast haakt de aanpak aan bij bestaande initiatieven en visies over een gezonde stad. De initiatieven die ontstaan vanuit inwoners brengt bovendien het eigenaarschap bij wijkinwoners zelf. Enkele voorbeelden van voorzieningen die vanuit de aanpak zijn geïnitieerd zijn: (ver)nieuwbouw, speelplekken, verduurzaming en vergroening van schoolpleinen. Het sociale aspect binnen deze aanpak richt zich op o.a. gezamenlijke woonkamers, meer samenwerken en leren van elkaar.

Groene Loper - Maastricht

De aanpak Groene Loper in Maastricht wordt geroemd vanwege de integrale focus op duurzaamheid en leefbaarheid. In het actieprogramma is de A2 Maastricht ondertunneld voor doorstromend en lokaal verkeer en is het gebied groener en levendiger heringericht. De ondertunneling had hoge urgentie vanwege gezondheidsproblematiek. Eén van de succesfactoren van dit voorbeeld is de maatschappelijke meerwaarde als onderdeel van de aanpak en activiteiten. De inwoners zijn doorlopend betrokken en meegenomen in de plannen. Er ontstond steeds gezamenlijke en open communicatie tussen de opdrachtgever en opdrachtnemer. Daarnaast inspireert dit voorbeeld om meer maatwerk te creëren richting omwonenden. De leefbaarheid van de Groene Loper is sterk verbeterd door de vele mogelijkheden om te ontmoeten, bewegen en recreëren. In het gekoppelde onderzoekstraject is na de herinrichting verbeterde luchtkwaliteit en geluidsoverlast gemeten. Bovendien, de herinrichting van maatschappelijk vastgoed draagt bij aan de sociale cohesie en maakt de bereikbaarheid van het centraal station beter.

GoWell Schotland

Het onderzoeks- en leerprogramma GoWell richtte zich op een grootschalig investeringsprogramma voor huisvesting en gebiedsvernieuwing in Glasgow. Door de gehele inwonerspopulatie wonen voornamelijk inwoners in sociaaleconomische kwetsbare posities. Het programma ambieert meer inzicht te verkrijgen in zowel mogelijke veranderingen op gezondheid en welzijn van individuen en op huishoudniveau als inzicht in processen die tot verandering leiden, en deze gemeenschappen ondersteunen. Woningrenovaties, nieuwbouwwoningen en aanpassingen in fysieke omgeving (zoals verbeterde voorzieningen en diensten die sociale cohesie dienden te vergroten) zijn enkele speerpunten van de aanpak. Daarnaast heeft het investeringsprogramma ingezet op sociale cohesie in de wijken door in te zetten op empowerment van inwoners. De buurtgemeenschap heeft samengewerkt rondom de ontwikkeling en implementatie van strategieën en nieuwe initiatieven op het gebied van huisvesting en diversificatie van woningen.

De stadsaanpak van Mechelen

De succesvolle stadsaanpak in Mechelen biedt inspiratie voor andere gemeenten of regionale actoren die met het thema leefomgeving en mensen in kwetsbare posities aan de slag willen. De nationale en regionale Vlaamse overheden kennen geen concreet beleid gericht op de aanpak van specifieke kwetsbare wijken. De Mechelse gemeente heeft in dit voorbeeld verschillende subsidiestromen geïntegreerd in één stedelijke aanpak gericht op leefbaarheid en inclusieve integratie. Door de samenwerking van verschillende gemeentelijke organisaties wordt problematiek vroegtijdig gesignaleerd en aangepakt. Deze integrale aanpak leefbaarheid en leefomgeving wordt onder andere gevormd door maatregelen rondom stadsontwikkeling, veiligheid en preventie, cultuur en huisvesting en infrastructuur. Hoewel de aanpak gericht is op de gehele stad kent de aanpak ook enkele projecten die gericht zijn op specifieke buurten. De belangrijkste pijlers van deze aanpak zijn het veiliger en aantrekkelijker maken van publieke ruimte en het actief tegengaan van segregatie tussen bevolkingsgroepen. Aanpassingen in de fysieke leefomgeving richten zich op het bevorderen van sociaal gedrag en minder overlast. Initiatieven vanuit inwoners en signalen van problemen binnen de leefomgeving staan hierin centraal. Daarnaast richt de aanpak zich op meer afstemming rondom preventieve en repressieve maatregelen. Een illustratief voorbeeld van hoe dit uitpakt in de praktijk is de vermindering van overlast door het gebruik van lachgas. De gemene deler in deze aanpak is het aanspreken van iedere inwoners als Mechelenaar, en de trots op de stad. Focus is gelegd op wat verbindt, niet wat deelt. De burgemeester als boegbeeld won hiermee de titel van World Mayor 2016.

35

5.3 Lessen van de initiatieven

De acht voorbeelden zijn uitgevoerd vanuit verschillende opgaven. Sommige aanpakken zijn gestart vanuit een gezondheidsopgave, andere (Glasgow, Maastricht, Rotterdam) vanuit een noodzaak om de fysieke omgeving te veranderen of er waren andere sociale thema's dan gezondheid aanleiding om een aanpak te ontwikkelen. In enkele gevallen is het onderzoek pas later gestart. Uit deze acht initiatieven hebben we een aantal lessen en opvallende overeenkomsten gedestilleerd.

Het betreft vaak een 'wicked problem'

Verschillende gezondheidsthema's die onderwerp zijn in de aanpakken, zoals overgewicht of gezondheidsverschillen, worden gezien als een 'wicked problem'. Bij een 'wicked problem' is het

onduidelijk wat eigenlijk het probleem is waar een oplossing voor gezocht moet worden. Kenmerken van 'wicked problems' zijn, onder andere:

- het is onduidelijk wanneer het probleem precies is opgelost;
- er zijn ontelbare oplossingen mogelijk, maar onduidelijk welke (combinatie) het meest effectief is;
- het is lastig vooraf de oplossing voor het probleem te testen;
- het probleem is zo vervlochten in de maatschappij, dat een oplossing mogelijk vertaalt in een nieuw probleem;
- het probleem kan op meerdere manieren worden uitgelegd, waardoor er meerdere oplossingen mogelijk zijn.

Een 'wicked problem' vereist een totaalpakket aan maatregelen, waarvan het op de lange termijn vaak moeilijk te concretiseren of, en welke, maatregelen uiteindelijk hebben geleid tot betere gezondheidswinsten. Kortom, veel aanpakken in de leefomgeving die gezondheidsdoelen na streven, zijn vaak complex en meervoudig.

Lange looptijd, lange adem

Wat opvalt, is dat de looptijd van alle projecten 10 jaar of langer is (met uitzondering van Go Noord, wat meer een methode is die wordt toegepast in een proces van meerdere projecten op verschillende locaties).

Reflecterend op de voorbeelden gaf een stedenbouwkundige in de focusgroep aan dat 'hardware-projecten' relatief kort zijn. Juist de inzet op 'zachte waarden' vraagt een lange adem. Door gericht te werken aan een thema voor een langere periode kunnen partijen zich voor een lange termijn committeren.

36

De aanpak van Rotterdam laat zien dat een stevige focus op enkele thema's met een passende grote ambitie bijdraagt aan meer urgentie op het thema, meer draagvlak en meer focus op langere termijn. Deze langere periode vraagt ook wat van bestuurders en opdrachtgevers – ook dit komt in diverse aanpakken terug als vereiste. Geen enkele aanpak benoemt *quick wins* op het gebied van gezondheidsuitkomsten.

Samenwerking tussen beleid en praktijk

Bij de meeste projecten is er een samenwerking in de keten (beleid-praktijk) en in de breedte (domeinen en uitvoeringsorganisaties). Een samenwerking die vroeg in het proces wordt opgestart of waar vanuit het project wordt opgestart, zorgt voor breed draagvlak. Door samenwerking met inwoners, lokale partners en uitvoeringsorganisaties, is er beter inzicht in de verschillen in doelgroepen en de fysieke omgeving waardoor het mogelijk is om lokaal maatwerk te leveren.

Uit de voorbeelden komt naar voren dat open en duidelijke communicatie belangrijk zijn en dat de samenwerking tussen alle partijen (lokale overheid, organisaties, kennisinstellingen en inwoners) een intensief en kostbaar deel van het gehele project betreft.

Samen werken met inwoners

Door verschillende onderzoekers wordt in het bijzonder de samenwerking met inwoners gedurende het gehele traject van planvorming tot uitvoering en evaluatie als essentieel gezien. In bijna alle aanpakken wordt het benoemd als een belangrijke succesfactor voor het creëren van draagvlak en eigenaarschap. Inwoners zijn daardoor ook eerder geneigd gebruik te maken van de maatregelen of interventies. Dat wordt met name door Zwolle, Sunny Selwerd, Maastricht, Amsterdam en GO! Noord als zodanig ervaren. Daarnaast heeft het betrekken en laten prioriteren van inwoners invloed op de ervaren gezondheid van de inwoners tijdens het traject.

Domeinoverstijgend en integraal werken

Bij alle voorbeelden raakt de aanpak meerdere domeinen. Hoe integraler de doelen zijn geformuleerd (zie bijvoorbeeld Groningen, Zwolle, Amsterdam en Mechelen) hoe meer de noodzaak gevoeld wordt tot goede borging van de samenwerking. Hiervoor is een programmatische aanpak geschikt gebleken. Hiermee is er meer stabiliteit in financiering, facilitatie, mandaat en draagvlak. Daarnaast valt er daardoor beter in te spelen op momentum (landelijk/lokaal en politiek/beleidsmatig) van ontwikkelingen in de verschillende domeinen, omdat inzet gebundeld kan worden om gezamenlijke doelen te bereiken. Echter, een concrete afbakening van welke onderwerpen en factoren wel en niet worden opgepakt en wat de invloedssfeer is, blijft van belang.

Een meervoudige aanpak op meerdere domeinen, zoals in veel van de voorbeelden, betekent niet dat alles opgepakt wordt. Er zijn diverse factoren in kwetsbare wijken die niet onder de aanpak vallen, maar wel een negatief of positief effect op gezondheid kunnen hebben. Denk aan een aanpak waar wel ingezet wordt op talentontwikkeling, samenwerking tussen sociale partijen en passende woonruimte, maar waar de kwaliteit van de woning niet wordt verbeterd. Tegelijkertijd kunnen ontwikkelingen, zoals een recessie, de lokale werkgelegenheid onder druk zetten en daarmee de uitkomsten van een aanpak beïnvloeden (zie het voorbeeld uit Glasgow). Kortom, een brede aanpak waarbij het fysieke en sociaal domein samenwerken, heeft meer kans op een grotere impact op gezondheid, dan een enkelvoudige aanpak, maar de maakbaarheid is niet compleet.

Passende monitoring, evaluatie en (kennis)overdracht

De aanpakken zelf kenden verschillende vormen van monitoring en evaluatie. Effecten op gezondheid zijn vaak niet in een projectstructuur te meten vanwege de langere doorlooptijd van de effecten van interventies, de complexe aard van 'gezondheid' (onderliggende mechanismen en indirecte effecten waardoor sprake is van een 'wicked problem') en de uitdagingen die het samenwerken met inwoners met zich meebrengt.

37

Het evalueren van een aanpak onder inwoners van kwetsbare wijken betekende in sommige gevallen ook dat de vragenlijsten geen goede respons hadden. In de kwetsbare wijken vergt het extra inspanningen om passende en laagdrempelige methoden van onderzoek en informatievergaring te gebruiken om te voorkomen dat de resultaten vertekend worden doordat niet iedereen bereikt is. Onderzoek gekoppeld aan 'wicked problems' vraagt creativiteit, adaptief werken en wellicht ook een andere vorm van verantwoording. Het belang van monitoring, evaluatie en (kennis)overdracht werd in alle voorbeelden onderkend, omdat het ook zorgt voor draagvlak, gedeeld eigenaarschap en verantwoordelijkheid. Hierdoor is het belang van het 'meenemen' van stakeholders (bijvoorbeeld van politieke actoren) in verwachtingsmanagement over hoe de uitkomsten te interpreteren zijn, onderdeel is van het proces.

Gezondheidswinst

In het algemeen is het moeilijk direct een gezondheidsresultaat te koppelen aan een aanpak als zodanig. Bij meerdere voorbeelden wordt door de onderzoekers aangegeven dat de uitkomsten kunnen worden toegeschreven aan het totaalpakket van maatregelen. En dat het lastig is om uitkomsten toe te schrijven aan een specifieke interventie of ingreep. Geen enkele aanpak benoemt 'quick wins' op het gebied van gezondheidsuitkomsten.

In de aanpakken die gestart zijn vanuit het fysieke domein zien we dat gezondheid weliswaar a priori geen prioriteit was, maar zijn er interventies die invloed hebben gehad op de oorzaken van ongezondheid; zoals stressverlaging, goede woningen en veiligheid en leefbaarheid.

Uitkomsten in onderzoek naar gezondheidswinst zelf zijn eveneens niet altijd eenduidig. De onderzoekers in Glasgow benoemen diverse correlaties, maar spreken zelden over causaliteit. De aanpak in Amsterdam laat wel een daling van overgewicht zien, na een periode van meer dan tien jaar waarin integraal is ingezet op het terugdringen van overgewicht in kwetsbare wijken. Ook in Maastricht zien we vooral veel winst op het gebied van gezondheidsbescherming: de ondertunneling van de A2 zorgde voor schonere lucht, minder geluidsoverlast en een groter groen recreatiegebied.

6. Bereiken en betrekken van inwoners

6.1 Inleiding

De goede voorbeelden die beschreven staan in hoofdstuk 5 laten zien dat het betrekken van de inwoners zelf essentieel is voor het welslagen van een project. Het zorgt voor draagvlak en daarmee commitment, wat weer een belangrijke randvoorwaarde is voor het succes van een maatregel of interventie. Dit wordt ook in internationaal onderzoek bevestigd: studies laten zien dat de betrokkenheid van de doelgroep in alle stadia van ontwikkeling en uitvoering van onderzoek en verbetertrajecten leidt tot succesvollere implementatie en grotere effectiviteit van interventies en aanpakken (Van Loenen 2020). Die betrokkenheid kan verschillende vormen hebben en in verschillende stadia plaatsvinden, van ontwerpen en ontwikkelen tot uitvoering. In dit hoofdstuk gaan we kort in op bestaande kennis over de meerwaarde van het betrekken van inwoners en de wetenschappelijke en praktijkkennis over wat werkt in de uitvoering.

6.2 Effecten van betrekken bewoners

Uit een eerdere literatuurstudie van Pharos komen vijf positieve bewezen effecten naar voren van het samenwerken met de mensen om wie gaat (Van Loenen 2019). Dit is niet specifiek onderzocht voor projecten in de leefomgeving, maar breder op het terrein van gezondheid, zorg en welzijn. Deze studies laten zien dat betrokkenheid van de beoogde doelgroep kan bijdragen aan:

1. Betere aansluiting van interventies en maatregelen op de leefwereld en behoeften van de mensen.
2. Breder acceptatie en daardoor hogere maatschappelijke relevantie van beleid en interventies.
3. Succesvollere implementatie van de aanpak en daardoor verbetering gezondheidsgedrag.
4. Meer passende en begrijpelijke methoden van onderzoek en daarmee een betere dataverzameling.
5. Empowerment: kennis, zelfvertrouwen en sociale netwerk nemen toe bij betrokkenen.

Specifiek met betrekking tot projecten in de leefomgeving is ervaring opgedaan binnen het programma 'Maak ruimte voor Gezondheid' (programma van ZonMw vanaf 2018).¹⁷ Hierin doen zeven consortia onderzoek naar de gezonde leefomgeving en de effecten van de inrichting van de leefomgeving op onder andere gezondheid. Dit traject eindigt in 2022. In 'Maak ruimte voor Gezondheid' zijn er binnen de onderzoeken van diverse consortia gesprekken gevoerd met en ervaringen opgehaald bij de mensen zelf. Bij het consortium Partigan was Pharos via het programma GezondIn zelf betrokken, en op de gezamenlijke bijeenkomsten is de kennis over het bereiken en betrekken van inwoners bij alle consortia gepresenteerd. De onderzoeken in 'Maak ruimte voor Gezondheid' zijn vrijwel alle afgerond. Meest opvallende lessen zijn dat betrokkenheid bij de aanpak bijdroeg aan zowel het persoonlijke welzijn van de betrokkenen als aan een meer passende en gewaardeerde aanpak.

Voor de deelnemers zijn de positieve effecten:

- Betrokkenheid van inwoners heeft effect op de persoonlijke ontwikkeling van mensen.
- De betrokkenheid leidt tot een sterker gevoel van eigenwaarde bij deelnemers.

¹⁷ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/maak-ruimte-voor-gezondheid/>

- Zinnige dagbesteding draagt bij aan zelfredzaamheid en structuur.
- Mensen krijgen een eigen sociaal netwerk, sociaal isolement wordt daarmee doorbroken.

Ten aanzien van de aanpak en de wijk zijn de positieve effecten:

- De betrokkenheid van inwoners leidt tot een sterker gevoel van eigenaarschap en verantwoordelijkheid.
- Participatie aan het begin heeft invloed op de inrichting van een project, de inrichting beïnvloedt de waardering en het gebruik.
- Er ontstaat sociale cohesie/verbondenheid in de wijk.

Kortom, samenwerking met mensen om wie het gaat, leidt tot effectievere aanpakken en maatregelen en heeft daarnaast direct invloed op het welbevinden bij de betrokkenen zelf. In veel van deze studies zijn ook belangrijke lessen opgedaan over de wijze waarop en de randvoorwaarden die nodig zijn om inwoners op een zorgvuldige en verantwoorde wijze te betrekken. Wanneer dit niet zorgvuldig en met oprechte bedoelingen wordt gedaan, dan zorgt dit alleen maar voor groeiende weerstand tegen deelname aan onderzoek of projecten (Breed en Van Marle, 2022).



6.3 Aandachtspunten bij betrekken bewoners

De volgende lessen zijn getrokken op basis van meerdere studies op het terrein van gezondheid en welzijn, die ook opgaan voor samenwerking op het domein van de fysieke en sociale leefomgeving (Van Loenen 2020):

- Ga niet samenwerken om het samenwerken, durf je eigen ideeën en oplossingen los te laten. Samenwerken met de mensen om wie het gaat, moet geen doel op zich zijn, maar moet het doel dienen dat je wenst te bereiken. Uitgangspunt moet zijn dat de mensen om wie het gaat

er ook zelf van profiteren. Bijvoorbeeld doordat zij betere toegang krijgen tot een voorziening of zich weer veiliger gaan voelen in hun eigen buurt. Ook belangrijk is de bereidheid om je eigen oplossingen los te laten als de mensen met wie je samenwerkt met hele andere ideeën komen.

- Zoek de juiste balans tussen wat je vraagt en te bieden hebt. Samenwerking vraagt vaak veel tijd en inzet van mensen die al veel aan hun hoofd hebben. Het kan leiden tot (extra) stress en vermoeidheid. Zoek naar de juiste balans tussen de tijdsinvestering, begeleiding en de meerwaarde van het samenwerken voor alle betrokkenen.
- Belangrijk is om mensen op de juiste manier te ondersteunen. Dit kan heel praktisch zijn, zoals met een vergoeding voor hun tijd of reiskosten, of het bieden van ontspanning, een lunch of sociale contacten. Voldoende waardering voor hetgeen mensen bijdragen is essentieel. Het hoeft niet per se in geld, maar kan ook in de vorm van workshops, trainingen en doorgroeimogelijkheden.
- Creëer een volwaardige samenwerking. Samenwerken met mensen in kwetsbare omstandigheden kan leiden tot een disbalans tussen de partijen. Om een volwaardige samenwerking te creëren, is het belangrijk dat er wederzijds vertrouwen is. Gebruik de juiste en begrijpelijke taal om met elkaar te praten. Visueel materiaal kan hierbij helpen. Zorg dat je je goed voorbereidt. Verzeker je ervan dat iedereen vrijwillig meedoet, zonder druk. Ook is het belangrijk om goed te achterhalen of mensen weten en begrijpen waar ze ja tegen zeggen.
- Zorg voor terugkoppeling van de resultaten. Wie bijvoorbeeld inwoners vraagt mee te denken over een wijkaanpak, maar vervolgens geen terugkoppeling geeft over de resultaten of vervolgstappen, oogst teleurstelling, frustratie en wantrouwen. Dat heeft gevolgen voor de bereidheid om in de toekomst nog eens mee te doen.

41

6.4 Passende methoden en instrumenten

Het betrekken van inwoners in kwetsbare wijken vergt vaak extra investering en aanpassing van de werkwijze aan de mogelijkheden en leefwereld van inwoners. Soms is er veel wantrouwen richting de overheid, angst voor instanties of voelen mensen zich niet gehoord en serieus genomen, omdat in eerdere trajecten beloftes niet zijn nagekomen. Daarnaast werken de gangbare methoden, zoals digitale platforms, webinars of vergaderingen niet voor mensen met beperkte digitale vaardigheden of als er sprake is van moeite met lezen en schrijven, maar ook niet als er sprake is van veel en langdurige stress.

Er is inmiddels redelijk wat kennis en praktijkervaring opgedaan over wat werkt en wat niet als het gaat om het betrekken en bereiken van mensen in kwetsbare omstandigheden voor participatie in onderzoek of interventie ontwikkeling. Op basis van deze kennis en praktijkervaring zijn er een aantal instrumenten en handreikingen ontwikkeld die behulpzaam zijn bij de opzet en uitvoering ervan. Deze kunnen ook goed toegepast worden in een gebiedsgerichte aanpak. In bijlage 5 is een overzicht opgenomen van een aantal relevante en effectieve methoden.

7. Focusgroepen

7.1 Inleiding

De resultaten van de verschillende onderdelen van deze studie zijn besproken met focusgroepen. In totaal zijn er vier focusgroepen georganiseerd. Per focusgroep is een mix aan vertegenwoordigers van verschillende doelgroepen aanwezig: kennisinstellingen, gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en dergelijke. Elke focusgroep kent zo'n 8 tot 10 deelnemers. In elke focusgroep komt aan bod wat er is opgehaald uit de diverse onderdelen, wat relevante vraagstukken zijn en waar kennisbehoeftes liggen. Daarin maken we een onderscheid naar hardware, software en orgware.

De focusgroepen hadden alle een ander onderwerp:

- Een focusgroep over de goede voorbeelden die we omschrijven, met daarin aandacht voor de lessen uit deze voorbeelden voor andere gebieden.
- Een focusgroep over de kennissynthese, waarin op basis van de kennissynthese de vraag aan bod kwam of meer aandacht voor software en orgware nodig is.
- Een focusgroep over de verankering van bestaande kennis en goede voorbeelden in beleid.
- Een focusgroep over de resultaten van de tweede ronde van de Delphi-studie, waarin nader over het vervolgonderzoek is gesproken.

In bijlage 2 zijn de deelnemers per focusgroep opgenomen.

42

7.2 Algemene bevindingen

Uit de focusgroepen kwam een aantal algemene bevindingen naar voren, die we in deze paragraaf belichten.

Maatwerk

Een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken betekent in elke wijk wat anders. Het is daarom van belang om altijd goed te achterhalen wat de opgave in een wijk is. Daar komt bij dat er in een wijk sprake kan zijn van een stapeling van zowel sociaaleconomische problematiek als fysieke thematiek, die zowel onderling samenhangen als invloed kunnen hebben op de gezondheid van de inwoners. Het is mede daarom lastig om effecten van interventies heel specifiek te kunnen duiden op de gezondheid. Het is niet altijd één op één te zeggen wat wel of wat niet werkt: daarvoor is een wijk en de relevante factoren te complex. Een top vijf met interventies die gegarandeerd in elke wijk een positief effect hebben, is lastig vast te stellen. Dit is iets waar bestuurders wel om vragen. Het is goed om op voorhand duidelijk aan te geven dat er geen simpele en makkelijke oplossing is.

Wijken en inwoners

Daarbij spelen nog twee complicerende factoren. Als de sociaaleconomische positie van inwoners verbetert, verhuist een deel van de inwoners weg uit de wijk. Hiervoor komen dan vaak weer mensen uit een lagere sociaaleconomische positie voor in de plaats. Ingrepen kunnen dan een positief effect hebben gehad, maar dat is niet in statistieken te zien.

Een tweede complicerende factor is dat de kans bestaat dat een wijk gentrificeert, als een wijk (met name in fysiek opzicht) verbetert of sterk vergroent. Nieuwe inwoners met een hogere sociaaleconomische status verhuizen naar een buurt en verdringen de bestaande inwoners. Uit

statistieken van een wijk kan dan blijken dat de gezondheid in de wijk is verbeterd, maar de gezondheid van de oorspronkelijke inwoners hoeft helemaal niet verbeterd te zijn. Het is goed om deze factoren mee te laten wegen in de besluitvorming over de toekomst van de wijken.



43

Inhoudelijke onderwerpen

Op inhoud kwamen in de focusgroepen de volgende onderwerpen naar voren:

- De verwachting is dat mentaal welzijn in de komende tijd een groot thema zal zijn.
- De milieukwaliteit (luchtkwaliteit) van de leefomgeving is naar verhouding slechter in kwetsbare wijken dan in niet-kwetsbare wijken.
- De positieve bijdrage van groen op gezondheid heeft een nog groter effect bij mensen met een lagere sociaaleconomische status. In kwetsbare wijken zou daarom meer aandacht moeten zijn voor groen en het gebruik hiervan. Ook hierbij de waarschuwing dat vergroening ook tot gentrificatie kan leiden.
- Mensen in kwetsbare wijken hebben naar verhouding meer te maken met stress, waardoor de weerbaarheid vermindert. Als de woonomgeving ook allerlei stressoren bevat, dan stapelt zich dit op. Extra aandacht voor deze stressoren is daarom aan te bevelen. Denk hierbij aan geluid(overlast) van burens, verkeer en andere bronnen, gevoelens van onveiligheid (bij zichzelf, maar ook voor kinderen – het gaat hierbij om sociale veiligheid, maar ook om verkeersveiligheid). Het niet hebben van keuzevrijheid in waar je kunt wonen, is eveneens stressverhogend.
- In veel steden speelt de druk om te verdichten, vanwege een tekort aan woningen. In deze opgave speelt de discussie wat voor effect dit heeft op de gezondheid van de inwoners nog weinig mee. Verdichting kan, wanneer hier onvoldoende aandacht voor is, leiden tot een vermindering van groen of tot meer stress en daarmee tot een slechtere gezondheid.

- De investeringen die bijdragen aan een betere gezondheid zijn bij de deelnemers grotendeels bekend en gaan in de richting van het verbeteren van woningen en het verbeteren van de leefbaarheid, waardoor mensen minder stress ervaren. Hiermee wordt geïnvesteerd in de oorzaken van ongezondheid. Waar meer behoefte aan is bij de deelnemers is welke instrumentarium voorhanden is of ontwikkeld kan worden om hier harder/steviger op in te grijpen. Denk bijvoorbeeld aan nu nog ontbrekende juridische mogelijkheden om een gezonde voedselomgeving te creëren.

Proces en strategie

Een aantal proces- en strategische onderwerpen kwam ook naar voren:

- Er kunnen vooraf geen garanties gegeven worden over gezondheidsuitkomsten bij een individuele interventie. Het is goed om met bestuurders af te stemmen dat er geen business case te maken is over dit thema gezien de complexiteit van de wisselwerking van thema's binnen, maar ook buiten, de aanpak.
- Inwoners betrekken is cruciaal.
- Het proces van de aanpak beïnvloedt net zo goed de gezondheidsuitkomsten als alleen de optelsom van de interventies. Deze twee elementen versterken elkaar.
- Niet alle oorzaken van ongezondheid zijn te beïnvloeden op gemeentelijk niveau.
- Het kan goed zijn om ongelijk te investeringen. Zo zijn er gemeenten die juist in kwetsbare wijken de kwaliteit van de openbare ruimte en de kwaliteit van het onderhoud op een hoger niveau tillen dan in andere wijken.
- Inzet op gezondheidsverschillen betekent vooral ook inzet op de oorzaken van ongezondheid. Andersom geredeneerd: als het niet goed gaat met de gezondheid van de inwoners, is het zeer aannemelijk dat er meer speelt, ook op het gebied van ruimtelijke ordening. Gezondheid kan dan gezien worden als 'kanarie in de mijn'.

44

Complexiteit

De gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken is een 'wicked problem'. Dat maakt onderzoek hiernaar ook complex. Een systeembenadering kan hierbij helpen. Dit is een werkwijze om verschijnselen te bestuderen als een geheel met een onderlinge samenhang en een wisselwerking met de omgeving. Daarnaast vraagt onderzoek van een complexe interdisciplinaire aanpak om andere methodieken dan 'traditioneel' onderzoek. Dit maakt het soms lastig om hier passende financiering voor te vinden, aangezien de voorwaarden voor subsidies niet altijd aansluiten bij het adaptief werken dat nodig is.

Hardware, software, orgware

Inhoudelijke kennis over de hardware is veel voorhanden. Kennis over de manier waarop inwoners gebruik maken van de hardware is wenselijk (software), evenals kennis over de manier waarop dat te organiseren is (orgware). Het betrekken van mensen zelf in de wijk is cruciaal om te bepalen wat zij nodig hebben en hoe interventies goed worden gebruikt en het proces van meepraten beïnvloedt tegelijkertijd de gezondheid van de deelnemers op positieve wijze, mits dit zorgvuldig gebeurt. Hiervoor zou meer aandacht moeten zijn. Instrumentarium op het gebied van het proces wordt daarom als belangrijk aandachtspunt gezien.

Agendering

Er blijft behoefte aan verhalen om bestuurders en ambtenaren te overtuigen van de noodzaak om aandacht te hebben voor de leefomgeving om de gezondheid te verbeteren. Narratieven over de effecten van de leefomgeving op inwoners in kwetsbare wijken blijft nodig. Maar ook het delen van kleine verhalen en kleine ingrepen.

8. Conclusies

8.1 Algemene conclusies

Om de gezondheid van mensen in kwetsbare wijken aan te pakken door middel van de leefomgeving is geen eenduidige oplossing te bieden. Daar zijn de wijken en buurten te verschillend voor: wat betreft mensen die er wonen, wat betreft opgaven die er spelen en wat betreft typologie, bouwperiode of opzet van de wijk. Een simpele aanpassing in de leefomgeving leidt zelden tot een grote verbetering van de gezondheid. In deze verkenning is meerdere keren gesproken over 'wicked problems' en een systeemaanpak. Deze termen geven beide aan dat een gebiedsgerichte aanpak om gezondheid te verbeteren geen gesloten systeem is, waarbij een (vaste) set interventies automatisch tot gezondheidswinst leidt. Uit de literatuur halen we inhoudelijke thema's die zeker bijdragen aan een betere gezondheid, zoals het vergroenen van de omgeving. Ook processtappen, zoals het betrekken van inwoners, helpt om de leefomgeving te verbeteren.

Omdat het begrip gezondheid zelf zo breed is, is de vraag ook wanneer een interventie geslaagd is. Is dat wanneer een leefstijlonderdeel is verbeterd? Of is dat wanneer meer inwoners (dankzij hun gezondheid) weer aan het werk zijn? Het is goed hier op voorhand aandacht aan te besteden.

Interdisciplinaire aanpak

Om tot een goede aanpak te komen in wijken is een breed scala aan disciplines nodig. Dit sluit aan bij de constatering dat de gezondheid in kwetsbare wijken een 'wicked problem' is. Kennis over onder meer gedrag, wijkcultuur, chronische ziekten, fysiologie, omgevingspsychologie, planologie, stedenbouw, architectuur, bestuurskunde, financiën, wijkaanpakken zijn nodig om tot goede samenhangende interventies te komen die effect hebben op inwoners. Deze interdisciplinaire aanpakken lijken in ontwikkeling en zullen verder ontwikkeld en gevolgd moeten worden om tot een gezonde leefomgeving te komen. Zoals in de stakeholdersanalyse (zie paragraaf 2.4 en bijlage 1) is opgenomen, maakt het ook uit of de nadruk ligt op het beschermen, bevorderen of faciliteren van de gezondheid. De aandacht voor kwetsbare wijken is aanwezig, zoals ook blijkt uit paragraaf 2.3. Specifieke aandacht voor de gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken is nog beperkt.

45

Uit de verschillende omschreven voorbeelden blijkt dat de meeste aanpakken omvangrijk zijn. Ze hebben een brede focus en een lange looptijd. Dat betekent dat niet alleen aandacht is voor de fysieke leefomgeving, maar ook aan thema's als armoede, werk, scholing, duurzaamheid of mobiliteit. Een enkel voorbeeld heeft wel een focus (zoals Rotterdam Zuid), maar de aanpak zelf is wel in omvang groot.

Dat neemt niet weg dat kleine ingrepen niet nodig zijn. Het effect hiervan op de gezondheid is echter lastig of niet te meten; vaak is er wel sprake van correlatie, maar zelden van een causaal verband. En vele kleine ingrepen kunnen gezamenlijk ook tot een gezonde leefomgeving leiden.

Goede voorbeelden

Iedere aanpak is uniek, maar er zijn wel elementen die bijdragen aan een steviger en daarmee succesvollere aanpak. Daarom is het goed om te leren van andere gemeenten. Van deze goede voorbeelden is te leren hoe een gezonde leefomgeving eruit ziet, hoe ervoor is gezorgd dat de mensen in de wijk hier goed bij zijn betrokken, wat de effecten van de ingrepen zijn, hoe de besluiten en ingrepen tot stand zijn gekomen, hoe andere actoren overtuigd zijn van de noodzaak om tot een

gezonde leefomgeving te komen, hoe de financiering is geregeld en hoe op een slimme manier een koppeling met andere opgaven is gemaakt.

Het blijkt dat relatief weinig ingrepen in de fysieke leefomgeving systematisch gevolgd, geëvalueerd en onderzocht worden. Onderzoek naar ingrepen draagt bij aan een beter begrip om te kunnen bepalen en duiden wat werkzame factoren zijn. Om echt goed inzicht te hebben van de effecten, is het van belang te weten hoe het traject gevolgd is, wat de werkwijze van de onderzoekers was, welke zaken zij wel of niet hebben kunnen meten en waarom dat zo was.



46

Concurrentie met harde normen

Bij besluiten over aanpassingen in de fysieke leefomgeving gaat het om de combinatie van opgaven. Diverse opgaven die gerelateerd zijn aan gezondheid zijn heel goed in normen te vatten, zoals bijvoorbeeld parkeernormen. Een deel van de aspecten voor een gezonde leefomgeving zijn ook in normen te vatten. Denk aan normen rondom luchtkwaliteit, geluid of bodemkwaliteit. Deze vinden hun oorsprong in gezondheid. Overigens vindt een deel van de gezondheidsschade ook plaats onder de norm.

Een groot deel van de aspecten van gezondheid zijn echter moeilijk in normen te vatten, zeker als het gaat over het bevorderen en het faciliteren van de gezondheid. Hierdoor kan de gezonde leefomgeving het onderspit delven als het op gespannen voet staat met andere domeinen waarvoor wel normen gelden. Om bijvoorbeeld de omgeving beweegvriendelijker te maken, kan het nodig zijn om parkeerplaatsen op te offeren, wat haaks kan staan op bijvoorbeeld bestaande parkeernormen. Daar komt bij dat onderwerpen als beweegvriendelijkheid ook een subjectieve kant hebben. Met andere woorden: de software is relevant. Dit betekent dus dat in het proces om tot besluiten over de

leefomgeving te komen, de juiste mensen op het juiste moment aan tafel moeten zitten (professionals en/of bewoners). Dit betekent ook een andere manier om tot besluiten over de leefomgeving te komen.

Differentieer in aanpak en betrek inwoners zelf

De wensen en behoefte voor de leefomgeving verschillen per persoon. Een alleenstaande oudere heeft wat anders nodig, dan een gezin met vier kinderen. Pubers hebben andere behoeften. Voor laaggeletterden of digitaal niet-vaardigen is ook een andere oplossing nodig dan voor mensen die hiermee geen problemen hebben. Mensen met een migratieachtergrond kunnen andere behoeften hebben dan mensen zonder migratieachtergrond. Kennis over wat werkt voor welke groep ontbreekt nog op veel vlakken. Wel weten we dat in gesprek gaan met mensen, luisteren naar, betrekken, en op basis van hun input de bereidheid zo nodig ook de aanpak aanpassen niet alleen leidt tot beter gebruik, maar dat het serieus genomen worden ook een positieve invloed heeft op de gezondheid. Het proces op zich levert daar al een bijdrage aan.

Om tot een gezonde leefomgeving te komen, is het nodig om breed de verschillende groepen inwoners uit een wijk te betrekken. Behalve de kennis over wat werkt voor welke groep (ofwel: hoe de software te organiseren is, of welke hardware specifiek aansluit bij deze groepen) is er behoefte om de kennis en ervaringen hoe je de inwoners in kwetsbare wijken goed betrekt bij hun leefomgeving op de juiste plek over het voetlicht te krijgen. Juist omdat zij vaak met stressfactoren in hun leven te maken hebben, kost het meer moeite om hen te bereiken om in gesprek te gaan over de leefomgeving. Methoden en werkwijzen zijn anders dan in niet-kwetsbare wijken. Kennis en goede voorbeelden zijn hiervan voorhanden, maar nog niet bij iedereen bekend.

Stress als factor

47

In zijn algemeenheid geldt dat de groepen met een lagere sociaaleconomische status in deze wijken te maken hebben met een groter risico op gezondheidsproblemen. Hieraan liggen vaak structurele oorzaken ten grondslag, zoals bestaanszekerheid, stress, armoede, het al of niet hebben van zinvol werk of schulden. Deze factoren (stressoren) zorgen voor een vermindering van de weerbaarheid van mensen in deze wijken. De leefomgeving kan deze factoren in zijn algemeenheid niet wegnemen. Aandacht kan er echter wel zijn, naast directe effecten op de gezondheid, voor andere factoren in de leefomgeving die stress opleveren of juist stress kunnen verminderen.

Vanuit het perspectief van de leefomgeving betekent dit dat de focus moet liggen op de factoren die een slechte gezondheid of stress veroorzaken en factoren die stress verminderen. Dit zijn verschillende factoren, gericht op het beschermen, bevorderen en faciliteren van de gezondheid. Factoren met een negatieve invloed op gezondheid en stress (die stress verhogend werken), zijn onder meer:

- Geluidsoverlast van verkeer, burens of bedrijvigheid.
- Onveilige omgeving: sociale onveiligheid, maar ook verkeersonveiligheid. Dit kan stress veroorzaken voor inwoners zelf, maar levert ook stress op als hun kinderen niet veilig over straat kunnen naar school, sportclub, speelplekken of vrienden.
- Een slecht binnenmilieu van de woning. Een woning die tocht, vochtig is en schimmel bevat, kan ziek maken. Daarbij kan de hoge energierekening voor een toename van stress zorgen.
- Het niet hebben van een keuze waar je gaat wonen, leidt tot een verhoging van stress. Voldoende beschikbare woningen is voor inwoners van kwetsbare wijken faciliterend om de gezondheid te verbeteren. Bij wooncomplexen met een hoge doorstroming kan deze doorstroming ook weer leiden tot stress: nieuwe burens kunnen zorgen voor (nieuwe) overlast.

Factoren die een positief effect hebben en juist stress verlagend werken, zijn onder meer:

- De aanwezigheid van groen zorgt voor het verminderen van stress. Het effect van groen is groter voor mensen met een lagere sociaal economische status dan voor mensen met een hogere sociaal economische status.
- Mogelijkheden voor bewegen, sporten en spelen om zo stress te kunnen verminderen. Behalve de aanwezigheid van deze voorzieningen is het van belang dat de inwoners hier ook gebruik van maken. Veilige bereikbaarheid is een voorbeeld van een randvoorwaarde.
- Versterking van de sociale cohesie kan de gevoelens van onveiligheid verminderen.
- Aanwezigheid van de juiste voorzieningen in de nabijheid: school, sport, arts.

Kennisopgave: de juiste kennis op de juiste plek

Er bestaat al veel kennis over de gezonde leefomgeving. Deze kennis is echter niet altijd op de juiste manier beschikbaar. Dat lijkt er vooral mee te maken hebben dat professionals die werken aan een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken niet weten dat kennis beschikbaar is. Voor een deel is het daarom nodig om de juiste mensen te betrekken bij beleid over en ingrepen in de fysieke (en sociale) leefomgeving. Hiervoor geldt de eerder genoemde interdisciplinaire aanpak met aandacht is voor org-, soft- en hardware en voor gezondheidsbescherming, -bevordering en facilitering.

Een blijvende agendering in het fysieke domein over de sociale en gezondheidseffecten van de ruimtelijke ingrepen en van het effect van de leefomgeving op de gezondheid is hierin ondersteunend. Verhalen over noodzaak en nut van de aandacht voor de gezonde leefomgeving is hiervoor nodig (een goed narratief). Deze agendering is mogelijk op een hoger abstractieniveau, door vanuit landelijk beleid, landelijke programma's of landelijke verkenningen aandacht te vestigen op dit onderwerp, en de wisselwerking tussen het fysieke domein en het werkveld van gezondheid(sverschillen). Daarnaast helpen ook goede, concrete voorbeelden om de aandacht voor de gezonde leefomgeving te bewerkstelligen. Deze voorbeelden moeten aan de ene kant klein en hapklaar zijn, zodat duidelijk is waarom de noodzaak er is. Aan de andere kant is behoefte aan juist uitgebreide omschrijvingen, zodat duidelijk is wat de daadwerkelijk werkzame effecten zijn.

48

8.2 Openstaande kennisvragen

Uit deze verkenning blijkt dat veel kennis beschikbaar is over de factoren (hardware) in de fysieke leefomgeving die invloed hebben op de gezondheid. Hierin zitten nog wel kennislacunes. De voornaamste behoefte zit echter niet in de hardware, maar in de software en de orgware. Dit is te vertalen naar de volgende vragen:

- Welke verschillen zijn er tussen doelgroepen in het gebruik van de leefomgeving die hun gezondheid bevorderen?
- Hoe komen besluiten om ingrepen te doen in de fysieke leefomgeving tot stand?
 - o Welke afwegingen worden gemaakt om te komen tot een gezonde leefomgeving?
 - o Welke competenties vraagt dit van professionals?
 - o Hoe wordt in de gemeente gedacht over de gezonde leefomgeving?
 - o Hoe komt de financiering van de interventies tot stand?

Bovenstaande vragen zijn vrij algemene vragen, die voor verschillende onderwerpen anders kunnen werken. Uit de Delphi-studie blijkt dat met name behoefte is aan extra kennis over de volgende onderwerpen:

- Het toegankelijker maken van gezond voedsel voor inwoners.

- Het stimuleren van ondernemers om gezondere opties aan te bieden.
- De omgeving groener en daarmee aantrekkelijker maken.
- Het maken van voorzieningen die veilig zijn en inwoners stimuleert tot ontmoeten, spelen en rust.
- Het beschermen van inwoners tegen de negatieve gevolgen van klimaatverandering en hittestress; tegen overlast (onder andere geluidsoverlast en geurhinder) én (de gevolgen van) vervuiling, onder andere onvoldoende luchtkwaliteit, watervervuiling en afval.
- Het verbeteren van het binnenmilieu en geluidsoverlast van woningen.
- Het betaalbaar en veilig maken van (sociale) voorzieningen en gezonde keuzes.
- Het stimuleren en bevorderen van sociale cohesie met ingrepen in de fysieke leefomgeving.
- De effecten van het mengen van wijken (hoge en lage inkomens samen) op de gezondheid van de kwetsbare in die wijken.

In verdiepende sessies is aan bod gekomen dat de voornaamste vragen over deze onderwerpen gaan over de software en de orgware. Hoe betrek je de juiste mensen zodat zij profiteren van de aanpassingen in de leefomgeving? En hoe organiseer je dat gezondheid wordt betrokken bij besluiten over de leefomgeving?

Een grote kennisbehoefte blijft bestaan over de wijze waarop bewoners op een goede manier te betrekken zijn. Hiervan zijn veel verschillende voorbeelden voorhanden. Het lijkt daarbij dan niet zozeer te gaan over nieuwe kennis waarvoor onderzoek nodig is, maar een betere verspreiding van de al bestaande kennis.

Verskillende goede voorbeelden en werkzame interventies zijn voorhanden. Vanwege de grote complexiteit is er behoefte aan extra voorbeelden met daarin een nauwkeurige omschrijving van de context is en de interventies met de effecten.

49

Daarnaast vraagt onderzoek van een complexe interdisciplinaire aanpak om andere methodieken dan 'traditioneel' onderzoek. Dit maakt het soms lastig om hier passende financiering voor te vinden, aangezien de voorwaarden voor subsidies niet altijd aansluiten bij het adaptief werken dat nodig is.

Bijlage 1 Stakeholdersanalyse

In onderstaand overzicht is een stakeholdersanalyse opgenomen van partijen die betrokken zijn bij een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Dit overzicht is gemaakt op basis van de stakeholdersanalyse van de publicatie van het RIVM: LEGO, Bouwstenen voor Leefomgeving en Gezondheid (2021).¹⁸ De indeling van groepen stakeholders is hetzelfde gehouden in deze verkenning. Wel zijn de type organisaties uitgebreid. Tevens is aangevuld of deze actoren een rol hebben bij het beschermen, bevorderen of faciliteren van een gezonde leefomgeving in kwetsbare wijken. Hieruit blijkt dat een breed palet aan partijen actief zijn om tot een gezonde leefomgeving te komen. Hierin zitten verschillen tussen actoren die werken aan het beschermen, bevorderen of faciliteren van de leefomgeving. Dat benadrukt de noodzaak om interdisciplinair te werken.

	Beschermen	Bevorderen	Faciliteren
Burgers			
Inwoners	x	x	x
Belangengroepen	x	x	x
Buurt-, wijk- en dorpsraden	x	x	x
Buurt-, wijk- en dorpsverenigingen	x	x	x
Buurtcoöperaties	x	x	x
Kinder- en jongerenraden	x	x	x
LSA inwoners	x	x	x
Wmo raad		x	
Ruimtelijke ontwikkeling			
Woningcorporaties	x	x	x
Stedenbouwkundigen en planologen	x	x	x
Grondeigenaren (publiek en privaat bezit)			
Architecten	x		
Project- of gebiedsontwikkelaars	x	x	x
Landschapsarchitecten		x	x
Ingenieursbureaus (voor inrichten openbare ruimte)		x	
Kennis- en onderwijsinstellingen			
Kennisinstellingen van de overheid (o.a. Planbureau voor de Leefomgeving, RIVM, Kenniscentrum InfoMil)	x	x	
Kenniscentra fysieke ruimte (o.a. Platform31, Deltares, CROW)	x	x	
Kenniscentra sociaal domein (o.a. Pharos, Kenniscentrum Sport en Bewegen, VeiligheidNL, Movisie)		x	x
Universiteiten en hogescholen	x	x	x

¹⁸ RIVM (2021). LEGO. Bouwstenen voor Leefomgeving en Gezondheid. RIVM, Bilthoven.

	Beschermen	Bevorderen	Faciliteren
Maatschappelijke organisaties			
Natuur- en milieuorganisaties (o.a. Staatsbosbeheer, Natuurmonumenten, IVN)		x	
Patiëntenorganisaties:			
- o.a. Ieder(in), MEE Nederland		x	x
- gezondheidsfondsen	x	x	
Zorg- en eerstelijnsorganisaties (o.a. huisartsen, fysiotherapeuten)		x	
Welzijnsorganisaties (o.a. Sociaal Werk Nederland)		x	x
Duurzaamheid (o.a. Urgenda)			
Agro (o.a. LTO Nederland)	x		
Sport en bewegen organisaties (o.a. Sportserviceorganisaties, NOC*NSF, Jantje Beton, Fietzersbond, Krajicek Foundation, sportverenigingen etc.)		x	
Scholen, BSO, etc.		x	x
Bureau landelijke toegankelijkheid		x	
Zorgbelang		x	
Voedingscentrum		x	
Migrantenorganisaties		x	x
Overheid en beleid			
Rijksoverheid			
BZK	x	x	x
VWS		x	
I&W	x		
LNV	x		
Provincies (IPO)	x		x
Waterschappen (UvW)	x		
Gemeenten (Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) en VNG)	x	x	x
Verkeerskundigen	x	x	
Milieukundigen	x		
Gebiedsregisseurs			x
Ruimtelijke strategie, stedenbouw, planologie		x	x
Gebiedsontwikkeling		x	x
Wmo			x
GGD'en (GGD GHOR Nederland)	x	x	
Omgevingsdiensten (Omgevingsdienst NL)	x		
Veiligheidsregio's (o.a. GHOR)	x		
Stedelijke vernieuwingsgebieden	x	x	x
City deal lopen		x	x
Programmalijs healthy ageing			x
Schone lucht akkoord	x		
Zorgverzekeraars		x	x

	Beschermen	Bevorderen	Faciliteren
Bedrijfsleven			
Supermarkten		x	x
Horeca		x	
Sport/Fitness branche		x	
Agrarische sector	x		
Energiesector			
Retail		x	
Vervoersmaatschappijen	x	x	
Vervoersbranche/logistiek (o.a. vliegvelden, havens)	x		
Evenementenorganisaties			
Toerisme en recreatie			
Vervuilende industrie	x		

Bijlage 2 Deelnemers focusgroepen

In deze bijlage is een overzicht opgenomen van de deelnemers van de focusgroepen.

Goede voorbeelden

- Ad de Bont, Urhahn
- Marian Lefever, Posadmaxwan
- Nynke Brombacher, gemeente Utrecht
- Sietse van der Meer, gemeente Achtkarspelen
- Marka Bordewijk, GGD Hollands Midden
- Annette Duivenvoorden, Platform31
- Anne Marie Gout, gemeente Utrecht
- Anouk Crapts, gemeente Maastricht
- Theo van Alphen, GO! Noord

Kennisynthese

- Kristine Mourits, gemeente Nijmegen en Radboud Universiteit
- Frank den Hartog, RIVM
- Lourens Trimp, gemeente Smallerland
- Rosa van Ooijen, gemeente Den Haag
- Erik Snel, Erasmus Universiteit Rotterdam
- Matthijs Uytendinck, Verwey Jonker Instituut
- Kirsten van Vuuren, gemeente Dordrecht

53

Verankering in beleid

- Liesbeth van Holten, provincie Utrecht
- Irene Voskamp, provincie Zuid-Holland
- Nicole Schell, ministerie VWS
- Vincent van der Gun, ministerie BZK
- Andy Clijnk, ministerie BZK
- Wytse Miedema, gemeente Almere
- Mirjam Fokkema, Platform31

Vervolgonderzoek

- Annemarie Ruijsbroek, RIVM
- Sierp de Vries, WUR
- Pauline van den Berg, TU Eindhoven
- Ingrid Bakker, Windesheim
- Mary Nicolaou, UvA
- Jeannette Nijkamp, Hanze Hogeschool
- Meike Bartels, Vrije Universiteit

Bijlage 3 Bestaande initiatieven

In deze bijlage is een uitgebreidere omschrijving van de verschillende initiatieven opgenomen die in het kader van deze verkenning zijn omschreven.

1. Nationaal Programma Rotterdam Zuid

Wat: 20 jarig programma om in Rotterdam Zuid de kansen van inwoners te vergroten en de leefbaarheid te verbeteren. De start was in 2011. Dit is een samenwerking tussen Rijk en lokale partners. Het kent drie hoofddoelen, namelijk verbetering van (1) opleidingsniveau, (2) arbeidsparticipatie en (3) woonkwaliteit. Daarnaast zijn een solide thuisbasis en veiligheid speerpunten. Doel is aansluiting bij G4-gemiddelde.



Rol leefomgeving: Door inzet op wonen en woonmilieu streeft het programma naar sociale stijgers en nieuwe vestigers. Veel aandacht voor opknappen van woningen, vergroten woningvoorraad, aantrekkelijke omgeving (door inzet op mobiliteit, verkeer, recreatie, groen, maar ook inwonersinitiatieven).

Resultaten: Door crisis is moeilijk te zeggen welke invloed opknappen, (ver)nieuwbouw en andere ingrepen hebben op hoe het met mensen gaat. De Leefbarometer van 2018-2020 laat voorzichtige stijging zien. Lessen in de tussenevaluatie: (a) een samenhangende aanpak met diverse partijen en inwoners is lastig, kost tijd en energie, (b) de rol van woningcorporaties is van groot belang. Impact op gezondheid wordt niet gemeten, aanname is dat inzet op school, wonen en werk leidt tot betere gezondheid. De tussenevaluatie benoemt wel dat het beter gaat met mensen m.b.t. deze drie thema's. Veel uitkomsten zijn procesuitkomsten (meer samenwerking, diverse projecten, tien uur langer school). Ook zijn nieuwe thema's als schuldenaanpak en cultuur geïntroduceerd.

Lessen/elementen:

1. Ambities 'dragen' het programma, geven focus en urgentie.
2. Gebruik evaluaties om aan te scherpen.
3. Ambities leiden niet tot maakbaarheid, want realiteit is weerbarstig. Maar zonder ambities geen verandering.

Organisatie: Onafhankelijk programmabureau en zeer veel samenwerkingsverbanden. Sociaal, gezondheid, fysiek domein, publiek/privaat. Programmabureau biedt middelen, faciliteert samenwerking. Bureau koos voor focus, slechts enkele groepen en activiteiten.

2. Zwolle Gezonde Stad

Wat: Startte in 2010 als lokale aanpak om overgewicht terug te dringen in twee aandachtswijken. In 2014 is dit verbreed naar thuiswonende ouderen en zijn de thema's roken en alcoholpreventie toegevoegd. Het is een brede beweging waar gemeente, inwoners en partners domeinoverstijgend samenwerken op gebied van BOP (beleid, onderzoek, praktijk). Gemeente is agendasetter, verbinder, aanjager.

Drie sporen:

1. Gezond Gedrag,
2. Gezonde Omgeving,
3. Goede verbinding preventie en zorg.

Rol leefomgeving: Visie: omgeving beïnvloedt gedrag, en zowel fysieke als sociale leefomgeving zijn van belang. Komt o.a. tot uiting in Schoolaanpak (software), en vooral via beleidsbeïnvloeding (orgware). In Omgevingsvisie staat menselijk kapitaal centraal waarin gezondheid is geconcretiseerd in een 'wiel'.



Aanpak: Via intermediairs/professionals richt de aanpak zich op inwoners van de wijken. Er zijn negen kernelementen benoemd die aanpak succesvol maken:

1. Samenwerking gevarieerde groep lokale professionals.
2. Draagvlak op strategisch, tactisch en operationeel niveau.
3. Communicatie en coördinatie.
4. Samenwerking met private organisaties.
5. Samenwerking inwoners.
6. Profileren van de aanpak.
7. Meebewegen met en gebruikmaken van kansen.
8. Borging van de aanpak in beleid en processen.
9. Doorlopend monitoren proces en effect.

Onderzoekers geven aan dat deze bouwstenen bijdragen aan terugdringen SEGV.

Lessen/elementen: Werkzame elementen zijn vooral gericht op orgware. Daarbij visie en beleid naar praktijk te brengen, en praktijklessen weer te vertalen in visie en beleid.

3. GoWell Scotland

Wat: GoWell is een onderzoeks- en leerprogramma dat een grootschalig investeringsprogramma voor huisvesting en gebiedsvernieuwing in 15 gebieden in Glasgow volgde, gestart in 2003. Glasgow kent veel achterstanden. Het onderzoek begon in 2005, duurde 10 jaar en werd uitgevoerd door Centre for Population Health en universiteiten. Opdrachtgevers Glasgow Housing Association, NHS en overheid. Doel:

1. Inzicht in verandering op gezondheid en welzijn van individuen en op huishoudniveau,

2. inzicht in processen die tot verandering leiden en duurzame gemeenschappen ondersteunen. Dit gebeurde met kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden.

Rol en aanpak Leefomgeving: 80.000 woningen gingen naar de Glasgow Housing Association, grotendeels renovatie nodig. 20.000 woningen gesloopt/verbeterd, nieuwbouw en meer woningen in private sector. Daarnaast aanpassingen in fysieke omgeving en verbeterde voorzieningen/diensten, en community interventies. Dit gebeurde door woningrenovatie, buurttransformatie/aanpassing publieke ruimte, verhuizing van inwoners, variatie in type huisvesting, diversificatie woningaanbod, investering in sociale cohesie en empowerment van inwoners via PPS.

Onderzoek: GoWell had geen duidelijke 'theory of change' of logische modellen gericht op gezondheidsuitkomsten. Ook lijken er geen aparte doelgroepen gedefinieerd. Bijna alle inwoners kennen lage SEP; dat betekende ook veel instabiele situaties en lage respons op kwantitatief onderzoek. Het programma liep zeer lang, en een vergelijkbaar controlegebied was er niet. Door het domeinoverstijgende karakter van de aanpak zien de onderzoeker resultaten op verschillende domeinen, die algemeen zijn.

Resultaten: verbetering van de buurten, meer tevreden over omgeving en OR, veiligheid en thuis voelen, meer mensen wandelen daardoor, maar nog steeds niet trots op buurt, wel tevreden met huis en wat het met hen deed, werkloosheid daalde (ook t.o.v. Schotland). Meer mensen rapporteerden slechte gezondheid en stress (net als Schotland). Positieve correlatie geconstateerd tussen empowerment en mentale gezondheid in relatie tot buurtvernieuwing. Woningverbetering kan aanleiding zijn om te stoppen met roken. Isolatie en CV correleerde met herstel diverse mentale gezondheidsissues. Winst op gezondheid meest waarschijnlijk als woningvernieuwing gebeurt bij die mensen met SEGV.

56

4. Go! Noord

Wat: Go! Noord is een lokale aanpak in Groningen, Friesland en Drenthe om, met inwoners, kansen te identificeren en benutten om dorpen gezonder in te richten.



Aanpak: Men werkt met een methodiek bestaand uit zes stappen:

1. Maak een overzicht van belangrijkste thema's en ontwikkelingen in omgeving en gezondheid voor betreffende wijk/gemeente, met behulp van data.
2. Stel een regioprofiel op van gegevens, zowel kwantitatief als kwalitatief door gesprekken met inwoners.
3. Ga een gesprek aan met lokale stakeholders over kansen en bedreigingen in omgeving.
4. Verzamel overzicht van alle mogelijkheden, duid deze in combinaties en kies voor kansrijke set maatregelen i.s.m. lokaal beleid.
5. Implementeer de maatregelen in afstemming met stakeholders.
6. Monitor en evalueer effecten op gezondheid, in relatie tot verandering in RO. Ter ondersteuning is de tool GO ROOS ontwikkeld, een dashboard.

Resultaten: Er zijn enkele drukbezochte beweegplekken gerealiseerd. Het onderzoek is echter nog niet afgerond. De onderzoekers/projectleiders zien het onderzoek zelf ook als interventie – het actief en op meerdere momenten betrekken van inwoners heeft op zich ook een positief effect op de gezondheid van inwoners. Andere lessen: Differentieer, door de maatregelen goed aan te laten sluiten bij opgaven van het gebied, input van inwoners en specifieke noodzaak. Daarnaast wordt gewezen op het feit dat kleine gemeenten niet altijd voldoende data of capaciteit voor dataverzameling in huis hebben – maak gebruik van tools als GO ROOS.

5. Zo! Blijven wij gezond – Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht

57

Wat: Domeinoverstijgende lange termijn aanpak overgewicht met verschillende pijlers van gemeente Amsterdam, met interdisciplinair team en gekoppeld aan M&E. Richt zich op vijf aandachtsgebieden in Amsterdam. Vanuit overgewicht is gekozen voor integrale aanpak die na ruim tien jaar geborgd is in regulier beleid.



Aanpak: Voortvloei van JumpIn! en JOGG, maar breder. Drie speerpunten binnen overgewichtaankpak: voeding, bewegen en slapen. Vanuit die drie thema's richt het zich op vindplekken, intermediairs en determinanten van ongezondheid:

- scholenaanpak PO (primair onderwijs) en VVE (voor- en vroegschoolse educatie)
- jongerenaanpak
- aanpak speciaal onderwijs
- buurtaanpak
- aanpak armoede
- aanpak gezonde omgeving

- eerste 1.000 dagen
- kinderen met overgewicht
- excellente professionals
- communicatie en gedragsbeïnvloeding
- lerende aanpak

Plek leefomgeving: Leefomgeving komt terug in gebieden van en rond scholen, de buurtaanpak (waar met buurtinwoners, private partijen, professionals en buurtambassadeurs samengewerkt wordt), en de aanpak rondom gezonde omgeving en kindermarketing in de omgeving. Een gezonde omgeving wordt gezien als gezondheidsbescherming in bredere zin, omdat je niet aan je omgeving kunt ontkomen.

Interventies: Veel zaken geregeld in orgware (bewegende stad, inspiratieboeken, subsidievoorwaarden, diverse beleidsstukken). Professionals in fysiek domein spelen grote rol en hebben meer inzicht in thematiek en wat zij kunnen doen. Dat resulteerde in een mix van interventies in de diverse aandachtswijken (hardware). Op het gebied van software is gekeken naar winkelaanbod, en is er sprake van fietsstimulering, inwoners betrekken bij omgeving, sport en bewegen in openbare ruimte, activiteiten op schoolpleinen en het gezond maken van gemeentelijke activiteiten.

Resultaten: De gemeente heeft internationale prijzen gewonnen met deze 'whole systems approach'. Het is een adaptieve aanpak waarbij voortdurend samengewerkt wordt met de wetenschap en er zijn diverse overdraagbare bouwstenen opgesteld. Er is een daling van het gewicht van kinderen met zeer lage en gemiddelde SEP in bepaalde leeftijdsgroepen. Kinderen eten gezonder, baby's krijgen gezondere voeding.

58

6. Sunny Selwerd - Groningen

Wat: Wijkvernieuwingsproject (start 2018), samenwerking tussen inwoners, gemeente, corporaties en instanties in de wijk Selwerd. Vernieuwing is gericht op fysiek en sociale omgeving. Belangrijke rol voor buurtregisseur als intermediair. Visie: Healthy Ageing.



Aanpak: Vier onderdelen:

1. Iedereen kan gelukkig zijn en gezond bewegen
2. Samen wonen we betaalbaar en duurzaam
3. Openbare ruimtes zijn veilig en mooi groen
4. Iedereen kan meepraten, meedenken en meedoen

Focus op onderliggende oorzaken van ongezondheid: armoede, zorgmijding, werkloosheid, dagbesteding, eenzaamheid, schimmel, binnenklimaat. I.s.m. inwoners.

Plek leefomgeving: Wijkvernieuwing is de basis, gezondheid is de visie die daaraan gekoppeld is. De samenwerkende partijen hebben een kader opgesteld per gebied hoe de uitgangspunten vorm krijgen in die wijk/het vernieuwingstraject.

Interventies: Aanpak gericht op renovatie en nieuwbouw, inrichting straten/parken/pleinen, verkeer, parkeren, 'gezond en gelukkig voelen', sociale contacten, meedoen, werk en inkomen. *Orgware:* Middelen beschikbaar voor meerdere jaren om te werken aan vier leerdoelen. Open uitnodiging coalitie stakeholders. Aanhaken bij bestaande initiatieven als wijkbedrijf. Gezamenlijke visie op gezonde stad, ontwerpprincipes 'de bouwdoos'. *Hardware:* (ver)nieuwbouw, speelplekken, verduurzaming, speel- en chillplekken, zwaaienden, vergroening schoolpleinen, wandel- en beleefpaden. *Software:* werken, leren, meedoen, zomer- en kerstprogramma, gezamenlijke woonkamers.

Resultaten: RUG en Hanzehogeschool volgen aanpak. Voorlopige indicaties:

1. door hanteren 'gezonde stadsprincipes' in wijkaanpak is het een samenhang o.g.v. armoede, groen, buiten, veiligheid, positief opgroeien en prettig/duurzaam/gezond wonen;
2. inwonersbijeenkomsten dragen bij aan betere sociale cohesie
3. deelnemers gaan meer wandelen in heringerichte omgevingen.

Inspiratie: Een domeinoverstijgende aanpak is kansrijk; samenwerken met mensen om wie het gaat brengt nieuwe ideeën in en brengt meer eigenaarschap.

7. Groene Loper – Maastricht

59

Wat: Ondertunneling A2 Maastricht: winnaar European Sustainable Residential Development Award, wegens focus op duurzaamheid en leefbaarheid. Actieprogramma Mijn Gezonde en Groene Loper kent 11 actielijnen, lopen tot 2030. Had hoge urgentie, inwoners doorlopend transparant meegenomen. Gekoppeld aan onderzoek MU, Zuyd Hogeschool, etc.

Aanpak: Het project wordt geroemd om zijn integrale aanpak van de infrastructuur én de leefbaarheid in het gebied en is nog steeds volop in beweging. Vanuit het actieprogramma mijn gezonde en groene loper 2030 zijn 11 nog lopende actielijnen opgesteld:

1. Verduurzaming nieuw vastgoed;
2. Verduurzaming bestaand vastgoed;
3. Benutten restwarmte dienstengebouwen in een energienetwerk;
4. Verbinding Groene Loper met station en centrum;
5. Gezonde en actieve verblijfsruimte;
6. Groene Loper als maatschappelijk verbinder;
7. Behoud en versterking onderwijsvoorziening;
8. Mijn Groene Loper in de 'tussentijd';
9. A2 best practice ontwikkeling 3.0/Centrumontwikkeling Maastricht-Oost;
10. A2 best practice gebiedsontwikkeling 3.0/KPN-locatie;
11. Nieuwe modellen van gebiedsfinanciering.

Interventies: Ondertunneling voor doorstromend en lokaal verkeer, nieuw groengebied voor de stad, levendige groene stadsboulevard, gebiedstransformatie met ca. 1.000 woningen, publieke voorzieningen, 300.000 m² commercieel vastgoed, verbinding tussen aandachtswijken t.b.v. diversificatie. *Bevordering:* Veel mogelijkheden om te ontmoeten, bewegen, recreëren, 26 ha

natuurgebied (was 15), leefbaarheid omhoog. *Bescherming*: CO₂-reductie, geluidshinder verlaagd met 60%, 70-80% daling fijnstof en stikstofdioxide. *Voorzieningen*: maatschappelijk vastgoed, betere bereikbaarheid station.



60

Resultaten: Derde^[1] plaats op 'gezonde stad index' van RIVM (gezondheid i.r.t. milieu, gemeenschap, gebouwde omgeving, mobiliteit, buitenruimte). Verbetering luchtkwaliteit en geluidsoverlast. Maatschappelijke meerwaarde vanaf begin in tenders en activiteiten meegenomen – leidde tot fundamentele vragen over effecten op inwoners. Gezamenlijke communicatie opdrachtgever en -nemer, zeer open, vieren van mijlpalen. Meer maatwerk richting omwonenden. Grote resultaten o.g.v. gezondheidsbescherming en leefbaarheid. Meer resultaten worden nog verwacht, looptijd tot 2030.

8. De stadsaanpak in Mechelen

Wat: De gemeente Mechelen heeft de afgelopen decennia geïnvesteerd in de integratie van verschillende subsidiestromen in één stedelijke aanpak. Deze integrale benadering verenigt verschillende beleidsdomeinen, initiatieven van burgers zelf en samenwerkingen op andere gemeentelijke terreinen.

Aanpak: Drie pijlers staan in de aanpak centraal:

1. Het veiliger en aantrekkelijker maken van publieke ruimten
2. Het betrekken en ophalen van inwonersperspectieven en initiatieven
3. Het tegengaan van segregatie tussen bevolkingsgroepen.

Op deze manier worden onder andere overlast, vandalisme en antisociaal gedrag tegengegaan.

Plek leefomgeving: De leefomgeving van de stad is in dit voorbeeld ingezet om verschillende doelstellingen te behalen. Deze doelstellingen relateren aan aanpalende terreinen, zoals het

verminderen van criminaliteit in de gemeente, het verminderen van antisociaal gedrag onder jongeren en het tegengaan van geweld in de gemeente.

Resultaten: De stadsaanpak heeft goede resultaten op sociaal, fysiek en economisch vlak bewerkstelligd.

^[1] Na Groningen en Nijmegen.

Bijlage 4 Kennisvragen

Overzicht van thema's en onderwerpen die in ronde 1 van de Delphi-studie naar voren kwamen.

We hebben meer kennis nodig over wat we kunnen doen in kwetsbare wijken...

Voedselomgeving

- Om inwoners te beschermen tegen ongezond voedsel (beschermen)
- Om gezond voedsel toegankelijker te maken voor inwoners (faciliteren)
- Om ondernemers te stimuleren gezondere opties aan te bieden (bevorderen)

Verkeer(sveiligheid)

- Om inwoners te beschermen tegen onveilige verkeerssituaties (beschermen)
- Om inwoners te stimuleren veilig deel te nemen aan het verkeer (bevorderen)
- Om veiliger verkeer te faciliteren (faciliteren)

Groen

- Om inwoners te beschermen tegen schadelijke dier- en plantsoorten (beschermen)
- Om de omgeving groener en daarmee aantrekkelijker te maken (bevorderen)
- Om groen toegankelijker te maken (faciliteren)

Speel- en beweegvriendelijkheid

- Om inwoners veilig te kunnen laten bewegen en spelen (beschermen)
- Om inwoners te stimuleren tot bewegen en spelen (bevorderen)
- Om de speel- en beweegmogelijkheden voor inwoners aantrekkelijk te maken (faciliteren)

Openbaar vervoer

- Om inwoners te stimuleren tot gebruik van het openbaar vervoer (bevorderen)
- Om openbaar vervoer toegankelijker te maken (faciliteren)

Plekken voor ontspanning en ontmoeting

- Om inwoners veilig te kunnen laten ontmoeten, spelen en rusten (beschermen)
- Om inwoners te stimuleren tot ontmoeten, spelen en rust (bevorderen)
- Om de mogelijkheden tot ontmoeten, spelen en rust aantrekkelijk te maken (bevorderen)
- Om ontspannings- en ontmoetingsplekken toegankelijk te maken (faciliteren)

Duurzaamheid

- Om te zorgen dat woningen duurzamer en veiliger worden, onder andere goede isolatie en vochtwering (beschermen)
- Om inwoners te stimuleren duurzamere opties voor hun woning in te zetten (bevorderen)

Klimaatverandering en hittestress

- Om inwoners te beschermen tegen de negatieve gevolgen van klimaatverandering en hittestress (beschermen)

Overlast

- Om inwoners te beschermen tegen overlast, onder andere geluidsoverlast en geurhinder (beschermen)
- Om inwoners te beschermen tegen criminaliteit (beschermen)

Vervuiling

- Om inwoners te beschermen tegen (de gevolgen van) vervuiling, onder andere onvoldoende luchtkwaliteit, watervervuiling en afval (beschermen)

Aanwezigheid van en toegankelijkheid van (sociale) voorzieningen

- Om inwoners veilig gebruik te laten maken van (sociale) voorzieningen
- Om voorzieningen toegankelijker te maken voor laaggeletterden en mensen met lage digitale vaardigheden (faciliteren)
- Om (sociale) voorzieningen en gezonde keuzes betaalbaarder te maken (bevorderen)

Digitalisering

- Om digitalisering van woningen (ook wel domotica, huisautomatisering of smart homes genoemd) in te zetten (beschermen)
- Om digitale zorg in te zetten

Sociale cohesie

- Om de sociale cohesie te stimuleren en bevorderen met ingrepen in de fysieke leefomgeving
- Om effecten te onderzoeken van het mengen van wijken (hoge en lage inkomens samen) op de gezondheid van de kwetsbare in die wijken

63

Burgerparticipatie en eigenaarschap

- Om burgerparticipatie en eigenaarschap in kwetsbare wijken te vergroten met aspecten van de fysieke leefomgeving

Leefwereld, beleving en behoeften van inwoners

- Om inzicht te krijgen in hoe inwoners zelf hun leefomgeving waarderen

Stapeling van factoren

- Om inzicht te krijgen in interacties tussen en stapeling van (ongunstige) factoren van de leefomgeving

Samenhang fysieke-sociale omgevingen en schaalniveaus

- Om te achterhalen wat lokaal, regionaal, landelijk of internationaal aangepakt en/of opgelost kan worden
- Om inzicht te krijgen in hoe de fysieke en sociale omgeving zich tot elkaar verhouden

(Her)inrichting wijken

- Om de leefomgeving zo goed en gezond mogelijk ruimtelijk en functioneel in te richten

Agenda setting en financiering

- Om het onderwerp gezondheid en leefomgeving te agenderen in lokaal, regionaal en landelijk beleid
- Om meer financiering te krijgen voor een gezonde leefomgeving

Borging

- Om structurele financiering te krijgen voor een gezonde leefomgeving
- Om inzicht te krijgen in hoe je veranderingen in gebiedsprocessen kan borgen

Beleid

- Om te achterhalen hoe we leefomgeving en gezondheid in kwetsbare wijken kunnen integreren in de Omgevingswet

Op de volgende pagina's is een rangschikking gegeven van de onderwerpen met voldoende consensus per groep experts gerangschikt.

Bijlage 5 Instrumenten betrekken inwoners

Bouwstenen bereiken en betrekken

Pharos heeft vier bouwstenen opgesteld voor professionals en vrijwilligers die werken in zorg en welzijn om samen te werken met de mensen om wie het gaat. Deze zijn speciaal ontwikkeld om samen te werken met mensen in een kwetsbare situatie. De bouwstenen: Verkennen, Contact leggen, Betrekken en Aansluiten bieden praktische handvatten om een interventie, activiteit of beleid te ontwikkelen waarbij je iedereen bereikt en betreft: juist ook de mensen met een lagere maatschappelijke positie of een migratieachtergrond. Belangrijke lessen en adviezen daarbij zijn:

- *Verkennen*: bedenk van te voren goed welke inwoners je wilt bereiken. Met andere woorden wie in de wijk wil je bereiken? Welke ervaringskennis is relevant voor een succesvolle aanpak? Benut beschikbare cijfers en data over de betreffende wijk of gebied en bespreek dat met betrokkenen.
- *Contact leggen*: zoek de samenwerking op met sleutelfiguren in de wijk die een groot netwerk hebben en de beoogde doelgroep kennen. Denk aan actieve wijkinwoners, vrijwilligers, welzijnswerkers, zorgprofessionals en hun organisaties, wijkagenten. Gebruik locaties dichtbij de inwoners en die laagdrempelig zijn.
- *Betrekken*: werk aan vertrouwensband, gebruik inclusieve methoden (begrijpelijk voor iedereen), bepaal samen prioriteiten en doelen en betrek mensen in de uitvoering.
- *Aansluiten*: sluit aan bij bestaande activiteiten, initiatieven en plekken in de wijk. Sluit aan bij de behoeften en wensen die er op dat moment zijn, sluit aan bij de culturele achtergrond en het taalniveau.

65

>>> Meer informatie: <https://www.pharos.nl/infosheets/bereiken-en-betrekken-bouwstenen/>

Checklist bereiken en betrekken

Aanvullend op deze vier bouwstenen is voor gemeenten een checklist ontwikkeld om zelf te kunnen beoordelen of je de juiste stappen en afwegingen hebt gemaakt en wat er nog ontbreekt. De checklist is specifiek ontwikkeld voor het bereiken en het betrekken van inwoners met lage sociaal economische status en/of migrantenachtergrond. Deze lijst is opgesteld op basis van onderzoek en ervaringen vanuit de praktijk. De checklist is een hulpmiddel om de betrokkenheid van inwoners vorm te geven en helpt bij het doorlopen van de vier genoemde bouwstenen.

>>> Meer informatie: <https://www.pharos.nl/kennisbank/checklist-voor-gemeenten-hoe-inwoners-met-een-lage-ses-en-of-migrantenachtergrond-bereiken-en-betrekken/>

Leefplekmeter

Een instrument specifiek ontwikkeld om inwoners te betrekken bij hun leefomgeving is de Leefplekmeter. Deze is afkomstig uit Schotland en is vertaald naar de Nederlandse situatie. Een instrument dat inmiddels een reguliere, een B1 en een kindervariant kent. De Leefplekmeter is een instrument waarmee je op gestructureerde wijze met inwoners in gesprek kunt gaan over een buurt of wijk. Inwoners worden als expert in hun kracht gezet: zij kennen de zwakke en sterke punten in de wijk. Hun ervaring telt. Zij scoren veertien thema's over hun omgeving, die van invloed zijn op gezondheid, met een cijfer tussen 1 en 10. Ondersteunende vragen bij elk thema helpen om de score te bepalen. Daarbij is ruimte om aan te geven wat goed gaat en wat beter kan. Het ophalen van hun behoefte en wensen biedt kansen voor gerichtere, effectievere verbeteringen qua leefbaarheid in de wijk. En een

belangrijk element is dat de Leefplekmeter inwoners uitnodigt om zelf ook voor de “gewenste” verbeteringen in actie te komen.

Een aantal tips bij het gebruik van dit instrument:

- Toets vooraf beeld- en taalgebruik *bij de doelgroep* van de Leefplekmeter, bijvoorbeeld via een ambassadeur laaggeletterdheid.
- Zorg dat inwoners gedurende een langere tijd op meerdere momenten en manieren met de Leefplekmeter in aanraking komen om de respons te verhogen.
- Afnemen van de LPM is maatwerk: overweeg behalve individueel invullen ook georganiseerd in groepjes, zoals tijdens een buurthuisavond of ludieke acties, bijvoorbeeld met een pop-up stand op straat.
- Luister naar inwoners; naar wat zij missen en naar het verhaal of het waarom achter een behoefte of idee. Realiseer je dat niet iedereen dat duidelijk op papier kan verwoorden.
- Schets vooraf een realistisch beeld van wat inwoners van hun input terugzien. Laat op z'n minst iets horen, geef altijd iets terug.

>>> Meer informatie: <https://www.gezondin.nu/kennisbank/de-leefplekmeter-2/>

Handreiking voor actieonderzoek naar leefbaarheid en veiligheid in wijken

In kader van het ‘Actieplan voor de gebiedsgerichte aanpak van leefbaarheid en veiligheid’ ontwikkelde Verwey-Jonker Instituut een handreiking voor de onderzoekers die met een gebiedsgerichte aanpak aan de slag gaan door participatief actie onderzoek (Van Dongen 2021). In deze vorm van onderzoek naar een gebiedsgerichte aanpak staat samenwerking en betrokkenheid van alle stakeholders (gemeenten, inwoners, professionals, ondernemers, etc.) centraal en zorgt het voor zowel draagvlak bij de lokale aanpak als bij het lopende onderzoek. De handreiking helpt onderzoekers bij belangrijke keuzes en overwegingen in het actie onderzoek en benoemt ook de extra investering en alternatieve methoden die nodig zijn om ook de inwoners te betrekken die normaal niet zo snel bereikt worden. Zo krijgt de ervaringskennis van inwoners en de vakkennis van lokale professionals een volwaardige plek naast de inhoudelijke kennis van wetenschappers (Van Dongen 2021).

>>> Meer informatie: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/257884/handreiking-voor-actieonderzoek-naar-leefbaarheid-en-veiligheid-in-wijken.pdf>

Tips en materialen voor inclusief onderzoek

Er zijn veel tips en adviezen beschikbaar voor het zorgvuldig uitvoeren van onderzoek waar mensen in kwetsbare omstandigheden en/of met beperkte gezondheidsvaardigheden bij betrokken zijn. Denk aan:

- participatieve onderzoeksmethoden (Participatory Action Research (PAR) en Participatory Learning and Action (PLA)), Photovoice
- rekening houden met de ethische aspecten van betrekken van de doelgroep
- aansluiten bij het taalniveau en de vaardigheden van mensen
- testen van materialen, zoals informed consent en vragenlijsten

>>> Meer informatie over inclusief onderzoek: <https://www.pharos.nl/veelgestelde-vragen-over-inclusief-onderzoek/>

>>> Publicatie: Samen werken met de mensen om wie het gaat.

<https://www.pharos.nl/kennisbank/samenwerken>

Bijlage 6 Nadere gegevens Delphi-studie

In onderstaand overzicht is de mediaan en interkwartieldeviatie (IKD) voor elke onderwerp in rondes twee en drie van de Delphi-studie weergegeven, gepresenteerd voor het totaal en per groep respondenten.

Onderwerp	Totale groep		Wetenschappers				Beleidsmakers				Praktijk-professionals		Adviseurs en verbinders			
	Ronde 2 (n=49)		Ronde 2 (n=15)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2 (n=20)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2† (n=6)		Ronde 2 (n=8)		Ronde 3 (n=6)	
	Mediaan	IKD	Mediaan	IKD	Mediaan	IKD	Mediaan	IKD	Mediaan	IKD	Mediaan	IKD	Mediaan	IKD	Mediaan	IKD
VOEDSELOMGEVING																
Om inwoners te beschermen tegen ongezond voedsel	5,00	2,00	5,00	3,00	5.50	3,00	5,00	3,00	5.50	3,00	6,00	2,25	5,00	3,50	5,00	3,00
Om gezond voedsel toegankelijker te maken voor inwoners	6,00	1,00	6,00	2,00	6.50	1,00	6,00	2,00	6,00	2,00	7,00	1,50	6,00	2,50	6,00	3,00
Om ondernemers te stimuleren gezondere opties aan te bieden	6	1,00	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	-	-	6,00	2,00	5,50	1,75	6,00	2,00
VERKEER(SVEILIGHEID)																
Om inwoners te beschermen tegen onveilige verkeerssituaties	5,00	2,00	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	4,50	3,25	4,00	2,00
Om inwoners te stimuleren veilig deel te nemen aan het verkeer	5,00	1,00	4,00	1,00	-	-	4,00	1,00	-	-	6,00	1,50	3,50	3,50	4,00	2,00
Om veiliger verkeer te faciliteren	5,00	1,00	5,00	2,00	6,00	1,00	5,00	2,00	5,00	3,00	5,50	2,25	5,00	1,00	-	-
GROEN																
Om inwoners te beschermen tegen schadelijke dier- en plantsoorten	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	4,50	2,25	5,00	1,00	-	-

	Totale groep		Wetenschappers				Beleidsmakers				Praktijk-professionals	Adviseurs en verbinders				
Onderwerp	Ronde 2 (n=49)		Ronde 2 (n=15)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2 (n=20)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2† (n=6)	Ronde 2 (n=8)		Ronde 3 (n=6)		
Om de omgeving groener en daarmee aantrekkelijker te maken	6,00	1,00	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	5,50	2,75	6,00	2,00
Om groen toegankelijker te maken	6,00	2,00	6,00	2,00	6.50	2,00	6,00	2,00	6,00	1,00	6,50	1,25	6,00	2,75	6,00	2,00
SPEEL- EN BEWEEGVRIENDELIJKHEID																
Om inwoners veilig te kunnen laten bewegen en spelen	6,00	2,00	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	6,50	1,00	5,50	2,50	6,00	2,00
Om inwoners te stimuleren tot bewegen en spelen	6,00	2,00	6,00	2,00	6.50	2,00	6,00	2,00	6.50	2,00	7,00	1,25	5,50	1,75	6,00	1,00
Om de speel- en beweegmogelijkheden voor inwoners aantrekkelijk te maken	6,00	2,00	6,00	2,00	7,00	1,00	6,00	2,00	6,00	1,00	7,00	1,25	5,50	2,50	6,00	0,00
OPENBAAR VERVOER																
Om inwoners te stimuleren tot gebruik van het openbaar vervoer	5,00	1,00	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	-	-	5,50	1,50	5,00	2,00	6,00	2,00
Om openbaar vervoer toegankelijker te maken	5,00	2,00	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	-	-	5,50	2,25	5,50	3,25	5,00	3,00
PLEKKEN VOOR ONTSPANNING EN ONTMOETING																
Om inwoners veilig te kunnen laten ontmoeten, spelen en rusten	6,00	1,00	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	6,00	0,50	6,00	3,00	6,00	2,00
Om inwoners te stimuleren tot ontmoeten, spelen en rust	6,00	1,00	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	-	-	6,00	1,25	6,00	1,75	6,00	0,00
Om de mogelijkheden tot ontmoeten, spelen en rust aantrekkelijk te maken	6,00	1,00	6,00	2,00	6.50	2,00	6,00	2,00	6,00	1,00	6,00	2,00	6,00	0,75	-	-
Om ontspannings- en ontmoetingsplekken toegankelijk te maken	6,00	2,00	6,00	2,00	6.50	2,00	6,00	2,00	6,00	2,00	6,50	1,50	6,00	1,50	6,00	1,00

Onderwerp	Totale groep		Wetenschappers				Beleidsmakers				Praktijk-professionals		Adviseurs en verbinders			
	Ronde 2 (n=49)		Ronde 2 (n=15)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2 (n=20)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2† (n=6)		Ronde 2 (n=8)		Ronde 3 (n=6)	
DUURZAAMHEID																
Om te zorgen dat woningen duurzamer en veiliger worden, onder andere goede isolatie en vochtwering	6,00	1,50	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	6,50	1,25	6,00	1,75	6,00	2,00
Om inwoners te stimuleren duurzamere opties voor hun woning in te zetten	5,00	2,00	5,00	2,00	5,50	2,00	5,00	2,00	4,50	2,00	6,50	3,00	5,50	1,75	6,00	2,00
KLIMAATVERANDERING EN HITTESTRESS																
Om inwoners te beschermen tegen de negatieve gevolgen van klimaatverandering en hittestress	6,00	0,50	5,00	2,00	6,00	1,00	6,00	1,00	-	-	6,50	1,00	6,00	1,00	-	-
OVERLAST																
Om inwoners te beschermen tegen overlast, onder andere geluidsoverlast en geurhinder	6,00	1,00	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	6,00	2,00	6,00	1,50	6,00	1,00
Om inwoners te beschermen tegen criminaliteit	6,00	2,00	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	5,50	1,25	5,00	3,00	5,00	2,00
Om het binnenmilieu en geluidsoverlast van woningen te verbeteren	6,00	1,00	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	-	-	6,00	0,50	6,00	1,75	6,00	2,00
VERVUILING																
Om inwoners te beschermen tegen (de gevolgen van) vervuiling, onder andere onvoldoende luchtkwaliteit, watervervuiling en afval	6,00	1,00	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	7,00	1,00	6,00	0,75	-	-

70

	Totale groep		Wetenschappers				Beleidsmakers				Praktijk-professionals		Adviseurs en verbinders			
Onderwerp	Ronde 2 (n=49)		Ronde 2 (n=15)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2 (n=20)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2† (n=6)		Ronde 2 (n=8)		Ronde 3 (n=6)	
AANWEZIGHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN (SOCIALE) VOORZIENINGEN																
Om inwoners veilig gebruik te laten maken van (sociale) voorzieningen	6,00	1,00	6,00	2,00	6,00	1,00	6,00	2,00	5,00	1,00	5,50	2,25	6,00	2,00	6,00	2,00
Om voorzieningen toegankelijker te maken voor laaggeletterden en mensen met lage digitale vaardigheden	6,00	2,00	7,00	2,00	6.50	2,00	7,00	2,00	5,00	1,00	7,00	2,00	6,00	1,00	-	-
Om (sociale) voorzieningen en gezonde keuzes betaalbaarder te maken	6,00	1,00	7,00	1,00	-	-	7,00	1,00	-	-	6,50	2,00	6,00	1,50	6,00	2,00
DIGITALISERING																
Om digitalisering van woningen (ook wel domotica, huisautomatisering of smart homes genoemd	4,00	2,00	3,00	3,00	4.50	3,00	3,00	3,00	3.50	2,00	5,00	2,00	3,50	2,00	4,00	2,00
Om digitale zorg in te zetten	4,00	1,50	4,00	3,00	6.50	2,00	4,00	3,00	4,00	2,00	5,00	1,00	4,50	2,00	4,00	2,00
SOCIALE COHESIE																
Om de sociale cohesie te stimuleren en bevorderen met ingrepen in de fysieke leefomgeving	6,00	1,00	6,00	2,00	6,00	1,00	6,00	2,00	6,00	2,00	6,00	1,25	6,00	0,00	-	-
Om effecten te onderzoeken van het mengen van wijken (hoge en lage inkomens samen) op de gezondheid van de kwetsbare in die wijken	6,00	1,00	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	5,00	1,25	6,50	2,75	7,00	3,00
BURGERPARTICIPATIE EN EIGENAARSCHAP																
Om burgerparticipatie en eigenaarschap in kwetsbare wijken te	6,00	2,00	6,00	2,00	6,00	2,00	6,00	1,00	-	-	5,50	2,00	6,00	1,00	-	-

Onderwerp	Totale groep		Wetenschappers				Beleidsmakers				Praktijk-professionals		Adviseurs en verbinders			
	Ronde 2 (n=49)		Ronde 2 (n=15)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2 (n=20)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2† (n=6)		Ronde 2 (n=8)		Ronde 3 (n=6)	
vergroten met aspecten van de fysieke leefomgeving																
LEEFWERELD, BELEVING EN BEHOEFTE VAN INWONERS																
Om inzicht te krijgen in hoe inwoners zelf hun leefomgeving waarderen	6,00	2,00	6,00	2,00	6,00	2,00	6,00	2,00	5,50	1,00	5,00	1,25	6,50	3,00	6,00	2,00
STAPELING VAN FACTOREN																
Om inzicht te krijgen in interacties tussen en stapeling van (ongunstige) factoren van de leefomgeving	6,00	2,00	6,00	2,00	5,50	2,00	6,00	2,00	5,50	3,00	7,00	1,25	6,50	1,00	-	-
SAMENHANG FYSIEKE-SOCIALE OMGEVINGEN EN SCHAALNIVEAUS																
Om te achterhalen wat lokaal, regionaal, landelijk of internationaal aangepakt en/of opgelost kan worden	5,00	2,00	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	-	-	6,00	0,50	5,00	4,50	5,00	3,00
Om inzicht te krijgen in hoe de fysieke en sociale omgeving zich tot elkaar verhouden	6,00	2,00	6,00	2,00	5,50	3,00	6,00	2,00	6,00	2,00	6,50	1,00	7,00	4,00	6,00	2,00
(HER)INRICHTEN WIJKEN																
Om de leefomgeving zo goed en gezond mogelijk ruimtelijk en functioneel in te richten	6,00	2,00	6,00	2,00	7,00	0,00	6,00	2,00	6,50	1,00	6,50	1,25	6,00	1,75	6,00	1,00
AGENDA SETTING EN FINANCIERING																
Om het onderwerp gezondheid en leefomgeving te agenderen in lokaal, regionaal en landelijk beleid	6,00	2,00	6,00	2,00	6,50	1,00	6,00	2,00	6,50	1,00	7,00	1,25	4,00	3,50	4,00	3,00

Onderwerp	Totale groep		Wetenschappers				Beleidsmakers				Praktijk-professionals		Adviseurs en verbinders			
	Ronde 2 (n=49)		Ronde 2 (n=15)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2 (n=20)		Ronde 3 (n=8)		Ronde 2† (n=6)		Ronde 2 (n=8)		Ronde 3 (n=6)	
Om meer financiering te krijgen voor een gezonde leefomgeving	6,00	2,00	6,00	2,00	7,00	1,00	6,00	2,00	7,00	1,00	6,50	1,50	6,50	3,00	6,00	3,00
BORGING																
Om structurele financiering te krijgen voor een gezonde leefomgeving	7,00	1,50	6,00	2,00	7,00	1,00	6,00	2,00	7,00	2,00	6,50	1,00	7,00	2,00	6,00	2,00
Om inzicht te krijgen in hoe je veranderingen in gebiedsprocessen kan borgen	6,00	1,50	5,00	1,00	-	-	5,00	1,00	-	-	6,00	0,25	6,50	1,00	-	-
BELEID																
Om te achterhalen hoe we leefomgeving en gezondheid in kwetsbare wijken kunnen integreren in de omgevingswet	6,00	2,00	6,00	1,00	-	-	6,00	1,00	-	-	7,00	1,25	6,00	1,00	-	-
Aantal onderwerpen met consensus na ronde 3			Wetenschappers				Beleidsmakers				Praktijk-professionals		Adviseurs en verbinders			
			28				29				12		17			

† Onder praktijkprofessionals was er maar 1 respondent in ronde 3. Dit betekent dat er geen resultaten zijn voor beoordeling en mate van consensus.