

AFWEGINGEN VOOR EEN GEZONDE LEEFOMGEVING



GEZONDHEID IN DE MER/OER

Sinds de inwerkingtreding van de Omgevingswet, heeft het onderwerp gezondheid meer aandacht gekregen in ruimtelijke plannen. Overheden gebruiken het Milieueffectrapport (MER) of Omgevingseffectrapport (OER) om afwegingen te maken bij besluiten over de fysieke leefomgeving. Gezondheid krijgt daarom steeds meer aandacht in deze instrumenten. De manier waarop verschilt. Dat is ook logisch, want gebieden en inwoners van een gebied verschillen van elkaar.

1. SAMENVATTING

Gezondheid is als (nieuw) maatschappelijk doel in de Omgevingswet opgenomen. Het is daarom één van de onderwerpen die overheden mee moeten nemen in afwegingen voor visies, beleid en ontwikkelingen. We zien dat gezondheid zijn weg vindt in omgevingsvisies¹. Er zijn verschillende handvatten² of voorbeelden³ beschikbaar hoe met gezondheid om te gaan. Eén van de instrumenten waarover overheden beschikken om tot afwegingen te komen over de fysieke leefomgeving is de milieueffectrapportage (mer) met het document het Milieueffectenrapport (MER). Gezondheid en gezonde leefomgeving komen in steeds meer van deze rapporten aan bod. Het wordt dan veelal een Omgevingseffectrapport (OER) genoemd.

Vanuit de ambitie om gezondheidsverschillen aan te pakken in de leefomgeving zien we vanuit het programma GezondIn⁴ dat de manier waarop gezondheid aan bod komt in een MER of OER verschillend is. Voor de klassieke milieuthema's die samenhangen met gezondheidsbescherming, is een duidelijke en (redelijke) uniforme werkwijze ontwikkeld. Dit zijn thema's die ook al voor de inwerkingtreding van de Omgevingswet aan bod kwamen in een MER. Bij gezondheidsbevordering en het faciliteren van gezondheid – voor zover het al aan bod komt – zijn er veel verschillende benaderingen. De focus is veelal generiek, zonder aandacht voor gezondheidsverschillen of verschillen tussen groepen mensen.

Naar aanleiding hiervan hebben wij een verkenning uitgevoerd, met als doel concrete handvatten te bieden voor het meenemen van gezondheid in milieueffectrapportages (MER) en omgevingseffectrapportages (OER). Deze verkenning bestaat uit een analyse van dertien

MER's en acht planMER's, aangevuld met inzichten uit een rondetafelgesprek met betrokken experts. In bijlage 1 lichten we onze werkwijze nader toe.

In deze publicatie presenteren we de bevindingen uit onze verkenning. Daarbij laten we zien op welke manieren gezondheid nu al wordt meegenomen, en waar nog kansen liggen – vooral als het gaat om het betrekken van gezondheidsbevordering en het faciliteren van gezondheid, en het expliciet maken van gezondheidsverschillen.

Vier aanbevelingen

1. **Benader gezondheid breed** door in de MER of OER expliciet aandacht te besteden aan gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en het faciliteren van gezondheid – als brug tussen leefomgeving en gezondheid.
2. **Maak gezondheid inzichtelijk en toetsbaar** door integrale afwegingsmodellen zoals Brede Welvaart of de Sustainable Development Goals (SDG's) te gebruiken **en een ondergrens voor een gezonde leefomgeving te stellen**, bij voorkeur op gebiedsniveau, om gerichter doelen te kunnen benoemen en ontwikkelingen te kunnen toetsen.
3. **Werk gebiedsgericht**, door te beginnen met een gezondheidsverkenning als onderdeel van de leefomgevingsfoto. Pas normen en keuzes aan op de kenmerken van het gebied en de bewoners, zodat beleidskeuzes echt bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.
4. **Betrek de juiste expertise**, zoals GGD'en of welzijnsorganisaties, om gezondheid en gezondheidsverschillen adequaat te borgen in ruimtelijke instrumenten.

1. Zie onder meer *Gezondheid in de omgevingsvisie* uit 2021.

2. Zie bijvoorbeeld de 'Kernwaarden gezonde leefomgeving' van de GGD GHOR.

3. Zie bijvoorbeeld *De Gids Gezonde Leefomgeving* of het kennisdossier *Fysieke omgeving*.

4. Pharos en Platform31 voeren dit programma uit sinds 2014 met als doel het verminderen van gezondheidsverschillen. De fysieke leefomgeving is één van de sporen waar het programma GezondIn zich op richt.

Deze vier aanbevelingen zijn bedoeld om overheden en andere betrokkenen te ondersteunen bij het versterken van de verbinding tussen gezondheid en de leefomgeving binnen het instrument MER of OER. De aanbevelingen zien we terug in bestaande praktijkvoorbeelden, maar bieden ook richting voor verdere ontwikkeling.

Leeswijzer

In het volgende deel presenteren we onze analyse van MER's en planMER's. We sluiten af met de vier aanbevelingen, toegelicht en voorzien van voorbeelden uit de praktijk. We sluiten af met de vier aanbevelingen, toegelicht en voorzien van voorbeelden uit de praktijk, en met enkele overwegingen voor vervolgonderzoek en beleidsontwikkeling.

2. VERKENNING GEZONDHEID IN MER/OER

Aan de hand van zes thema's belichten we hoe gezondheid in de MER/OER wordt meegewogen:

- 2.1 Reikwijdte MER en OER op het thema gezondheid
- 2.2 Definities van gezondheid
- 2.3 Noodzaak voor één model?
- 2.4 Hardware, software en orgware
- 2.5 Verschillen tussen gebieden
- 2.6 Harde normen en zachte waarden

2.1 REIKWIJDTE MER EN OER OP HET THEMA GEZONDHEID

Reikwijdte van de MER

De MER dekt steeds vaker een grotere lading dan enkel de milieueffecten. Duurzaamheid en gezondheid zijn thema's die steeds meer een structurele plaats hebben in afwegingen en belangen. In de MER Stationstuinen Barendrecht (opgesteld door Antea Group) wordt dit ook zo gesteld: "De term 'milieu' is daarom eigenlijk te beperkt, maar om aansluiting te houden bij de wettelijke termen komt dit nog wel terug in de titel en soms ook in de teksten."

Die laatste zin roept mogelijk vragen op rondom potentiële hindernissen van de MER; in welke mate stuurt de milieufocus de inhoud van de MER? Worden, om aan de eisen te voldoen, de milieufactoren (te) sterk benadrukt waardoor andere relevante factoren minder zwaar meegewogen of bestudeerd worden? Of is dit enkel een kwestie van benaming, en minder bepalend voor de inhoudelijke analyse? In zijn algemeenheid lijkt het dat de 'harde' milieunormen wel de boventoon voeren bij afwegingen.

Reikwijdte van de OER

Veel gemeenten lijken in ieder geval het belang van het meewegen van niet-milieu gerelateerde elementen te onderstrepen. Bij een MER-plichtige omgevingsvisie wordt in plaats van een MER dan ook vaak een OER (omgevingseffectrapport) opgesteld. Deze bestudeert de effecten van ruimtelijk beleid vanuit een bredere optiek dan enkel milieu. Het doel hiervan is om ook aan de MER-plicht te voldoen. In de bestudeerde omgevingsvisies werd dit document vaker een OER genoemd⁵, terwijl voor specifiek projecten dit bijna altijd een MER was.⁶

Gezondheid is een steeds groter onderwerp in de MER. Dit zien we ook terug in de verschillende rapporten. Elke bestudeerde MER had wel een hoofdstuk over gezondheid. Soms werd dit samengenomen met andere thema's zoals veiligheid, groen, sociaal en milieu. Die hoofdstukken kennen dan vaak titels als 'groen en gezond' of 'veilige en gezonde leefomgeving'. De mate van detail verschilt per MER. Relevante factoren die hier van invloed op zijn, zijn de nadruk op gezondheid in gemeentelijk beleid (omgevingsvisie, specifieke nota's) en het betrokken adviesbureau dat aan de MER in kwestie meewerkte.⁷

5. Van de dertien MERplichtige omgevingsvisies hadden negen een OER, en vier een MER.

6. M.u.v. het OER van het Maasterras in gemeente Dordrecht.

7. Adviesbureaus hanteren vaak een soortgelijk format, met verschillende in detailniveau.

Bredere blik met leefstijlfactoren: Rotterdam als voorbeeld

Het beoordelingskader van de OER van de gemeente Rotterdam is opgebouwd uit vier clusters van aspecten van de leefomgeving. Binnen het cluster veilige en gezonde fysieke leefomgeving zijn vier indicatoren voor gezond gedrag opgenomen: voldoende beweging, gezonde voedselomgeving, mentale gezondheid en rookvrije generatie. Per indicator heeft Rotterdam een ambitie voor gezond gedrag omschreven. In het onderdeel 'De staat van de leefomgeving' is in de OER, per indicator, aangegeven wat de huidige situatie, de referentie-situatie (= toekomstige situatie zonder Omgevingsvisie) en de toekomstige situatie met Omgevingsvisie is (zie tabel hieronder).

Indicator

Scenario's

Gezond gedrag	Huidige situatie	Autonome ontwikkeling	Effect hoofdkeuzes t.o.v. autonome ontwikkeling					
			PLD	V&V-L	V&V-H	VW	E&G	VV
Voldoende beweging			++	+	+	++	+	0
Gezonde voedselomgeving			+	0	0	0	0	0
Mentale gezondheid			++	-/+	-/+	+	-	0
Rookvrije generatie			0	0	0	0	0	0

PLD = Prettig leven in de delta

V&V-L = Verstedelijken & Verbinden-Laag

V&V-H = Verstedelijken & Verbinden-Hoog

VW = Vitale wijken

E&G = Schouders onder de energie- en grondstoffentransitie

VV = Verdienvermogen vernieuwen

Bron: Rotterdamse raadinformatie

Vijf van de bovenstaande zes scenario's uit de OER van Rotterdam dragen bij aan de ambitie om ruimte te bieden aan inwoners om voldoende te bewegen. Ook brengen hoofdkeuzes zowel positieve als negatieve impulsen voor de mentale gezondheid met zich mee; Er is weinig of geen effect voor de indicatoren rookvrije generatie en gezonde voedselomgeving in de ruimtelijke scenario's. Deze twee indicatoren kunnen wel aanleiding zijn tot verdere reflectie over wat wel meegenomen kan worden.

2.2 DEFINITIES VAN GEZONDHEID

Gezondheid kan op verschillende manier gecategoriseerd worden. Een indeling die de laatste tijd veel wordt toegepast, kent de basis in de driedeling van het Planbureau voor de leefomgeving⁸:

1. **Beschermen:** leefomgevings(kwaliteit) die de gezondheid geen schade doet, waarin blootstelling aan schadelijke factoren wordt beperkt, schadelijke uitstoot wordt teruggedrongen, gevaarlijke situaties worden gesaneerd, ruimtelijke functies gescheiden worden.
2. **Bevorderen:** leefomgeving die gezondheid stimuleert, die gezonde leefstijlkeuzen gemakkelijker of logischer maakt, uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, aantrekkelijk is, met groen, blauw en voldoende rust en stilte.
3. **Faciliteren:** zelf- en samenredzame leefomgeving, die maximaal begaanbaar is, toegankelijke basisvoorzieningen heeft, vertrouwd en veilig is, sociale samenhang bevordert, zelf- en samenredzaamheid gemakkelijk maakt.

In de MER of OER wordt meestal gesproken over factoren die onder gezondheidsbescherming of -bevordering vallen. Faciliteren komt nauwelijks aan bod. Hierin ligt een kans om een bredere analyse te maken met een MER.

Gezondheidsbescherming in de MER

In de MER komen bepaalde milieugerelateerde gezondheidsfactoren terug, vaak onder de categorie *gezondheidsbescherming*. Veel voorkomend zijn luchtkwaliteit, geur, geluid, lichthinder, trillingen en stof, etc. Lucht en geluid kwamen in elke MER naar voren, al viel dit bij enkele rapportages onder het hoofdstuk milieu. De meerderheid categoriseerde deze factoren onder gezondheid. Het rubriceren van hitte en hittestress verschilde per soort MER; bij de rapportages van specifieke projecten/gebieden viel deze thematiek meestal onder gezondheid en in een planMER voor omgevingsvisies onder klimaat. Een kleine gemeente bestudeerde specifiek het risico van Q-koorts.

Gezondheidsbevordering in de MER

Leefstijlindicatoren komen ook aan de orde en worden vaak gecategoriseerd als *gezondheidsbevordering*. In de minimale vorm is dit beweging, sport/spel, en/of groenvoorzieningen en wordt er gekeken naar groen- en sportvoorzieningen en actief transport (wandelen, fietsen). In een meer gedetailleerde benadering van leefstijlindicatoren kan onder andere rekening worden gehouden met zaken als overgewicht, voeding, roken, alcohol, en mentale gezondheid. Ook worden soms bewegingsgerelateerde factoren zoals fietsverbindingen en groenbeleving apart van bewegen beoordeeld.

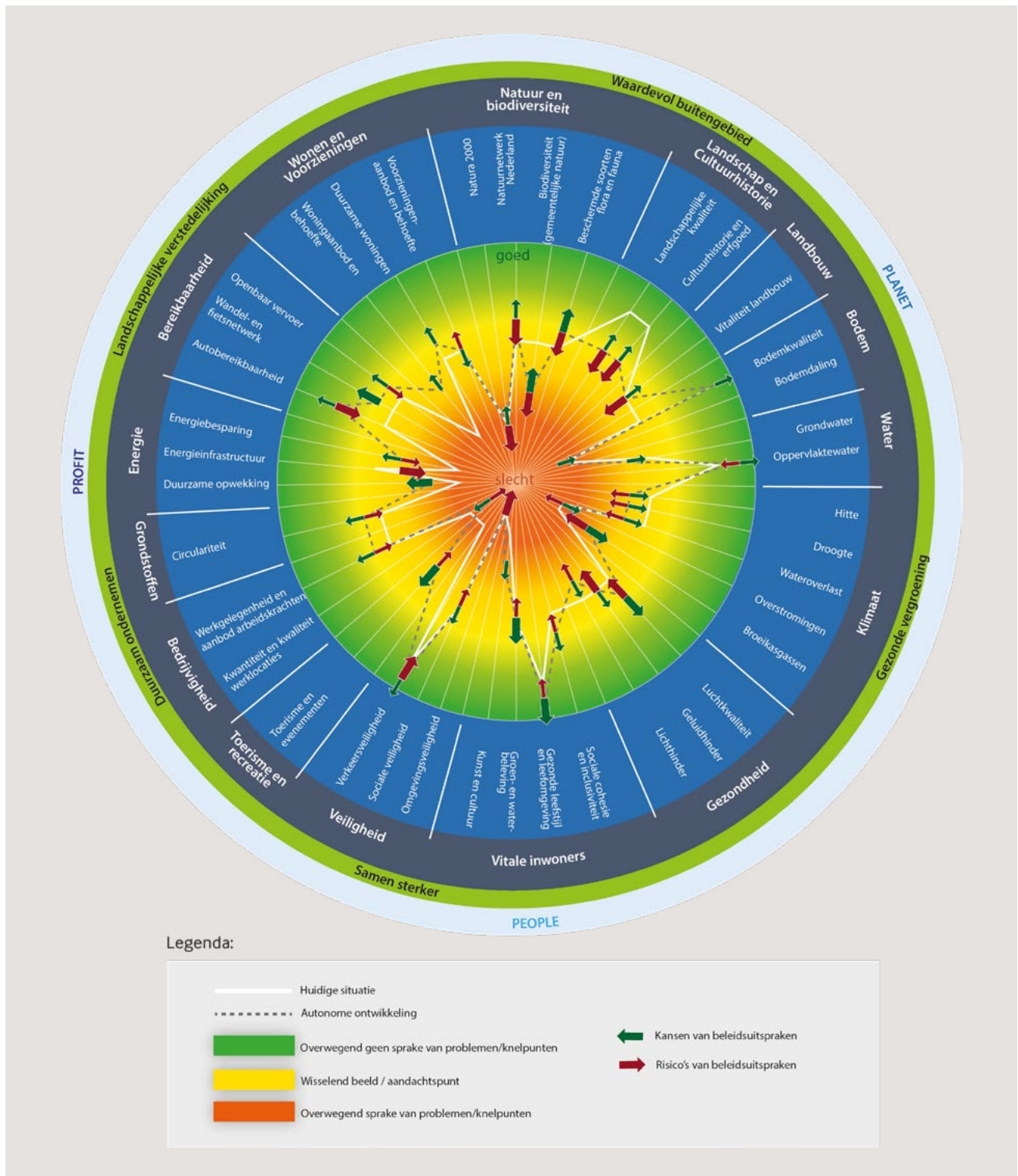
De beoordeling van gezondheidsbevordering is minder uniform tussen de verschillende bestudeerde rapportages; zowel de indicatoren als de categorieën (sport onder groen, groen onder sport). Sommige onderwerpen maken deel uit van de leefomgevingsfoto waarin de huidige situatie in kaart is gebracht, maar werd hier in de toekomstscenario's niet of weinig naar gekeken.

De rapportages van specifieke projecten/gebieden bieden over het algemeen een uitgebreidere beschrijving over factoren rondom gezondheidsbevordering. Deze aspecten worden specifiek met kenmerken van het gebied geanalyseerd. Dit maakt het makkelijker een inhoudelijkere en gedetailleerdere analyse te leveren. Ook worden in de rapporten van specifieke projecten/gebieden vaak indicatoren beoordeeld die in de planMER bij gemeentelijke omgevingsvisies niet onder het thema gezondheid terugkomen, waaronder sociale cohesie en voorzieningen. De directe link met gezondheidsaspecten wordt niet altijd expliciet benoemd, terwijl dit mogelijk wel gewenst is. Ook is het beoogde effect van voorzieningen niet altijd hetzelfde. Zo worden de vele voorzieningen in de buurt in de MER voor het Lombokplein en Beurskwartier Utrecht als positief gerekend, terwijl functiemenging in de MER voor het Maas terras in Dordrecht als een belemmering voor rustige woonwijken wordt gezien. Dit zou pleiten voor maatwerk: de ene wijk is immers de andere wijk niet.

8. Planbureau voor de leefomgeving (2016). Balans van de leefomgeving: richting geven, ruimte maken.

In de MER

Het faciliteren van gezondheid in de MER gaat over een zelf- en samenredzame leefomgeving. Een die maximaal begaanbaar is, die toegankelijke basisvoorzieningen heeft, vertrouwd en veilig is, de sociale samenhang bevordert en die zelf- en samenredzaamheid gemakkelijk maakt. Dit zijn onderdelen die te beschouwen zijn als een basis voor een goede gezondheid. aan de andere kant zijn deze onderdelen zeker iet overal vanzelfsprekend aanwezig. In de verschillende milieueffectrapportages die wij hebben geanalyseerd, komt dit onderwerp niet aan bod. In onderstaand model worden hier wel eerste aanzetten mee gedaan (bijvoorbeeld rondom vitale inwoners en veiligheid).



Figuur 1: Analysemodel 'Rad van de leefomgeving' van Royal HaskoningDHV waar de thema's ingedeeld zijn naar people, planet en profit.

2.3 NOODZAAK VOOR ÉÉN MODEL?

Uit onze analyse blijkt dat gezondheid op verschillende manieren vorm kan krijgen en verschillende manieren van invulling en duiding heeft. Eén van de vragen die dit oproept is of er één model zou moeten zijn om gezondheid in zijn algemeenheid op te nemen. Hierbij zijn twee uiterste te bedenken: een model dat in elke MER of OER opgenomen wordt, of een keuzemenu van onderwerpen die aan bod zouden kunnen komen.

Niet één model

Eén model lijkt niet haalbaar. Het is een erg rigide instrument. Ook zal over een exacte afbakening van de onderwerpen op dit moment nog geen consensus bestaan. Dat komt ook, omdat de wettelijke basis van gezondheid in de Omgevingswet niet strak is geformuleerd: aangegeven is dat het in elk geval over het leefmilieu gaat.

Het is daarmee aan een gemeente zelf om te bepalen of andere gezondheidsaspecten meegenomen worden. Dit is deels een politieke keuze en kan ook deels afhangen van onderwerpen die het bestuur van een gemeente agendeert.

Determinanten voor een gezonde leefomgeving

Een keuzemenu lijkt daarmee vrijblijvend, maar kan wel als goede inspiratie werken om met de onderwerpen om te gaan. Dit keuzemenu zou dan gebaseerd kunnen zijn op de verschillende determinanten die te onderscheiden zijn voor een gezonde fysieke leefomgeving. In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van verschillende factoren die een invloed hebben op de gezonde leefomgeving. Hierin ligt nog een kans voor verdere doorontwikkeling.

Positieve effecten	Negatieve effecten
• Beweegvriendelijke omgeving - o Bewegen, ontspannen, ontmoeten - o Minder overgewicht, minder hart- en vaatziekten, minder diabetes type 2 • Rustige plekken - o Ontspanning, mentaal herstel • Groen en water - o Meer ontspannen, bewegen, ontmoeten, verkoeling - o Lagere sterfte, betere mentale gezondheid - o Minder hart- en vaatziekten, minder diabetes type 2, minder gezondheidsproblemen tijdens de zwangerschap • Gezonde voedselomgeving - o Gezond eten, ontspannen, ontmoeten - o Minder overgewicht, minder hart- en vaatziekten, minder diabetes type 2 • Goede voorzieningen en sociale samenhang - o Meer zelfredzaamheid, minder eenzaamheid	• Luchtverontreiniging - o Luchtwegklachten, hart- en vaatziekten, vroegtijdige sterfte • Geluidsoverlast - o Hinder, stress, slaapverstoring, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten • Geuroverlast • Hittestress - o Slaapverstoring, uitdroging, beroertes, nierproblemen, ademhalingsproblemen, vroegtijdige sterfte • Allergieën en infectieziekten door groen en water - o Maag- en darmklachten, luchtwegklachten, huidklachten, chronische klachten, vroegtijdige sterfte • Veiligheidsrisico's - o Overlast, bezorgdheid, letsel, sterfte

Figuur 2: Factoren in de leefomgeving die van positieve en negatieve invloed zijn op de gezondheid van mensen (bron: www.gezondeleefomgeving.nl)



2.4 HARDWARE, SOFTWARE EN ORGWARE

Vanuit de gezondheidsaspecten beschermen, bevorderen en faciliteren (zoals ook hierboven is benoemd) gaan maatregelen verder dan uitsluitend fysieke maatregelen om tot een gezonde leefomgeving te komen. Het gaat niet alleen maar om de maatregelen in de fysieke omgeving zelf (*hardware*), maar ook om de vraag of de juiste doelgroep het gebruikt (*software*) en hoe deze verankerd zijn in lokaal, regionaal of landelijk beleid, opdrachten en cultuur (*orgware*). De combinatie van hardware, software en orgware is van belang bij het verwezenlijken van een goede gezondheid.

Beschermen

De maatregelen die genomen moeten worden (*hardware*) zijn veelal relatief eenvoudig te bedenken in de fysieke leefomgeving: de overlast van bijvoorbeeld bedrijvigheid of verkeer moet naar beneden of er zijn maatregelen nodig om de overlast in te perken. Zij staan

echter vaak op gespannen voet met de economische functies of zijn duur. Het is binnen het perspectief van beschermen daarom vaak niet zozeer interessant welke maatregel is getroffen (*hardware*), maar veel meer hoe die maatregel tot stand is gekomen en welke belangen hierbij zijn afgewogen (*orgware*).

Bevorderen

Bij gezondheidsbevordering gaat het om maatregelen in de fysieke leefomgeving die een gezonde leefstijl bevorderen, zowel op fysiek, mentaal als sociaal gebied. Binnen dit perspectief gaat het er ook om dat de juiste mensen gebruikmaken van de interventies. De *software* is hierdoor relevant om naar te kijken: welke mensen wonen er en wat zijn hun behoeften en mogelijkheden. Een (extra) fietspad kan bijvoorbeeld de gezondheid bevorderen, maar de (potentiële) gebruikers moeten wel kunnen en willen fietsen.

Faciliteren

Het perspectief van faciliteren staat nauw in verband met andere domeinen. De toegankelijkheid van voorzieningen, de veiligheid van de omgeving, de beschikbaarheid van een betaalbare, prettige woning en de sociale cohesie zijn zeer bepalend voor de gezondheid van mensen. Om een gezonde leefomgeving te faciliteren, is veelal een combinatie met andere domeinen nodig (*orgware*). Dit gaat bijvoorbeeld over de wijze waarop je een afweging maakt. Uit onderzoek van de WHO blijkt dat (in EU-landen) een gebrek aan betaalbare woningen zeer sterk bijdraagt aan de verschillen in gezondheid. Het niet hebben van een woning leidt tot enorm veel stress en daarmee vergroting van ongezondheid. Hierbij doet zich weer een ingewikkeld dilemma voor; denk bijvoorbeeld aan het bouwen van woningen in een omgeving met een hoge geluidsbelasting. Vanuit het perspectief van beschermen kan dit negatief zijn. Extra woningen is vanuit het perspectief van faciliteren positief.

Tegelijkertijd speelt *orgware* ook op een andere manier een rol van betekenis. Zo kunnen bijvoorbeeld sportvoorzieningen in de openbare ruimte een enorm positief effect hebben op de gezondheid van mensen. Op het moment dat er extra begeleiding bij deze sportvoorzieningen is om bepaalde groepen te ondersteunen of te motiveren (denk aan sporten voor senioren of kinderen die relatief weinig bewegen), heeft een sportvoorziening meer impact. Zonder deze extra begeleiding is de kans groot dat het uitsluitend wordt gebruikt door mensen die uit eigen beweging al vaak sporten en reeds beschikken over een goede gezondheid.

Hardware, software, orgware in een MER

In een MER kan een toetsing worden opgenomen of de hardware in orde is en aansluit bij de software (ofwel: de groepen mensen die wonen in een specifiek gebied). Hiervoor is het nodig om in een MER ook een analyse op te nemen van de achtergrond van de inwoners. Zo kan de brug tussen hardware en software worden gemaakt en kunnen conclusies worden getroffen over de impact van ontwikkelingen op verschillende groepen en of bepaalde interventies effectief zijn voor bepaalde doelgroepen.

Orgware gaat weer een stap verder. De *orgware* dient in sommige gevallen ook in stand worden gehouden om ervoor te zorgen dat de hardware ook daadwerkelijk impact heeft. Dat is vaak geen onderdeel van het ruimtelijk besluit en daarmee wellicht ingewikkeld om in een MER mee te nemen. Aan de andere kant worden dergelijke *orgware*-maatregelen wel vaker in een MER opgenomen. Denk bijvoorbeeld aan het natuurbeheer dat nodig is om een natuurgebied in stand te houden. De maatregelen moeten dan ook op een andere manier geborgd worden. Een MER kan dat niet zelf, maar kan wel stimuleren dat de *orgware* ook daadwerkelijk in stand blijft.

2.5 VERSCHILLEN TUSSEN GEBIEDEN

De ervaring is dat gezondheid fors kan verschillen tussen verschillende gebieden (buurten, wijken, stadsdelen en/of dorpen). In de leefomgevingsfoto, die in veel rapporten de huidige situatie beschrijft, is hiervoor vaak aandacht. Maar de vervolgslag wordt veelal niet gemaakt. Wat betekenen die verschillen tussen wijken? Kunnen we hier nog specifieke andere type besluiten aan koppelen? Hoe maak je andere keuzes tussen verschillende gebieden? Hierin zit ook de samenhang tussen hardware en software, zoals in de vorige paragraaf is beschreven. We zien twee manieren om onderscheid te maken:

- Bepaalde groepen ervaren een grotere impact van bepaalde milieubelasting. Zo hebben mensen met een lagere sociaaleconomische status meer last en van stress, wat weer zorgt voor een verlaagde weerstand, waardoor de impact van bijvoorbeeld een slechte luchtkwaliteit groter is bij deze groep dan bij groepen met een hogere sociaaleconomische status.
- Verschillende groepen hebben andere interventies nodig om de gezondheid te bevorderen. Senioren hebben iets anders in de openbare ruimte nodig dan jongeren. Of in een gebied wel of geen sociale cohesie is, bepaalt het type interventie dat het meest effectief kan zijn. Zo zijn er nog meer verschillen te bepalen tussen gebieden met de mensen die er wonen.

Om een MER echt effectief te laten zijn, kan het behulpzaam zijn om de volgende stappen te maken:

- Maak een analyse van de verschillen tussen gebieden en de mensen die er wonen. Hierin kunnen verschillende gebiedstypologieën aan bod komen.
- Vervolgens kan de impact van maatregelen gerelateerd worden aan de verschillende gebieden met de daarbij behorende gebiedstypologieën en de groepen mensen die er wonen. Zo kan bepaald worden of specifieke gebieden een grotere impact ervaren van een ontwikkeling, maar ook of een specifiek gebied meer of andere interventies nodig heeft.
- Op het moment dat maatregelen worden genomen, kan een onderscheid worden gemaakt tussen generieke maatregelen en maatregelen die in een specifiek gebied worden genomen. In gebieden waar de impact van een ontwikkeling groter is of juist in een gebied waar de gezondheid van de inwoners al het slechtste is, kunnen meer of andere maatregelen worden genomen dan in de andere gebieden.

Er is nog een mogelijkheid om de MER in te zetten om de gezondheid te verbeteren. Het is interessant om het perspectief van gezondheid om te keren door in de analyse van een MER na te gaan wat de bewoners in een specifiek gebied nodig hebben voor het verbeteren van hun gezondheid. Hierbij kan bijvoorbeeld per gebied een andere ondergrens worden bepaald (op onderwerpen als luchtkwaliteit, geluid, hitte, etc.). Op die manier zou een MER zich ook kunnen doorontwikkelen naar een ontwerpende MER.



2.6 HARDE NORMEN EN ZACHTE WAARDEN

Gezondheidsbescherming kent duidelijke normen, die voor een deel in wetten zijn verankerd en voor een ander deel een belangrijke geschiedenis in werkwijze kennen. Dit is te toetsen. Voor de overige gezondheidswaarden is dit lastiger vast te stellen. Wat is bijvoorbeeld een beweegvriendelijke omgeving? En wanneer draagt een omgeving bij tot meer ontmoeten en wanneer draagt het bij aan de sociale cohesie? Die verbanden zijn te leggen, maar zijn veelal niet in één harde norm. Het proefschrift van Kristine Mourits heeft niet voor niet als titel de vraag hoeveel vierkante meter nodig is voor een gezonde leefomgeving⁹. Dat is nauwelijks te kwantificeren.

Hoe ga je om met dit verschil in harde normen en zachte waarden? Dit kan bijvoorbeeld door in een MER aan te geven of een onderdeel van de gezondheid naar verwachting zal verbeteren of verslechteren door een ruimtelijke ontwikkeling (zie ook de bijlage voor voorbeelden).

Normen zijn met goede reden vastgesteld, maar een deels willekeurige grens. Veel ziekte last vindt plaats onder de norm. Zachte waarden en zijn lastig in normen te vatten. Zachte waarden kunnen gaan over zaken die een gevolg zijn van onder meer de fysieke leefomgeving (zoals sociale cohesie, eenzaamheid, voldoende bewegen). Vaak zijn er dan ook andere aspecten (software) van belang. Zachte waarden kunnen ook te maken hebben met bijvoorbeeld voldoende groen of voldoende ontmoetingsplekken. Op zich zijn daar normen voor te stellen, maar dan zijn kwalitatieve waarden ook van belang: het ene groen is het andere niet (wat ook geldt voor ontmoetingsruimten).

Het is dan ook van belang om duiding te geven aan de normen (die normen 'zachter' maken) en de zachte waarden meer feitelijk maken door de effecten aan de leefomgeving te benoemen. Een MER is nu veelal gericht op de feiten. Een vertaling naar de gezondheid is dus van belang.

Daarnaast is het nodig om duidelijk te hebben wat de ambities of de streefwaarden zijn. Het ontbreekt nu vaak aan een toetsingskader. In zijn algemeenheid is in een MER aan te geven of de situatie zal verbeteren of verslechteren. Maar extra context daarbij helpt: wat is nodig op een plek (staat de sociale cohesie onder druk, komt eenzaamheid te veel voor, is het nodig dat mensen meer bewegen)? Dan is duidelijk waaraan je moet werken. Vergelijk bijvoorbeeld ook geluid: op sommige plekken een aandachtspunt (dus: geluid verminderen) op andere plekken prima geluidsniveau (dus: niet erg als het iets verslechtert). Dit kan ook worden vormgegeven door specifiek beleid te maken op onderdelen.

Het maken van de ambities of de streefwaarden kan ook breed worden opgesteld. Denk aan termen als brede welvaart of de SDG's. Dergelijke kapstokken kunnen heel goed worden toegepast. Als het uiteindelijk maar concreet te vertalen is.

Het kan helpen om de zachte waarden steviger te maken, door bijvoorbeeld:

- Vuistregels op te nemen of op een andere manier de ruimtelijke vertaling te maken van de zachte waarden. Het opstellen van omgevingswaarden kan hierbij helpen. Maak de zachte waarden concreet.
- Duidelijk ambities te stellen wat je wilt bereiken, zodat je daaraan kunt toetsen. Dit maakt het ook behapbaar, zodat je weet waar je aan moet toetsen in een MER. Als je niet precies weet wat je wilt bereiken, dan weet je ook niet waaraan je moet toetsen. Van belang hierbij de ruimtelijke vertaling te maken.
- Hierbij helpt het om streefwaarden te benoemen, die de ambities weergeven.
- Extra kennis over gezondheid in te zetten om zo duiding te geven aan de gezondheid. Zo kan ook de link tussen *hardware* en *software* worden gemaakt.
- Ruimtelijk zal niet alles vertaald of geborgd kunnen worden. Het is logisch om ook te verwijzen naar flankerend beleid, waarin bijvoorbeeld meer aandacht is voor de software (wat in een MER niet mogelijk is).
- Maak daarnaast ook werk van monitoring: dat is nu wel verplicht, maar het gebeurt weinig. Monitoring helpt om effecten in beeld te brengen en een vinger aan de pols te houden.

9. Mourits, Kristine. How many square metres do you need for health? An exploratory research within Dutch municipalities about creating a healthy living environment. Radboud University, Nijmegen, 16 oktober 2024.

3. AANBEVELINGEN

Over de beste wijze om gezondheid in de MER op te nemen lijkt – op basis van onze quickscan en de aspecten van de gezonde leefomgeving – nog geen overeenstemming te zijn. Het zal erg afhankelijk zijn van het gebied en de kenmerken van de inwoners. Hoewel milieugerelateerde effecten - over het algemeen redelijk overeenkomend - mee worden genomen in afwegingen (mogelijk wegens de oorspronkelijke milieu focus van de MER), is dit voor kenmerken rondom gezondheidsbevordering nog niet het geval. We sluiten af met aanbevelingen, die besproken zijn in de ronde tafel.

Breedte van gezondheid

Het draagt bij om uit te gaan van een bepaalde reeks aan indicatoren om gezondheid handen en voeten te geven. Dat kan door gebruik te maken van het model van brede welvaart of de SDG's. Ook de determinanten van de fysieke leefomgeving die invloed hebben op de gezondheid, kunnen hierbij behulpzaam zijn.

Een te grote uniformiteit kan een belemmering zijn; het ene gebied en project is het andere niet. Dit is onder andere te zien aan de verschillende benadering van voorzieningen/functiemenging tussen Utrecht en Dordrecht. Ook wordt in een van de rapporten van kleinere gemeenten het risico op Q-koorts bestudeerd. Dit is niet voor elke gemeente relevant.

Beoordelen van gezondheid

- Gezondheid kent vele kanten. Voor sommige onderdelen zijn echt normen, voor andere zijn dat niet. Hiervoor zijn drie dingen nodig:
- Zoveel mogelijk kwantificeren van indicatoren van een gezonde leefomgeving. Dat zal zeker niet altijd mogelijk zijn, maar het kan helpen specifieke doelen te stellen die je in een gebied wilt behalen op de langere termijn. Zo kunnen ontwikkelingen aan deze doelen worden getoetst.
- Zorg voor het bepalen van een ondergrens voor specifieke aspecten, zodat duidelijk is waar in elk geval aan moet worden voldaan. Die ondergrens kan van gebied tot gebied verschillen (zie ook hieronder).

- Duiding geven aan alle aspecten van gezondheid. Als het gaat over gezondheidsbevordering of faciliteren van de gezondheid, dan spreekt het vaak voor zich dat een duiding nodig is. Maar ook op het moment dat er normen bestaan, is een duiding nodig. Zo kan een helder oordeel ontstaan over de impact van de leefomgeving op gezondheid.

Maken van keuzes in verschillende gebieden

Niet elk gebied is hetzelfde. De ene keuze kan in het ene gebied tot een andere impact leiden dan in het andere gebied. Een start met een verkenning naar de gezondheidskenmerken van een gebied is nuttig als onderdeel van de leefomgevingsfoto. De data over bewoners worden toegevoegd (bevolkingskenmerken en factoren als overgewicht, eenzaamheid en mentale gezondheid) en daarmee wordt de stapeling van problematieken zichtbaar. Ook kunnen blootstellingsvarianten worden berekend. Voor een kwetsbare wijk kan dan een hogere ondergrens worden gesteld. Daarmee laat je niet de ontwikkelopgave (zoals het toevoegen van aantal woningen) leidend zijn, maar wat nodig is voor de inwoners van het gebied. Een benadering als deze maakt het wat ingewikkelder om onderling te kunnen vergelijking, maar geeft wel gevolgen van de ruimtelijke ontwikkeling weer. We zagen eerder in de deskresearch naar omgevingsvisies¹⁰ dat een analyse van de staat van de gezondheid op niveau van de gemeente zorgt voor een ordening met aandachtspunten voor de gezonde leefomgeving. Een dergelijke ordening van aandachtspunten kan dan de basis zijn voor afwegingen en analyses. In een gezondheidsanalyse kan dan ook aandacht aan een onderwerp als Q-koorts worden besteed.

Juiste partijen betrekken

Veel gemeenten laten het door specialistische adviesbureaus opstellen. Om gezondheid echt goed te laten landen, is ook kennis vanuit specifieke partijen nodig, zoals een GGD of welzijnsorganisaties. Daarom is het redelijkerwijs nodig om deze kennis vanuit de (gemeentelijke) organisatie of van andere organisaties, zoals GGD of welzijnsorganisaties, om tafel te hebben. En vergeet uiteraard niet waar nodig en noodzakelijk om de bewoners er zelf bij te betrekken. Zij kennen de buurt waarin ze wonen immers het beste.

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

BIJLAGE 1

VERANTWOORDING OVERZICHT BESTUDEERDE EFFECTRAPPORTAGES VOOR HET DESKRESEARCH EN RONDETAFEL

Voor deze publicatie zijn we gestart met het uitvoeren van een deskresearch. Hierbij hebben we dertien Milieueffectrapportages van gemeentelijke omgevingsvisies en acht van specifieke projecten geanalyseerd (zie hieronder). Dit heeft geresulteerd in memo die met een groep van circa 20 experts - van gemeenten (ruimte, gezondheid), Rijk (VWS, I&W, BZK), cie-MER, GGD/RIVM, advies- en ingenieursbureaus met expertise MER, omgevingsvisie, stedenbouwkundig ontwerp en participatie – in een rondetafel is besproken. Dit leidde tot adviezen op vier thema's:

1. Hoe neem je gezondheid inhoudelijk op in een MER of OER?
2. Hoe betrek je de juiste partijen hierbij?
3. Hoe omgaan met normen versus zachte waarden?
4. Hoe kun je omgaan met verschillen tussen gebieden?

De resultaten van deze gesprekken hebben we verwerkt in een discussienota en omgeschreven tot deze publicatie.

Gezondheid in MER of OER (gemeentelijke omgevingsvisie)

- Alphen aan de Rijn (MER)
- Amersfoort (OER)
- Amsterdam (OER)
- Arnhem MER
- Breda (MER)
- Ede (OER)
- Haarlem (OER)
- Haarlemmermeer (OER)
- Leiden (OER)
- Nijmegen (OER)
- Rotterdam (OER)
- Westland (MER)
- Zwolle (OER)

Milieueffectrapporten voor specifieke projecten/gebieden op gezondheidsthema's

- *Amsterdam Havenstad*
- *Barendrecht Stationstuinen*
- *Dordrecht Maasterras*
- *Nijmegen Waalsprong*
- *Nijmegen Winkelsteeg*
- *Rotterdam M4H*
- *Utrecht Sciencepark*
- *Utrecht: Lombok en Beurskwartier*

Literatuur

- *Robins (2018), Omgevingsvisie en gezondheid, Een verkenning van hoe gezondheidsaspecten kunnen worden meegenomen in een gemeentelijke omgevingsvisie, Masterthesis Planologie, Radboud Universiteit*
- *Factsheet Gezondheid in milieueffectrapportage voor omgevingsplannen en omgevingsvisie, Commissie voor de milieueffectrapportage, maart 2024*

Colofon

GezondIn: Platform31 Pharos
Auteurs: Luca Meijer, Maarten Hoorn
Met dank aan: Annette Duivenvoorden,
Hadewych Cliteur, deelnemers
workshop 24 september 2024
Coverfoto: Alex Schröder
Foto p. 8 en 10: iStock