



GEZOND IN ...



HET NIEUWE INSPIRATIE- EN WERKBOEK

SAMEN WERKEN AAN HET VERKLEINEN VAN GEZONDHEIDSVERSCHILLEN IN DE LEEFOMGEVING



INHOUD

Voorwoord 3

1. Inleiding 4

2. Gezondheidsverschillen en de leefomgeving 7

2.1 Wat is een gezonde leefomgeving 8

2.2 Gezondheidsverschillen 10

2.3 Ruimtelijke aanpak gezondheidsverschillen 12

3. Gemeenten aan zet 15

3.1 Regierol gemeenten 16

3.2 Domeinoverstijgend samenwerken 17

3.3 Drie strategieën om gezondheid en ruimte te verbinden 18

4. Inspirerende lokale aanpakken 20

4.1 Omgevingsprogramma Eindhoven: gezondheidsverschillen moeten kleiner 21

4.2 De BOSS-aanpak in Schadewijk Oss 22

4.3 Een fijne wijk in Roosendaal en Geldrop-Mierlo 24

4.4 Domeinloos werken in Drenthe 24

4.5 Aandacht voor mentale gezondheid in hoogbouw Utrecht Leidsche Rijn 25

4.6 Skills garden in Leeuwarden Oost 25

4.7 Bewoners betrekken bij de wijkaanpak in Dieren-Stenfert 26

5. Werkvormen 28

5.1 Kennismakingsronde (positieve) gezondheid en gezondheidsverschillen 31

5.2 Brengen en halen 33

5.3 Omgeving en chronische stress 35

5.4 Wandeling met de Leefplekmeter 36

5.5 Verkennen relatie gezondheidsthema's, ruimte en oplossingsmogelijkheden 38

5.6 Inventariseer bestaand beleid en visie 40

6. Samenwerken met inwoners 42

7. Een gezonde blik vooruit 45

Colofon 47

VOORWOORD

Gezondheidsverschillen verkleinen via de leefomgeving: hoe pak je dat aan? Dit inspiratie- en werkboek geeft je nieuwe werkvormen en concrete voorbeelden om direct mee aan de slag te gaan. Het programma Gezonde Leefomgeving (PGLO) van het RIVM en het programma Gezonde Leefomgeving Integrale Aanpak (GLIA) van ZonMw heeft veel kennis opgeleverd. Tussen 2023 en 2025 zijn verschillende instrumenten en tools ontwikkeld om gezondheid op te nemen in ruimtelijke processen. Ook is in meer dan vijftig projecten door gemeenten, GGD-en en onderzoeks- en kennisinstellingen onderzocht wat werkt bij het samenwerken met bewoners, bewegen en spelen, hitte en voedselomgeving.

Voor GezondIn was dit de aanleiding tot het maken van dit nieuwe inspiratie- en werkboek. Het doel van GezondIn is het terugdringen van gezondheidsverschillen door een integrale benadering en samenwerking tussen het fysieke en het sociale domein te stimuleren. Deze aanpak kan niet zonder samenwerking met bewoners zelf. In deze publicatie delen we actuele praktijkvoorbeelden van gemeenten en GGD'en, gericht op de aanpak van gezondheidsverschillen in de leefomgeving.

GezondIn ontwikkelt deze publicaties altijd samen met het werkveld. We delen inzichten in hoe nieuwe kennis toepasbaar wordt gemaakt. De eerste editie van het werkboek baseerden wij op leerkringen met koplopergemeenten en GGD'en. Deze versie is tot stand gekomen door naar de lokale praktijk toe te gaan en innovatieve aanpakken aan te scherpen. We bundelen in deze versie actuele inzichten over de (on)gezonde leefomgeving, praktijkvoorbeelden die het verschil maken en werkvormen die professionals helpen om samen met bewoners tot een aanpak te komen.

We hopen dat deze publicatie inspireert om gezondheidsverschillen effectief terug te dringen en uitnodigt om de verbinding tussen sociaal en fysiek op te zoeken. Samen moeten we werk maken van een rechtvaardige, gezonde leefomgeving voor iedereen.

GezondIn projectteam gezonde leefomgeving

GEZONDIN

GezondIn is een kennis- en stimuleringsprogramma gericht op het versterken van lokale en regionale aanpakken in het terugdringen van gezondheidsverschillen. Wij doen dit door gemeenten en GGD'en te voeden met kennis en expertise. Dit programma wordt sinds 2014 uitgevoerd door Pharos en Platform31 in opdracht van het ministerie van VWS.

www.gezondin.nu

1. INLEIDING



1. INLEIDING

Waar je woont, bepaalt nog steeds voor een groot deel hoe gezond je bent en hoe oud je wordt. In kwetsbare wijken leven mensen gemiddeld acht jaar korter en ervaren zij ruim twintig jaar eerder gezondheidsproblemen dan in meer welvarende buurten. Gezondheid van mensen wordt beïnvloed door een samenspel van individuele, sociale en fysieke factoren. Denk aan bestaanszekerheid, werkomstandigheden en de fysieke leefomgeving.

In kwetsbare wijken in Nederland is de fysieke leefomgeving vaak niet zo gezond. Er is een stapeling van ongunstige omgevingsfactoren, zoals luchtvervuiling, gebrek aan groen, sociale onveiligheid en beperkte toegang tot gezonde voorzieningen. Ruimtelijk beleid heeft daarmee een grote, niet te onderschatten [impact op de leefomgeving](#) en daarmee op de gezondheid en het welbevinden van mensen.

De gezondheidsverschillen in Nederland zijn hardnekkig en in sommige gebieden zijn deze de laatste jaren zelfs toegenomen. Daarom is het belangrijk dat gemeenten gezondheid als uitgangspunt nemen in de relevante sociale en fysieke beleidsdomeinen van publieke gezondheid, woningbouw, wijk aanpakken en het ruimtelijk beleid.

Om gezondheidsachterstanden te verkleinen en een rechtvaardige en gezonde leefomgeving voor iedereen te ontwikkelen, is een integrale aanpak nodig, waarbij het sociale en fysieke domein intensief samenwerken en bewoners actief worden betrokken. Maar juist dit domeinoverstijgend samenwerken blijft een uitdaging voor gemeenten.

SAMENWERKEN MET INWONERS ALS SLEUTEL TOT SUCCES

Het verkleinen van gezondheidsverschillen kan alleen samen met de mensen om wie het gaat. Inwoners zijn geen doelgroep, maar volwaardige partners: zij kennen hun wijk, weten wat er speelt en ervaren dagelijks de invloed van de leefomgeving op hun gezondheid. Samenwerken met inwoners leidt tot plannen die beter aansluiten op behoeften, meer draagvlak hebben en effectiever zijn. Bovendien versterkt deze vorm van co-creatie een gevoel van eigenaarschap, vertrouwen en de sociale netwerken bij inwoners. Dit zijn factoren die op zichzelf al bijdragen aan gezondheid.

Juist in wijken met grote gezondheidsachterstanden is deze samenwerking onmisbaar. Dat vraagt om structureel investeren in relaties, inclusieve participatie en het benutten van sleutelpersonen. Samenwerken gaat daarbij verder dan meedenken: het betekent samen ontwerpen, uitvoeren en beheren. Daarmee wordt de leefomgeving niet alleen gezonder ingericht, maar ook duurzaam gedragen door de mensen die er wonen.

Er zijn de afgelopen jaren al grote stappen gezet. Dit hangt samen met de invoering van de nieuwe Omgevingswet. Eén van de hoofdoelen van de wet is om gezondheid een plek te geven in de fysieke leefomgeving. Wel zien we dat gemeenten worstelen om op verschillende niveaus (visie, beleid, uitvoering) gezondheid volwaardig mee te nemen. Hiervoor moeten het sociale en fysieke domein elkaar actief opzoeken en samen strategische keuzes maken.

Dit geldt zeker ook voor de toekomst. Het RIVM ziet de vergrijzing en de blijvende gezondheidsverschillen als dé [grote gezondheidsopgaven](#). Ook draagt klimaatverandering bij aan toenemende hittestress en wateroverlast, en wordt door de woningnood vaker nabij industrie en snelwegen gebouwd. Al deze uitdagingen hebben invloed op de gezondheid en het welbevinden van mensen. Door in ruimtelijke plannen gezondheid een plek te geven, kan er een gezonde leefomgeving worden gecreëerd waar iedereen van profiteert. Dat vraagt ook om extra investeren in die wijken en buurten die dat het hardst nodig hebben.

Leeswijzer

GezondIn zet met dit inspiratie- en werkboek het verkleinen van gezondheidsverschillen in wijkverbetering en gebiedsontwikkeling centraal. Het helpt gemeenten en hun partners om ambities voor een sociale en gezond leefomgeving te vertalen naar beleid en aanpak. Eerst schetsen we in hoofdstuk 1 en 2 de relatie tussen gezondheid, leefomgeving en gezondheidsverschillen. Vervolgens zoomt hoofdstuk 3 in op de rol van gemeenten en hoe zij, vanuit hun regierol, domeinoverstijgend kunnen samenwerken en keuzes kunnen maken. Hoofdstuk 4 gaat over zeven innovatieve lokale initiatieven die gezondheid verbinden aan ruimtelijke ontwikkeling.

Hoe je ermee aan de slag kunt gaan, ontdek je in hoofdstuk 5 en 6. Hier vind je concrete werkvormen en instrumenten die je als gemeente direct kunt inzetten, bijvoorbeeld om samen met collega's uit het sociale en fysieke

domein, bewoners en partners het gesprek te voeren, opgaven te verkennen en keuzes te maken. De werkvormen zijn los van elkaar te gebruiken en sluiten aan bij verschillende fases van beleid en uitvoering.

Professionals kunnen veel leren van bewoners zelf; zij kennen de wijk en kunnen benoemen wat er goed gaat en wat beter kan. Wij hebben een selectie van tools uit het programma Gezonde leefomgeving Integrale Aanpak gemaakt, die je kunt gebruiken om concreet met de wijk aan de slag te gaan. Tot slot blikken we in hoofdstuk 7 vooruit op de vraag hoe samenhang van gezondheid en ruimte blijvend kan bijdragen aan structurele gezondheidswinst.

2. GEZONDHEIDSVerschillen EN DE LEEFOMGEVING



2. GEZONDHEIDSVerschillen EN DE LEEFOMGEVING

Gezondheidsachterstanden zijn een hardnekkig probleem in Nederland. Die verschillen worden niet alleen bepaald door individuele keuzes, maar vooral ook door de omgeving waarin mensen wonen, werken en leven. De leefomgeving beïnvloedt gedrag, blootstelling aan risico's en toegang tot voorzieningen. In wijken met weinig groen, slechte luchtkwaliteit en beperkte mogelijkheden om te bewegen stapelen gezondheidsachterstanden zich op. Dit hoofdstuk laat zien hoe verschillen ontstaan, welke rol de leefomgeving speelt en hoe ruimtelijke interventies de druk op gezondheid kunnen verlagen.

2.1 WAT IS EEN GEZONDE LEEFOMGEVING

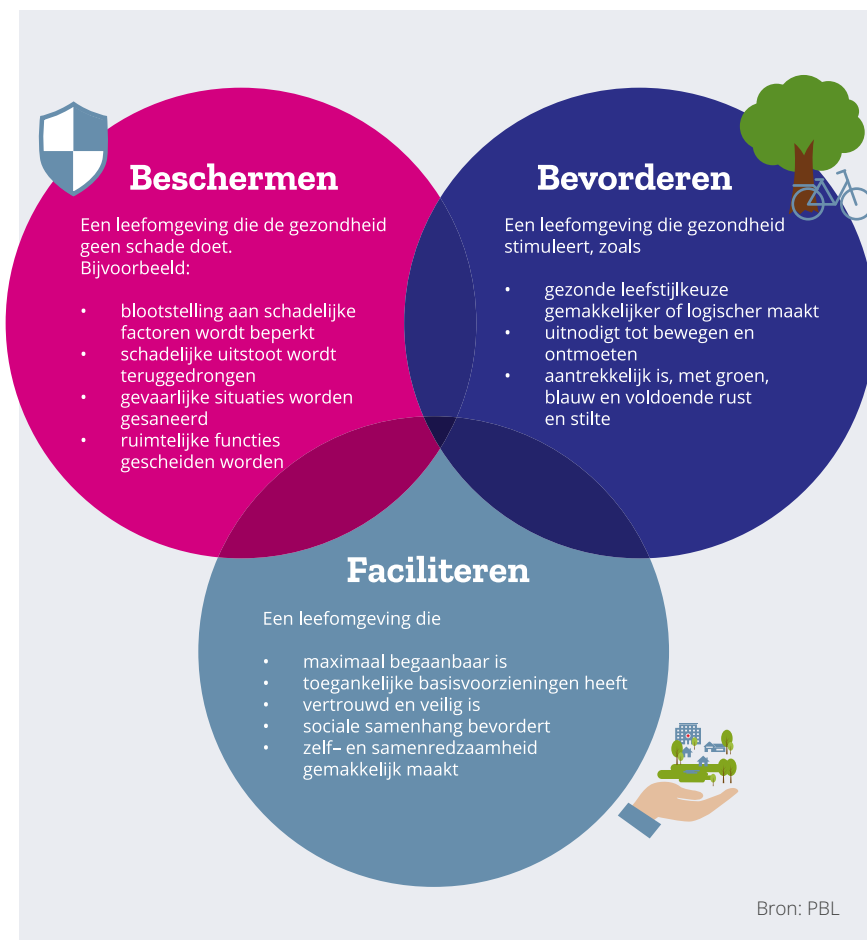
De invloed van de leefomgeving op de mens kan positief en negatief zijn. Denk aan een omgeving die uitnodigt om te bewegen, ruimte biedt voor rust en herstel en die ontmoeting faciliteert. Maar er zijn ook omgevingen die, door bijvoorbeeld luchtverontreiniging, leiden tot luchtwegklachten en hart- en vaatziekten. Hoe ziet de gezonde leefomgeving er dan precies uit? Het RIVM hanteert de volgende definitie: "Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is."

GEZOND LEVEN

Wat betekent een gezond leven eigenlijk? Met gezond leven bedoelen we inmiddels meer dan de afwezigheid van ziekten. Het concept van positieve gezondheid is inmiddels goed bekend in de beleidswereld. Dit concept geeft antwoord op de vraag: wat betekent gezondheid en wat omvat het allemaal? Het gaat uit van een brede kijk op gezondheid: van kwaliteit van leven en lichaamsfuncties tot mentaal welzijn. Daarbij staan veerkracht, eigen regie en betekenisvol leven centraal.

Positieve gezondheid snijdt daarbij dwars door allerlei domeinen. Het gaat bijvoorbeeld over ontmoeting, prettig wonen, beweegvriendelijke leefomgeving, rust en herstel en het hebben van betekenisvol werk. Gezondheid is daarmee niet alleen een optelsom van individuele keuzes, maar ook een collectieve verantwoordelijkheid. Het gaat over sociale contacten, de nabijheid van voorzieningen en de inrichting van de openbare ruimte.

Er liggen veel opgaven in de gezonde leefomgeving. Om een effectieve aanpak te ontwikkelen, kan het daarom helpen om een inhoudelijke onderverdeling van deze opgaven te maken. Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) onderscheidt drie categorieën: het beschermen, bevorderen en faciliteren van de gezonde leefomgeving (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1. Perspectieven op een gezonde leefomgeving (bron: PBL, grafische aanpassing Pharos).

Het model laat drie perspectieven zien die niet strikt van elkaar gescheiden zijn en soms ook overlappen. In deze overlap zijn vaak koppelkansen te vinden, waarbij je op één plek op verschillende manieren aan een betere gezondheid werkt. Het eerste perspectief gaat over beschermen. Dit gaat

over een leefomgeving die geen schade doet aan de gezondheid van mensen – denk aan de blootstelling aan Zeer Zorgwekkende Stoffen (ZZS) zoals PFAS en asbest of verkeersveiligheid. Het tweede perspectief gaat over het bevorderen van gezondheid. Dit gaat over een leefomgeving die gezond gedrag stimuleert, bijvoorbeeld door bewegen in de openbare ruimte aantrekkelijk te maken. Het derde perspectief gaat over faciliteren. Dit gaat over het realiseren van een zelf- en samenredzame leefomgeving, bijvoorbeeld door toegankelijke basisvoorzieningen te bieden. Door op voorhand te bedenken wat je met een ruimtelijke interventie wilt verbeteren, kun je makkelijker vaststellen of je interventie ook geslaagd is.

PROGRAMMA GEZONDE LEEFOMGEVING

Het [Programma Gezonde Leefomgeving](#) (PGLO), uitgevoerd door het RIVM en ZonMw in opdracht van het ministerie van VWS (2023–2025), ondersteunde gemeenten om gezondheid expliciet mee te nemen in ruimtelijke plannen. Er zijn praktische instrumenten ontwikkeld, zoals vuistregels om de leefomgeving gezonder te maken: van vergroening tot het anders inrichten van straten en ontmoetingsplekken en handvatten om maatschappelijke kosten en baten af te wegen. Daarnaast hebben subsidies meer dan 50 projecten mogelijk gemaakt, waaronder 25 onderzoeksprojecten die experimenteerden met ingrepen om de leefomgeving gezonder te maken. Er was speciale aandacht voor kwetsbare wijken en burgerparticipatie. Verder hebben 30 korte projecten concrete verbeteringen gerealiseerd in de leefomgeving. De resultaten van het PGLO blijven beschikbaar via de [Gids Gezonde Leefomgeving](#).

2.2 GEZONDHEIDSVerschillen

Invloed van de leefomgeving op gezondheidsverschillen

Een groot gedeelte van de samenleving leeft in goede gezondheid, maar in iedere gemeente zijn er plekken waar hardnekkige gezondheidsverschillen blijven bestaan. In deze wijken of buurten leven relatief veel mensen in een kwetsbare positie. Mensen in kwetsbare wijken leven gemiddeld **8 jaar korter** en ervaren gemiddeld 21 jaar eerder gezondheidsproblemen. Deze mensen hebben bovendien vaak te maken met een stapeling van problemen, zoals armoede, schulden, een minder krachtig sociaal netwerk, stress en verminderde veerkracht. Het model van Dahlgren en Whitehead laat het samenspel van determinanten zien die de gezondheid van mensen beïnvloedt (zie afbeelding 2). Naast individuele eigenschappen en sociale netwerken is de leefomgeving waar mensen wonen, werken en recreëren van invloed op onze gezondheid. De leefomgeving biedt daarom kansen om de gezondheid van mensen te verbeteren.



Afbeelding 2: Determinanten van gezondheid (Bron: Dahlgren and Whitehead)

Leefomgeving in kwetsbare wijken

In Nederland zijn de verschillen tussen buurten groot. Negatieve omgevingsfactoren komen **bovengemiddeld** voor in zogenaamde lage SES wijken: wijken met een hoog aandeel inwoners met een lage sociaaleconomische status (SES). Er is doorgaans meer luchtverontreiniging, minder sociale samenhang, meer verkeerlawaai, meer hittestress en minder groen. Ook is het aanwezige groen van mindere kwaliteit in vergelijking met wijken met inwoners met hogere inkomens. Wanneer groen niet aantrekkelijk en veilig is, heeft het geen positief effect op de gezondheid. Ook is in deze wijken vaak een minder gezonde voedselomgeving en zijn er meer fastfoodketens.

Vindplaats of oorzaak

Wonen mensen met een slechtere gezondheid eerder in kwetsbare wijken, of zijn de wijken zélf de oorzaak van de gezondheidsproblemen van bewoners? Uit onderzoek blijkt dat beide mechanismen een rol spelen. Enerzijds werkt het selectie-effect, doordat mensen met gezondheidsproblemen minder vaak werk of een laag inkomen hebben en daardoor vaker terecht komen in goedkope woningen. Andersom is het zo dat de omstandigheden in dergelijke wijken weer bijdragen aan het ontstaan van die gezondheidsproblemen. Over het algemeen is de wetenschap het erover eens dat selectie wel een rol speelt, maar dat vooral de oorzakelijke invloed van de leefomgeving de grote verschillen **verklaart**.

Chronische stress

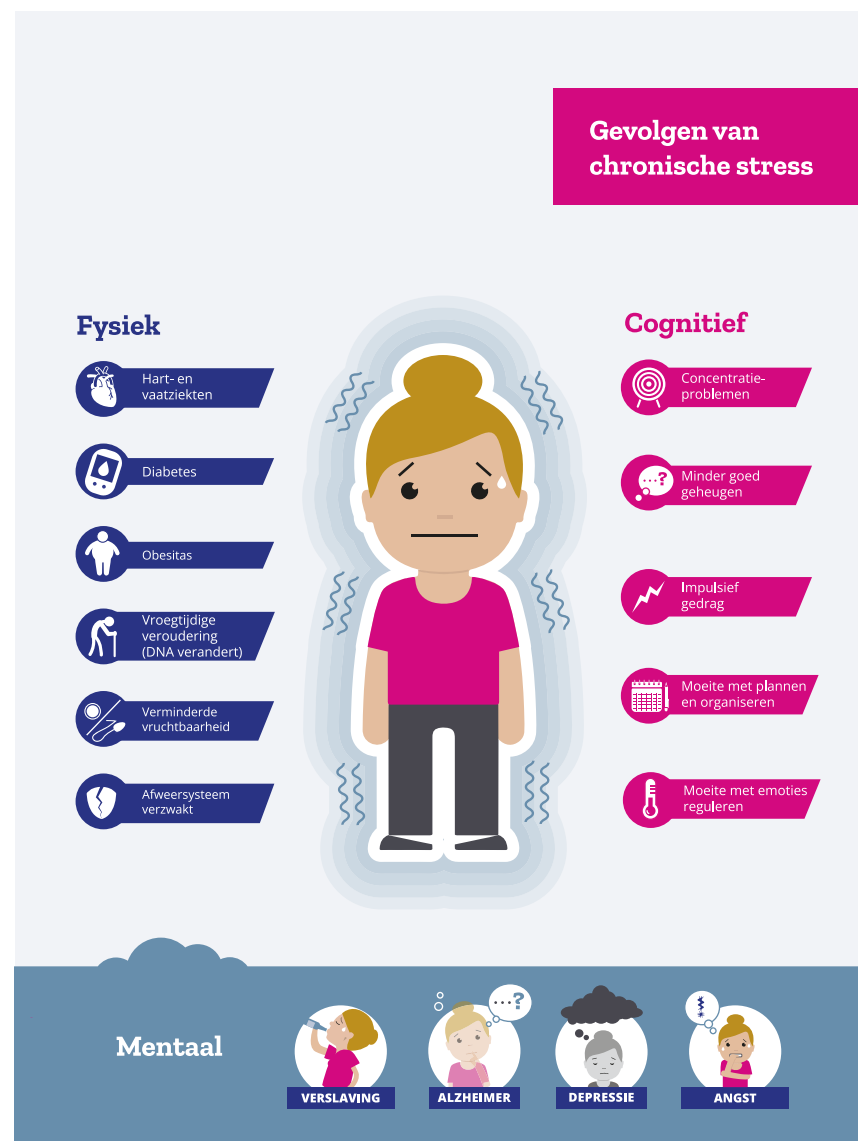
Het wordt steeds duidelijker welke rol **stress** speelt bij gezondheidsverschillen en de invloed die de leefomgeving daarop heeft. De fysieke leefomgeving beïnvloedt factoren als sociale onveiligheid, burenoverlast, lawaai, gebrek aan groen, onvoldoende voorzieningen en luchtvervuiling.

In kwetsbare wijken komen meerdere ongezonde omgevingsfactoren samen. Wanneer mensen voor langere tijd aan dit soort factoren zijn blootgesteld, kan chronische stress ontstaan. Onderzoek toont aan dat langdurige stress het risico op chronische aandoeningen vergroot, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en astma. Daarnaast draagt het bij aan concentratieproblemen en een verzwakt immuunsysteem, waardoor mensen vatbaarder zijn voor schadelijke stoffen. Daardoor heeft een ongezonde leefomgeving, juist in kwetsbare wijken, een grotere impact op de gezondheid dan in wijken met betere leefomstandigheden.

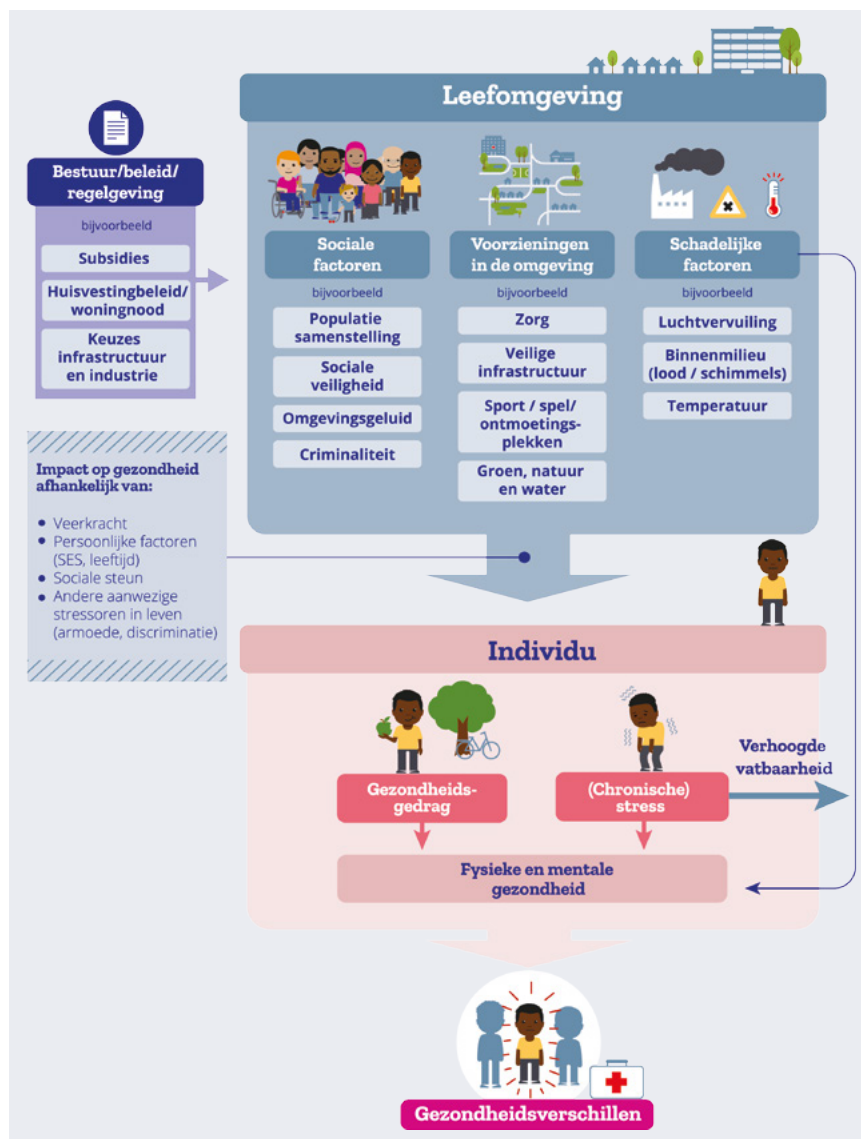
Een totaaloverzicht van de effecten van chronische stress is te zien in afbeelding 3. Wil je meer weten over de wetenschappelijke onderbouwing achter de relatie tussen leefomgeving en gezondheidsverschillen? Bekijk dan deze [publicatie](#).

Ongelijk investeren

Er is brede erkenning dat de meeste gezondheidswinst te behalen is in de wijken waar verschillende problemen opstapelen. Enerzijds vanwege het feit dat gemeenten de beperkte capaciteit en middelen zo efficiënt mogelijk willen inzetten, anderzijds omdat de impact hier nu eenmaal het grootst is en zo gelijkheid dichterbij komt. Het credo 'ongelijk investeren voor gelijke kansen' gaat dus zeker op voor de gezonde leefomgeving. Het gaat om [rechtvaardigheid](#), zodat iedere inwoner kans heeft op een gezond leven.



Afbeelding 3. Gevolgen van chronische stress (bron: Pharos)



Afbeelding 4: Invloed leefomgeving op stress en gezondheidsverschillen (bron: Pharos)

2.3 RUIMTELIJKE AANPAK GEZONDHEIDSVerschillen

De stapeling van ongunstige omgevingsfactoren draagt dus direct en indirect bij aan gezondheidsproblemen van bewoners. Tegelijkertijd kampen zij vaker met stress door armoede of werkloosheid. Een ruimtelijke aanpak die rekening houdt met de dagelijkse realiteit van bewoners kan deze verschillen tegengaan. Het gaat dan niet alleen om welke fysieke aanpassingen er nodig zijn in een gebied, maar ook over hoe deze aansluiten op de behoeften van bewoners en over hoe je dit organiseert met lokale partners.

We onderscheiden hierbij drie elementen: de hardware, software, en orgware. Hardware gaat over de fysieke ingrepen in de wijk, bijvoorbeeld het aanleggen van een groenvoorziening. Software duidt op de sociale processen en het betrekken van bewoners. Zo kun je het gebruik van de groenvoorziening om te sporten stimuleren door buurtsportcoaches in te zetten, of door bewoners te betrekken bij de inrichting van een gebied. De orgware gaat over het beheer, de organisatie en de langetermijnborging door betrokken partijen. Het draait om de samenwerking tussen betrokken partijen om interventies en activiteiten te plannen, financieren en onderhouden. Dit vraagt om een nauwe samenwerking tussen het sociale en fysieke domein van de gemeente. Met een gedeeld beeld van de opgaven in het gebied, de samenwerking met inwoners en duidelijke afspraken over beheer. Gemeenten kunnen hier een regierol hebben (zie ook hoofdstuk 3).

Inwoners als startpunt

Bij alle interventies die je in een wijk kunt doen, is het belangrijk om te weten wat er speelt. Het meest effectief is het om een combinatie te hebben van kwantitatieve data en kwalitatieve data van wijkprofessionals en bewoners. Vooral het ophalen van de input van inwoners is belangrijk, aangezien bepaalde groepen vaak ondervertegenwoordigd zijn in kwantitatieve data en in participatieprocessen. Instrumenten als de [Leefplekmeter](#) en de

[Stapeltool](#) kunnen hierbij helpen om deze inzichten te verzamelen. De combinatie van dit soort data kan gemeenten helpen om bepaalde gebieden voorrang te geven. Als beleidsmaker moet je differentiëren op wijk- en buurtniveau om een goed beeld te krijgen van de gezondheidsuitdagingen. Zo kom je tot een gebiedsgerichte aanpak die specifiek is afgestemd op de kenmerken, behoeften en uitdagingen van een bepaalde wijk.

Een goed voorbeeld van zo'n gebiedsgerichte aanpak is de Groningse aanpak [Sunny Selwerd](#), waar een buurtregisseur fungeert als centraal aanspreekpunt om bewonersinitiatieven te ondersteunen. De bewoners leveren niet alleen input voor de plannen, ze hebben ook daadwerkelijk een rol in de uitvoering ervan. Een ander voorbeeld komt uit Eindhoven (zie hoofdstuk 4). Hier heeft de gemeente in de hele stad zoveel mogelijk kwantitatieve data op buurtniveau verzameld. Hierdoor werd zichtbaar dat sommige buurten achterbleven bij de rest van de wijk. In aanvulling hierop koos de gemeente in sommige gebieden voor het opzetten van een co-creatietraject, waarbij ze samenwerken met bewoners en andere relevante partijen. Door maatwerk te leveren per wijk of buurt kun je interventies doen die beter passen bij de lokale behoefte van bewoners, of het nu gaat om eenzaamheid, groenvoorzieningen of geluidsoverlast.

In kwetsbare wijken moet het betrekken van bewoners en het met hen samenwerken extra aandacht krijgen. Bewoners in deze wijken voelen doorgaans minder zeggenschap over hun omgeving. Bijvoorbeeld omdat zij niet goed weten hoe zij invloed kunnen uitoefenen, hun stem kunnen laten horen of het gevoel hebben dat er niet naar hen geluisterd wordt. Bewoners zijn hierdoor minder goed betrokken en vertegenwoordigd in beleid en plannen, waardoor deze uiteindelijk minder goed aansluiten bij hun behoeften. Dus maak hier werk van.

Data en monitoring

Het RIVM ontwikkelde (in samenwerking met TNO) een [Basisset Indicatoren Gezonde Leefomgeving](#). Deze set helpt bij het [in kaart brengen](#) van leefomgevingskwaliteit, het monitoren van effecten en het sturen van beleid met concrete instrumenten. Een ander hulpmiddel om inzicht te krijgen in de gezondheidsuitdagingen in een gebied, zijn de [stapelkaarten](#) van het RIVM. Deze laten zien hoe de druk op gezondheidsbevordering en -bescherming is verdeeld over Nederland. Zo wordt de ruimtelijke verdeling zichtbaar: gebieden met vooral druk op de gezondheidsbescherming, op de gezondheidsbevordering of beide. De onderzoekers hebben deze data gecombineerd met indicatoren van een kwetsbare bevolking. In sommige gebieden wonen relatief veel mensen met een kwetsbare gezondheid of in kwetsbare omstandigheden.

Ondanks deze tools blijft het monitoren van gezondheidswinst door specifieke interventies lastig, omdat veel factoren tegelijk veranderen en effecten vaak pas op lange termijn zichtbaar worden. Dit onderstreept het belang van een lange adem: er is langdurige toewijding nodig om duurzame gezondheidswinst te boeken en aan te tonen. Daarnaast kost het tijd om voldoende draagvlak te creëren en om de omstandigheden waarin mensen leven positief te beïnvloeden. Succesvolle wijkverbeteringsprogramma's zijn vaak meer dan tien jaar actief geweest.

LANDELIJK GEBIED

Het landelijk gebied kent specifieke uitdagingen in de gezonde leefomgeving. Uit het [onderzoek Elke regio telt!](#) (2023) blijkt dat er in bepaalde landelijke gebieden serieuze gezondheidsachterstanden bestaan. Zo is in de vijf onderzochte regio's het aantal mensen met overgewicht en chronische aandoeningen aanzienlijk hoger dan gemiddeld. Ook moeten inwoners in deze gebieden langer en verder reizen naar hun werk en naar voorzieningen. Daarnaast spelen in het landelijk gebied uitdagingen rondom landbouw- en veeteeltbedrijven. Omwonenden hebben te maken met blootstelling aan [bestrijdingsmiddelen](#), geuroverlast en [infectieziekten](#). Dit alles speelt mee bij ruimtelijk beleid in het landelijk gebied.

Er bestaan verschillende [koppelkansen](#) voor gezondheid. Als voorzieningen verdwijnen, kunnen juist slimme verbindingen voorzieningen toch behouden. Denk aan nieuwe dorpscoöperaties die buurthuizen in stand houden of andere vormen van multifunctionele accommodaties. Een mooi praktijkvoorbeeld hiervan is [Bindwerk](#), een programma van de provincie Drenthe en Groningen om de bereikbaarheid van voorzieningen te verbeteren. Ook geplande gebiedsontwikkeling biedt mogelijkheden. Wordt er bijvoorbeeld ondergronds een leidingnetwerk vernieuwd? Investeer dan meteen in een groener en veiliger fiets- en wandelnetwerk.

Een extra kans in het landelijk gebied is het nabuurschap. De bereidheid om deel te nemen aan buurtinitiatieven en om naar elkaar om te kijken is hoog. Zorg dat de inwoner al vroeg aan de ontwerptafel zit en werk samen met bestaande kleinere burgerinitiatieven in de uitvoering.



3. GEMEENTEN AAN ZET



3. GEMEENTEN AAN ZET

Het realiseren van een gezonde leefomgeving en het terugdringen van gezondheidsverschillen is een gedeelde verantwoordelijkheid. Er zijn veel partijen die een rol spelen: bewoners, het Rijk, provincie en gemeente, GGD'en, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, scholen, ontwikkelaars, adviesbureaus. Geen enkele partij kan deze opgave alleen bolwerken, de krachten moeten worden gebundeld. Gemeenten hebben een unieke positie en kunnen hierbij een regierol vervullen als verbindende schakel tussen alle partijen. In dit hoofdstuk laten we zien waarom dit zo is en hoe gemeenten domeinoverstijgend kunnen samenwerken.

3.1 REGIEROL GEMEENTEN

Gemeenten hebben een cruciale rol bij het creëren van een gezonde leefomgeving en het terugdringen van gezondheidsverschillen. Gemeenten staan het dichtst bij de bewoners en hebben het beste zicht op wat er allemaal is. Ze hebben invloed op tal van factoren, zoals de ruimtelijke inrichting van een gebied, de directe woonomgeving en lokale preventie. Traditioneel gezien hebben gemeenten een verantwoordelijkheid voor zowel volksgezondheid als de fysieke leefomgeving. Nog altijd is de gemeente de partij die lokale initiatieven en samenwerkingspartners kan coördineren en ervoor kan zorgen dat gezondheid een plek krijgt in al het beleid.

Deze verantwoordelijkheid is op verschillende manieren wettelijk verankerd. En met de komst van de Omgevingswet in 2024 heeft de gezonde leefomgeving een juridische status gekregen als één van de maatschappelijke hoofdoelen.

GEZONDHEID IN DE OMGEVINGSVISIE

De Omgevingswet heeft een impuls gegeven aan gemeenten om de gezondheidsopgave in de leefomgeving aan te pakken. De wet biedt een goed 'haakje' om gezondheid en ruimte te verbinden. Gemeenten hebben de vrijheid om zelf in te vullen wat ze onder een gezonde leefomgeving verstaan en kunnen zelf normen stellen. De uitwerking verschilt per gemeente.

In 2021 bracht GezondIn een [publicatie](#) uit over vijf aandachtspunten van een gezonde omgevingsvisie. In aanvulling daarop is GezondIn in 2023 dieper in [gesprek](#) gegaan met Arnhem, Bronckhorst, Delft, Den Haag Zuidwest en Meppel over hun gezonde omgevingsvisie. In deze tien gemeenten staat het thema hoog op de agenda. Zij hanteren een brede benadering van gezondheid, gericht op bescherming en bevordering. We zien positieve gezondheid, preventie en integrale aanpak terug in hun visie en beleid. Meer hierover lees je in de [GezondIn-publicatie](#).

Gemeenten vormen de spin in het web van partijen die werken aan de gezonde leefomgeving. Zo werkt de gemeente samen met de GGD, waarbij de GGD de gemeente inhoudelijk advies geeft en dit ook uitvoert. Woningcorporaties hebben directe invloed op de woonomgeving van veel inwoners van kwetsbare wijken. Gemeenten hebben baat bij corporaties die meedenken over de gezondheid van de wijk; andersom profiteren corporaties van duidelijke gemeentelijke visies en afspraken. Tot slot staat de gemeente het dichtst

bij haar bewoners. In moderne beleidsvorming zijn bewoners samenwerkingspartners van de gemeente, en niet alleen hun doelgroep. Deze ervaringskennis vanuit de bewoners en gebruikers van een gebied is waardevol. Bewoners kunnen de gemeente voorzien van lokale kennis, en zo interventies effectiever maken.

Het is essentieel dat gemeenten de gezonde leefomgeving in samenhang aanpakken. Het raakt aan veel domeinen in de gemeente: ruimtelijke ordening, milieu, wonen, mobiliteit, werk en inkomen, zorg en welzijn. De gemeente heeft als taak om ervoor te zorgen dat gezondheidsdoelen niet ondergesneeuwd raken in sectoraal beleid, maar dat ze in alle besluitvorming worden meegewogen.

3.2 DOMEINOVERSTIJGEND SAMENWERKEN

Het verbinden van gezondheid en ruimte vraagt om een sociaal en fysiek domein dat goed met elkaar samenwerkt. Zonder een integrale aanpak blijven maatregelen versnipperd en hebben ze te weinig effect. Op dit moment is samenwerking tussen domeinen vaak ad hoc en persoonsafhankelijk. Structureel samenwerken blijkt lastig. Het succes hangt vaak af van individuele ambtenaren die verbinding zoeken, in plaats van bewuste strategische samenwerking. Uit [onderzoek](#) van Platform31 blijkt dat er vier niveaus zijn voor beleidscoördinatie en samenwerking: geen afstemming, beperkte afstemming, positieve beleidscoördinatie en strategische beleidscoördinatie.

Als er geen afstemming is, nemen domeinen onafhankelijk van elkaar beslissingen. Als er beperkte afstemming is, dan informeren domeinen elkaar vooral achteraf over belangrijke beslissingen. Afstemming vooraf, zoals een verzoek om mee te lezen, is er dan niet. Bij positieve beleidscoördinatie is er wel samenwerking vanaf de start van een project, en zoeken domeinen actief afstemming bij elkaar. Het gaat dan veelal om ad hoc samenwerkingen. Het

hoogste niveau van samenwerking is de strategische beleidscoördinatie. Daarbij is er op alle niveaus (uitvoering, beleid, management) afstemming. Er wordt gezamenlijk geprioriteerd en er is een meerjarige aanpak. Er is sprake van een langdurige, duurzame samenwerking die verder gaat dan alleen projectniveau.

Uit een rondgang langs G40-gemeenten blijkt dat de meeste gemeenten zichzelf doorgaans plaatsen tussen beperkte en positieve beleidscoördinatie. Dit komt door verschillende struikelblokken die de samenwerking tussen het sociale en fysieke domein lastig maken. De struikelblokken zijn soms organisatorisch: binnen de organisatie is er vaak onvoldoende capaciteit. Daarnaast vindt afstemming vaak laat in het proces plaats, waardoor grote veranderingen vanwege het budget en de planning niet meer lukken. Struikelblokken kunnen ook cultureel zijn: niet iedereen ziet het belang van integraal werken. Domeinoverstijgende samenwerkingen zijn vaak persoonsafhankelijk en daarmee kwetsbaar. Daarnaast spreken domeinen elkaars taal niet altijd en zijn er vooroordelen. Ook zijn de planning en visie anders: het fysieke domein werkt aan langetermijnstrategieën, terwijl het sociale domein mensgericht werkt.

Het verbinden van de domeinen onderling en van gezondheid en ruimte vraagt nogal wat van gemeenten. Daarom heeft GezondIn drie strategieën geformuleerd die hierbij kunnen helpen.

3.3 DRIE STRATEGIEËN OM GEZONDHEID EN RUIMTE TE VERBINDEN

Er zijn knelpunten die het gemeenten moeilijk maken om gezondheid en ruimte te verbinden. Om ze weg te nemen zijn er drie strategieën. Ze bieden elke een andere manier om domeinen te verbinden en samenhang in te praktijk te brengen.

1. Gezondheid centraal
2. Eén gezondheidsthema voorop
3. 'Meekoppelen' van gezondheid

Welke strategie bij jouw gemeente past, is afhankelijk van veel factoren. In de praktijk zullen veel gemeenten kiezen voor een combinatie van strategieën. Soms ontwikkelt een strategie zich in de loop van de tijd, soms is die cultureel bepaald. Het hangt in ieder geval af van mensen – zowel van bestuurders als uitvoerders – en van hun bereidheid om over andere domeinen of beleidssectoren na te denken en kansen buiten de eigen comfortzone te onderzoeken.

Strategie 1: Gezondheid staat centraal

Bij deze strategie vormt gezondheid de leidraad voor alle ruimtelijke en sociale keuzes. Het is daarmee ook een politiek thema. Bestuur en organisatie nemen gezondheid als richtinggevend kader mee in het collegeakkoord, de omgevingsvisie en in de nota's en plannen binnen alle beleidsvelden. De definitie van gezondheid wordt breed geïnterpreteerd. Gezondheidsachterstanden zijn vast onderdeel van de totaalvisie op gezondheid. Ook is het duidelijk welke gebieden achterlopen op de rest. Een voorbeeld van een gemeente die zo te werk gaat is Utrecht. Al jaren werken zij vanuit het principe health in all policies. In de [omgevingsvisie](#) staat dat Utrecht een stad wil zijn waar gezondheid

en leefbaarheid voorop staan. Naast dit generieke beleid is er specifiek [beleid](#) om de gezondheidsverschillen in bepaalde wijken en buurten te verkleinen.

Strategie 2: één gezondheidsthema staat voorop

Er zijn ook gemeenten die gezondheid met het fysieke domein koppelen rond een specifiek gezondheidsthema. Zo kan een gemeente kiezen voor een thema als bewegen, overgewicht of luchtkwaliteit. Daarbinnen wordt de relatie gelegd tussen bewoners met een lage sociaal-economische status (SES), specifieke gebieden en welke ruimtelijke opgaven daar spelen. Denk aan het stimuleren van mobiliteit, openbare schoolpleinen of verkeersluwe maatregelen. Wanneer een domeinoverstijgende samenwerking dan eenmaal loopt, komen er meer kansen voor verdere samenwerking op andere thema's. Zo prioriteert de gemeente Schiedam in haar [omgevingsvisie](#) vooral luchtkwaliteit, geluid en mobiliteit als thema's voor de gezonde leefomgeving. De koppeling tussen gezondheid en ruimtelijke thema's wordt wel gemaakt, maar nog niet zo breed als bij de gemeente Utrecht.

Strategie 3: inhoudelijk thema staat centraal, meekoppelen kansen gezondheid

In deze strategie wordt gezondheid verweven in bestaande urgente opgaven, zoals woningbouw, groen in de stad of klimaatadaptatie. Denk aan samenwerking rondom kwetsbare groepen bij hittestress, het stimuleren van openbaar groen door aanpassing van toegangswegen of de inrichting van maatschappelijke voorzieningen bij nieuwe ontwikkelingen. Het sociaal domein wordt actief betrokken bij fysieke projecten en is in staat om per gebied specifieke gezondheidsopgaven op de agenda te zetten. Daarvoor is goed contact met wijkbewoners essentieel. Een voorbeeld hiervan is het [LivingLab Wijkaanpak Hitte in Rotterdam](#). In drie wijken wordt gewerkt aan een lokaal hitteplan. Er is extra aandacht voor lage SES-wijken, want de armste wijken zijn vaak de warmste wijken.

FINANCIERING VAN GEZONDE LEEFOMGEVING

Het is niet voldoende om alleen te kijken naar wat er nodig is voor een gezonde leefomgeving; minstens zo belangrijk is hoe je deze ingrepen financiert. Ook hierbij is domeinoverstijgende samenwerking belangrijk. Versnipperde budgetten vormen nu vaak nog een rem op ambities. Het verbinden van budgetten tussen beheer, ontwikkeling en het sociale domein kan dan helpen. Zo heeft de provincie Utrecht het tekort in het budget voor de aanleg van een nieuw fietspad slim opgelost: een ander provinciaal programma, Groen Groeit Mee, sprong bij op de voorwaarde dat er een extra wandelpad werd aangelegd. Hiermee werd de bereikbaarheid van het groen verder verbeterd. Meer voorbeelden van slimme financieringsmogelijkheden zijn gebundeld in de [RIVM-brochure](#) 'Samen bouwen aan een gezonde leefomgeving, zo lukt het wél om financiering te vinden'.



4. INSPIRERENDE LOKALE AANPAKKEN



4. INSPIRERENDE LOKALE AANPAKKEN

In dit hoofdstuk delen we inspirerende en innovatieve lokale aanpakken uit het land. Deze voorbeelden laten zien hoe met creativiteit, samenwerking en maatwerk gezondheidsverschillen worden aangepakt en tot verbeteringen in gezondheid leiden. We verkennen uiteenlopende cases die laten zien dat verandering mogelijk is – van groene buurten tot participatieve ontwerp-processen – en bieden inzichten die inspireren om zelf stappen te zetten.

TIP

Lees ook de ZonMw kennisbundel [Samenwerken aan de gezonde leefomgeving](#). Deze kennisbundel biedt publicaties, handreikingen, werkwijzers, stappenplannen, praktijkvoorbeelden en tips over concrete gezondheidsthema's, zoals hitte, bewegen en spelen en de sociale omgeving. De bundel is bedoeld voor professionals bij gemeenten, GGD'en en andere organisaties die werken aan een gezonde leefomgeving, in het fysieke én het sociale domein.

4.1 OMGEVINGSPROGRAMMA EINDHOVEN: GEZONDHEIDSVerschillen MOETEN KLEINER

De gemeente Eindhoven heeft haar gezondheidsambities stevig vastgelegd in het omgevingsprogramma Gezonde Leefomgeving. In dit programma, dat in het najaar van 2025 tot stand kwam, streeft de stad aan de hand van acht indicatoren naar drie extra gezonde levensjaren per inwoner, twintig procent minder gezondheidsverschillen en naar de verankering van gezondheid in alle ruimtelijke plannen.

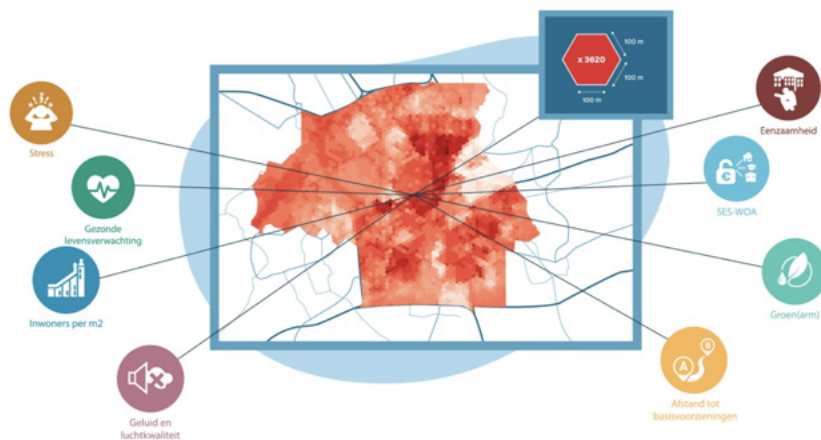
Om de leefomgeving gezonder te maken, koos de gemeente Eindhoven voor een omgevingsprogramma met concrete maatregelen om de ambities uit de omgevingsvisie te realiseren. De gemeente zette daarmee in op gebiedsgericht werken en het samenbrengen van het fysieke en sociale domein. Het idee hierachter is dat gemeente zo beter kan vaststellen waar zij aan de slag moet en op welke plekken de meeste winst te behalen is. De omgevingsvisie heeft zes programma's: gezonde leefomgeving, klimaatadaptatie, mobiliteit, energietransitie, wonen en voorzieningen en integraal ruimtelijk beleid voor de verdichtingsopgave. De verschillende opgaveafdelingen werken hier gezamenlijk aan.

Vier sociale en vier ruimtelijke gezondheidsindicatoren

Concreet baseert de gemeente haar plannen op acht gezondheidsindicatoren: vier sociale en vier ruimtelijke. De sociale indicatoren zijn eenzaamheid, stress, ervaren jaren in goede gezondheid en de SES–WOA-score. Deze laatste indicator meet de sociaaleconomische status van een buurt, wijk

of gemeente op basis van (financiële) welvaart, opleidingsniveau en recent arbeidsverleden. De vier ruimtelijke indicatoren die de gemeente hanteert zijn het aantal inwoners per vierkante meter, geluids- en luchtkwaliteit, afstand tot basisvoorzieningen en afstand tot groen.

Het te ontwikkelen beleid wordt zo objectief mogelijk met data onderbouwd, vooral met een jaarlijkse inwonersenquête op wijk- en buurtniveau. Op basis van al deze informatie ontwikkelde de gemeente, in samenwerking met TNO en andere organisaties, een gezondheidskaart waarbij Eindhoven is verdeeld in 3620 zeshoekige vakjes van 100 bij 100 meter.



Afbeelding 5. Gezondheidskaart Eindhoven

Elke zeshoek krijgt een bepaalde score op basis van de acht indicatoren. Elke indicator scoort in zo'n zeshoek een nul of één, en daarmee ontstaat een totaalscore van 0 (alles scoort positief of 'gezond') tot 8 punten (alle indicatoren scoren negatief of 'on gezond'). De gezondheidskaart geeft ook onderscheid binnen een wijk, bijvoorbeeld de afstand tot groenvoorzieningen zoals een park of een plantsoen. Hoe donkerder de zeshoek kleurt, des te meer

gezondheidswinst er te behalen is. Met behulp van de kaart en de acht indicatoren wil de gemeente de voortgang van het omgevingsprogramma volgen. Het idee is dat de zeshoeken geleidelijk lichter gaan kleuren. Dat vraagt om blijvende metingen en goede samenwerking, binnen de gemeente maar ook met organisaties in de stad.

In sommige gebieden is het duidelijk waar de problemen liggen, in andere delen is dat lastiger. Daarom zoekt de gemeente de samenwerking met bewoners en andere partijen met een co-creatietraject. Naast het verzamelen van deze kwantitatieve data is de gemeente in de gebieden continu in gesprek met de bewoners, gebiedscoördinatoren, wijkverbinders, woningcorporaties, welzijnsorganisaties en andere relevante partijen, zoals de politie.

4.2 DE BOSS-AANPAK IN SCHADEWIJK OSS

In de Schadewijk van Oss wordt tot 2045 aan ruimtelijke herinrichting en [wijkvernieuwing](#) gewerkt. Hierbij koppelt de gemeente de thema's gezondheid, bestaanszekerheid en gelijke kansen voor iedereen aan de fysieke opgaven. Om tot een inclusieve, beweegvriendelijke wijk te komen, ontwikkelt Oss de BOSS-aanpak: Bewegen, Ontmoeten, Spelen en Sporten. Dit kan nu al op verschillende locaties in de wijk, maar de gemeente wil verbindingen tussen deze plekken groener en schaduwrijk(er) maken en de beschikbare locaties in samenhang verbeteren. Hierdoor moeten herkenbare en veilige plekken ontstaan waar zowel jong als oud kan bewegen, ontmoeten, spelen en sporten. De gemeente gaat hierbij uit van de vraag en behoeften van de wijkbewoners om tot een goed aanbod te komen en zet in op co-creatie met bewoners.

Eerder vroeg de gemeente haar bewoners al hoe zij naar hun leefomgeving kijken en verwerkte dit in een [leefplekmeter](#). In een 'praktijkclub' wisselden de gemeente met samenwerkingspartners vanuit zorg, welzijn en sport kennis

uit over het gebruik van de openbare ruimte en de verschillende activiteiten die daar plaatsvinden. Dit had als doel om, in co-creatie met huidige en toekomstige bewoners, tot een samenhangend BOSS-aanbod te komen dat in de behoeften van alle leeftijdsgroepen voorziet.

Juist doordat behoeften tussen bewoners sterk kunnen verschillen, vraagt dit om scherpe keuzes. Een sportplek die is ingericht voor zowel kinderen en jongeren als volwassenen is bijvoorbeeld te uitdagend voor kinderen maar niet uitdagend genoeg voor (jong)volwassenen. Hierdoor ontstaat het risico dat de locatie door niemand wordt benut. Ook is het belangrijk dat bij het ontwerpen van de openbare ruimte er specifiek aandacht is voor de verschillen in behoeften tussen mannen en vrouwen en voor (sociale) veiligheid.

Daarnaast wil de gemeente de herinrichting van de openbare ruimte en de BOSS-plekken oppakken in samenhang met de renovatie en nieuwbouw van woningen in de wijk. Daarbij moet de gemeente ook het gesprek met bewoners aangaan over mobiliteit en parkeren, zodat er meer ruimte voor en veiligheid van gezonde beweegroutes ontstaat.

Behalve het betrekken van bewoners realiseerden de gemeente en de samenwerkende partners zich ook dat het nodig is om elkaar en hun gedeelde belang beter te leren kennen en om beleid en uitvoering beter aan elkaar te koppelen. Zo spraken zij bijvoorbeeld af om samen een bewonersonderzoek rond wonen en openbare ruimte uit te voeren, om in de wijk vanuit een gezamenlijke werkruimte te werken en om een wijkregisseur te laten optrekken met een wijkbeheerder. Tot slot wil de gemeente ook gebruikmaken van kansen in de (semi)private ruimte, zoals schoolpleinen of privétuinen, bijvoorbeeld door het stimuleren van het vergroening of het realiseren van gedeelde tuinen.



4.3 EEN FIJNE WIJK IN ROOSENDAAL EN GELDROP-MIERLO

In het kader van het ZonMw-programma '[Ontwikkelen van kennis over gezondheid in kwetsbare wijken en gebieden](#)', werd het [onderzoeksproject](#) 'Een fijne wijk maken we samen', uitgevoerd met de GGD West-Brabant en Brabant-Zuidoost en met de gemeenten Roosendaal en Geldrop-Mierlo. Beide GGD'en en gemeenten onderzochten, in nauwe samenwerking met bewoners en praktijkorganisaties, welke aanpak werkt om inwoners te bereiken en te betrekken, en welke belangen, behoeften en (on)mogelijkheden inwoners ervaren bij het realiseren van een gezonde leefomgeving.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat persoonlijk contact helpt om inwoners te bereiken. Samenwerken met sleutelpersonen, een huis-aan-huis-benadering en het aansluiten bij of opzetten van leuke activiteiten vergroten de opkomst en betrokkenheid van inwoners. Hiermee kregen de GGD en de betrokken gemeenten inzicht in wat bewoners belangrijk vinden bij ontmoeten, spelen en bewegen in de wijk, zoals veiligheid, een schone en groene omgeving, nabijheid en toegankelijkheid. De onderzoeksgroep ontwikkelde verschillende werkvormen om de wijk te verkennen en thema's te kiezen voor een verdere verdieping. In Geldrop-Mierlo en Roosendaal bestaan deze onder andere uit straatinterviews, diverse spelvormen zoals ganzenbord en groepsgesprekken. In deze [handreiking](#) zijn de werkvormen, inzichten en praktische lessen voor het bereiken en betrekken van inwoners gebundeld en in [dit artikel](#) samengevat. Dit zijn de belangrijkste tips:

- Investeer in persoonlijk contact.
- Maak gebruik van sleutelpersonen, wijkvertegenwoordigers, bestaande initiatieven en wijkprofessionals.
- Wees flexibel en communiceer over verwachtingen.
- Maak het leuk en zinvol voor inwoners om mee te doen.

4.4 DOMEINLOOS WERKEN IN DRENTHE

In Zuid- en Oost-Drenthe werken de GGD, gemeenten, kennisinstellingen, partners en bewoners domeinloos samen aan een gezonde leefomgeving. De gezonde leefomgeving is onderdeel van de [regiodeal](#) in het programma "Zuid- en Oost-Drenthe, het [Scandinavië](#) van Nederland". De naam van dit programma is geïnspireerd op de landen in Noord-Europa, waar gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel van de leefomgeving is. Vanuit de GGD Drenthe zijn twee adviseurs gezonde leefomgeving aangesteld, die nauw met de gemeenten Hogeveen, Emmen, Borger-Odoorn, Coevorden en Hardenberg en andere partners samenwerken. Binnen het programma zoeken de betrokkenen naar manieren om de Drentenaren gezonder te krijgen. Ze nemen daarbij de [Nota](#) van toelichting Besluit Kwaliteit Leefomgeving als uitgangspunt. Daarin staat dat het streven naar een gezonde fysieke leefomgeving vanuit de Omgevingswet zich niet beperkt tot het beschermen van de gezondheid, maar dat deze leefomgeving ook de gezondheid moet bevorderen.

Een punt van zorg is bijvoorbeeld overgewicht en een grote autoafhankelijkheid, terwijl er in Drenthe al veel is ontwikkeld om te bewegen en de provincie met zijn mooie natuur bekendstaat als fietsparadijs. Het doorbreken van de groeiende autoafhankelijkheid vraagt allereerst om betere afstemming tussen beleid. Zo stelt het omgevingsplan dat er bij een nieuw te bouwen woning voldoende parkeergelegenheid moet zijn, bijvoorbeeld twee parkeerplekken per vrijstaande woning, terwijl de omgevingsvisie het autogebruik wil verminderen en de parkeernorm verlagen.

De doelstelling van het programma is dat bewoners in dorpen en wijken fijn wonen, bewegen, elkaar ontmoeten en gezond ouder worden. Om per buurt een beeld te krijgen van de grootste kansen en uitdagingen, worden cijfers over gezondheid en de leefomgeving gecombineerd met verhalen van inwoners. Elke gemeente krijgt een projectleider en deze stelt een groep samen

waarin bewoners en partners meedenken, zodat bewoners vanaf het begin medeontwerpers van hun buurt zijn. De betrokken gemeenten werken samen en leren met elkaar wat werkt. Hiermee ontstaat een stevige basis voor blijvende verandering.

4.5 AANDACHT VOOR MENTALE GEZONDHEID IN HOOGBOUW UTRECHT LEIDSCHER RIJN

De gemeente Utrecht heeft als snelst groeiende stad een enorme bouwopgave. Utrecht kiest daarbij uitdrukkelijk voor verdichten, met oog voor een gezonde leefomgeving en sociale gezondheid. Een voorbeeld hiervan is het Utrechtse nieuwbouwproject **MARK** in Leidsche Rijn Centrum Noord. Ingesloten tussen de A2 en de spoorlijn komen hier meerdere woontorens, waarvan één tot 135 meter hoog, die op een kleine kavel en in hoge dichtheid een mix van huur- en koopwoningen, commerciële voorzieningen en publieke ruimte gaan bieden.

Voor MARK is een duurzame gezonde verstedelijking het uitgangspunt. Dit betekent dat in het ontwerp rekening wordt gehouden met milieufactoren als geluid, lucht en duurzaamheid. Ook zijn mentale en sociale gezondheid en bewegen belangrijke uitgangspunten voor de ontwikkeling. Een uitdaging bij dit soort hoogbouw is dat contacten tussen mensen hier vaak vluchtig en oppervlakkig zijn, er anonimiteit en drukte of overlast is en minder (openbare) ruimte en privacy. Dit leidt tot een verminderd gemeenschapsgevoel, minder onderlinge sociale ondersteuning, minder onderling vertrouwen en een groter risico op antisociaal gedrag. Dit heeft weer impact op de gezondheid van de bewoners. Zij ervaren meer sociale isolatie, eenzaamheid, stress en een lagere kwaliteit van leven. Bewoners in verdichte buurten lopen hierdoor dus meer risico op stressgerelateerde klachten en depressies.

In het GezondIn-praktijklab over de sociale gezondheid van deze ontwikkeling zijn gemeente, ontwikkelaars en betrokken professionals in gesprek gegaan over kansen en ideeën. De bedoeling is om een leefomgeving te creëren die gezond en sociaal veilig is. Qua hardware betekent dit bijvoorbeeld dat het perspectief van de toekomstige bewoners wordt meegenomen in het ruimtelijk ontwerp en dat er aandacht is voor 'bonding': het creëren van meer duurzame contacten en een gemeenschapsgevoel. Voor de software gaat dit bijvoorbeeld over 'de basis op orde' (alles is schoon, heel en veilig). Ook zijn er plannen om verschillende soorten ontmoetingsplekken te creëren, zoals een huiskamer, gemeenschappelijke keuken of gym, geschikt voor verschillende doelgroepen en op plekken waar reuring gewenst is. Gemeenschappelijke ruimtes doorbreken de anonimiteit, geeft ieder wat wils en maakt ook 'bridging' mogelijk (contacten tussen bewoners met uiteenlopende achtergronden). Bij orgware wordt gewerkt aan placemaking: bewoners actief laten samenwerken om van een ruimte een plek (place) met betekenis te maken, aan een bewonerscommissie die de bewoners representeert of aan een daktuin aanleggen waarbij de bewoners meedenken en meehelpen. Dit alles moet leiden tot een plek die mensen verbindt, gezond houdt en laat samenleven.

4.6 SKILLS GARDEN IN LEEUWARDEN OOST

Leeuwarden Oost is één van de twintig focusgebieden binnen het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV). Het programma zet zich gedurende twintig jaar in twintig kwetsbare wijken in om de leefbaarheid en veiligheid van die wijken te verbeteren. Het terugdringen van gezondheidsverschillen krijgt in de plannen van Leeuwarden Oost een nadrukkelijke plek. De problematiek binnen de wijk wordt in samenhang bekeken, zodat alles wat er in de wijk wordt verbeterd bijdraagt aan de gezondheid en bestaanszekerheid van bewoners.

Een mooi voorbeeld hiervan is de herbestemming van het oude Cambuurstadion in de wijk Oud-Oost. Naast nieuwe woningen komt er op het oude voetbalveld ook een 'skills garden'. Dit is een op maat ontworpen omgeving in de openbare ruimte waar mensen samen of alleen kunnen sporten, spelen en bewegen. Een skills garden zet in op veelzijdig bewegen en biedt een breed pallet aan motorische basisvaardigheden. Hierbij wordt het [Athletic Skills Model \(ASM\)](#) gebruikt, gebaseerd op wetenschappelijke en praktische kennis over bewegen voor fitheid, vitaliteit en gezondheid. Zoals klimmen en klauteren, zwaaien en slingeren, gooien, vangen, slaan en mikken, balanceren en vallen, rollen, duikelen en draaien. Het idee is om een aantal jongeren op te leiden in deze ASM-methodiek, als opstap naar werk als sportcoach.

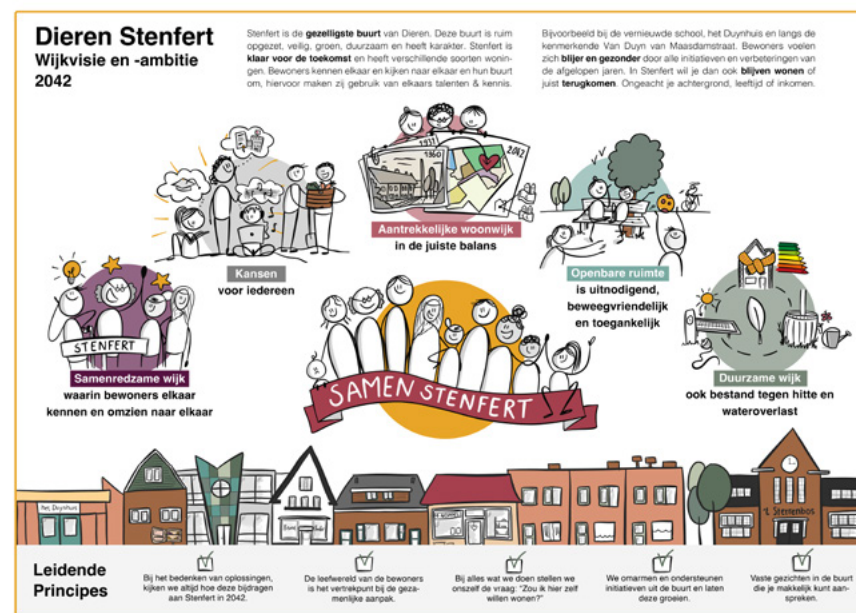
Bewoners van de wijk hebben meegedacht in het ontwerp, waarbij zij nadrukkelijk keken naar veelzijdigheid, mogelijkheden voor ontmoeting, sociale cohesie, gezondheid en vitaliteit. Het moet een veelzijdig gebied worden waar alle leeftijdsgroepen naartoe kunnen. Veel groen en een goed activiteitenprogramma voor bewoners moeten zorgen voor een veiligere leefomgeving, betere gezondheid en meer kansen om te leren en werken. Vervolgens koppelt de gemeente de initiatieven in Skills Garden aan participatie en werk in een samenhangende aanpak voor Leeuwarden Oost.

4.7 BEWONERS BETREKKEN BIJ DE WIJKAANPAK IN DIEREN-STENFERT

In de wijk Stenfert in Dieren zorgde de combinatie van een te weinig divers woningaanbod, veel (sociale huur)woningen van slechte kwaliteit, weinig groen en ontmoetingsplekken ervoor dat het echt anders moet. Daarom koos de gemeente voor een integrale wijkaanpak vanuit het perspectief van de bewoners. Om de wijk te verbeteren en toekomstbestendig te maken, ontwik-

kelde de gemeente een aanpak over alle relevante beleidsvelden heen: veiligheid, jeugd, openbare ruimte, verduurzaming en klimaatadaptatie.

Om tot een ruimtelijke ontwikkeling en agenda te komen, ging de gemeente met de wijk in gesprek: eerst met bewoners en vervolgens met professionals zoals huisartsen, fysiotherapeuten en buurtcoaches. De wijkvisie die hiermee tot stand kwam richt zich op vijf doelen: een aantrekkelijke woonwijk met een divers woonaanbod, een samenredzame wijk waar mensen elkaar kennen en omzien naar elkaar, kansen voor iedereen met oog voor talentontwikkeling, voldoende inkomen en zinvolle dagbesteding, een uitnodigende, toegankelijke en beweegvriendelijke openbare ruimte en een duurzame wijk die ook bestand is tegen hitte en wateroverlast. Aan deze doelen gaat de gemeente de komende jaren werken, samen met bewoners en vanuit een aantal



leidende principes. Zo staat de leefwereld van de bewoners centraal, worden initiatieven vanuit de buurt ondersteund en stellen betrokken ambtenaren zich bij elke actie de vraag: 'Zou ik hier zelf willen wonen?'

Bij de integrale wijkaanpak is een belangrijke rol weggelegd voor bewonersorganisatie [Samen Stenfert](#). Dit is een groep inwoners die zich inzet voor de wijk en veel activiteiten met en voor bewoners organiseert. Samen Stenfert werd vanaf de start betrokken en blijft nauw samenwerken bij de ontwikkelvisie en de uitvoering van de wijkaanpak.



5. WERKVORMEN



5. WERKVORMEN

Het werken aan een gezonde leefomgeving en gezondheidsverschillen vraagt domeinoverstijgend werken. Maar hoewel de behoefte om samen te werken groot is, gaat dat in de praktijk niet vanzelf. Onbekendheid met elkaar en elkaars opgaven, verschillende ideeën over het thema gezonde leefomgeving of simpelweg het gebrek aan tijd leiden vaak tot verkeerde verwachtingen en gemiste kansen voor samenwerking.

Minder samenwerking betekent natuurlijk niet dat er niet wordt gewerkt aan een gezonde omgeving. Het ruimtelijk domein zet al stevig in op bijvoorbeeld gezonde mobiliteit, schone lucht, groen, gezond wonen en maatschappelijke accommodaties. En vanuit het sociale domein zetten onder andere GGD'en en ambtenaren volksgezondheid, sport en bewegen, jeugd en Wmo zich in voor toegankelijkheid van gebouwen en openbare ruimte, beweegvriendelijkheid, speelmogelijkheden of een gezond voedselaanbod.

Er zijn bovendien veel voorbeelden van gemeenten of provincies waar het fysieke en het sociale domein elkaar nu al goed weten te vinden. Deze samenwerking kan ontstaan vanuit een bestuurlijke opdracht, een project met middelen om te investeren in gezamenlijkheid of doordat belangen samen vallen op het juiste moment.

Om gezondheidsverschillen blijvend op de agenda van het fysieke domein te zetten, is structurele samenwerking noodzakelijk. Daarvoor is maatwerk nodig, bijvoorbeeld door vanuit het fysieke en sociale domein per gebied ongelijk te investeren. Of door elkaar doorlopend te bevragen over onbedoelde en onbewuste aannames over gezondheidsverschillen en over inwoners in kwetsbare wijken. Samen optrekken met inwoners en het benutten van hun expertise over de eigen omgeving zijn daarom essentieel om een gezonde leefomgeving voor iedereen te creëren.

Werkvormen

In dit hoofdstuk gaan we in op werkvormen die de samenwerking tussen professionals van het fysieke en het gezondheidsdomein kunnen stimuleren. Door inzicht te krijgen in elkaars belangen en professionele drijfveren wordt het makkelijker om koppelkansen te zien. Dit kan ontstaan door bijvoorbeeld samen rond te lopen in gebieden waar (samen)gewerkt wordt, of tijdens een speciaal georganiseerde bijeenkomst.

De werkvormen zijn allemaal in relatief korte tijd te organiseren en uit te voeren, wat ze geschikt maakt voor meerdere gelegenheden. Ze gaan over kennismaking met elkaar als samenwerkingspartner en over de verschillende manieren waarop omgeving en gezondheid gekoppeld kunnen worden. Ter ondersteuning zijn sheets gemaakt die gebruikt kunnen worden bij de werkvormen. Deze is als losse bijlage te downloaden.

Inwoners

De samenwerking met inwoners is nog belangrijker om een omgeving te creëren die aansluit bij bewoners die er vaak al hun hele leven wonen. Hiervoor zijn al diverse werkvormen goed beschreven in andere publicaties. Graag delen we een aantal werkvormen ter inspiratie in hoofdstuk 6.

Het RIVM heeft een [handreiking](#) opgesteld voor gemeenten en GGD'en om met elkaar in gesprek te gaan: 'Vanuit sociaal en ruimtelijk perspectief samen werken aan een gezonde leefomgeving'. Deze handreiking bevat een vragenset die helpt om laagdrempelig en gestructureerd rondom vijf thema's het gesprek te voeren. De kaartjes stimuleren reflectie, het delen van ervaringen en het maken van afspraken. De werkvormen in dit hoofdstuk kunnen ook ingezet worden als onderdeel van deze gesprekken.



5.1 KENNISMAKINGSRONDE (POSITIEVE) GEZONDHEID EN GEZONDHEIDSVerschillen

In plaats van de traditionele voorstelronde kun je ook beginnen met de persoonlijke beleving van gezondheid. Daarmee komt snel naar voren hoe breed gezondheid geïnterpreteerd wordt. Als de groep redelijk homogeen is (hoogopgeleid, gelijksoortige vrijetijdsbestedingen), dan kan de gespreksleider wat prikkelende vragen stellen om ook de ervaringen van mensen in een kwetsbare sociaaleconomische positie onder de aandacht te brengen. Gezondheid betekent niet voor iedereen hetzelfde en niet iedereen heeft dezelfde mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding. Daarom is het belangrijk om aan het einde van deze werkvorm de link te leggen met (kennis over) gezondheidsverschillen en wat dat inhoudt voor de beleving van gezondheid.

Kenmerken

Doel: Kennismaking en toelichting gezondheid
 Aantal personen: 4–30 personen
 Tijdsduur: ongeveer 20 minuten bij een groep van 20 personen
 Benodigdheden: flipover/whiteboard, stiften

Uitvoering

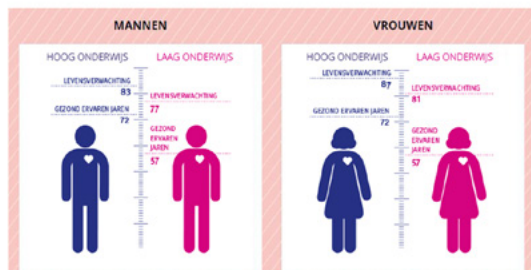
- Gespreksleider licht voorstelronde toe: iedereen geeft naam, wat zij/hij doet, en wat gezondheid voor hen persoonlijk (dus niet beroepsmatig) betekent.
- Geef aan dat het kort moet zijn.
- De gespreksleider of een collega noteert kort de antwoorden op een flipover. Je kunt ervoor kiezen om de zes dimensies van positieve gezondheid als kopjes of in een cirkel te noteren en daar de antwoorden onder te schrijven.
- Aan het einde van de voorstelronde wordt duidelijk dat gezondheid voor iedereen wat anders kan betekenen en ontstaat vaak als vanzelf een brede blik.
- Optie: benadruk aan het einde dat gezondheid niet voor iedereen vanzelfsprekend is, benoem gezondheidsverschillen en vraag of één van de aanwezigen kan uitleggen wat dat betekent.
- Toon een slide om gezondheidsverschillen toe te lichten.



Tips voor de gespreksleider

- Laat aanwezigen steeds zelf een nieuw iemand aanwijzen. Daarmee voorkom je dat mensen aftellen tot ze zelf aan de beurt zijn.
- Maak zelf de keuze of je de opbrengsten willekeurig op een sheet schrijft of dat je een indeling zoals die van positieve gezondheid aanhoudt. Vaak komt positieve gezondheid al snel ter sprake, goed om hier rekening mee te houden.
- Niet alle aanwezigen zullen (precies) weten wat gezondheidsverschillen zijn. Laat een van de aanwezigen die het wel weet toelichten wat het inhoudt. Zorg dat een slide over dit onderwerp voorhanden is, zodat het gesprek na de ronde verdiept kan worden met de verschillende individuele belevingen.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen



5.2 BRENGEN EN HALEN

Ook al werken mensen binnen dezelfde organisatie, toch is het niet vanzelfsprekend dat men goed op de hoogte is van elkaars werkwijze, projecten en cultuur. Deze werkvorm besteedt hier op een positieve manier aandacht aan. Daarom is het essentieel om te beginnen met wat men te brengen heeft – daarmee wordt een constructieve toon gezet. Daarbij hoeft niet gefilterd te worden op wat expliciet van toepassing is op de gezonde omgeving. Juist de brede inblik in elkaars kennis, kunde, netwerk en middelen kan andere collega's inspireren.

Kenmerken

Doel:	inzicht in wat de domeinen (elkaar) te bieden hebben
Aantal personen:	onbeperkt, maximaal acht personen per groep
Tijdsduur:	1,5 uur
Benodigheden:	gespreksleider, flipover/whiteboard, stiften

Uitvoering

- Gespreksleider licht doel van de bijeenkomst toe: inzicht in elkaars kwaliteiten en in wat je van elkaar nodig hebt in twee rondes (5 minuten).
- Deel aanwezigen op in twee subgroepen: de aanwezigen die zichzelf onder 'ruimte' scharen en de aanwezigen die zichzelf onder 'sociaal' scharen (5 minuten).
- De subgroepen krijgen een groot vel papier met stiften – maximaal acht personen per groep. Indien nodig vorm je meerdere groepen per domein.
- De groepjes krijgen in de eerste ronde maximaal 20 minuten de tijd om op een rij te zetten wat zij vanuit hun domein aan het andere domein te bieden hebben. Help ze eventueel op weg: kaarten, data, contacten, sleutelpersonen in wijken, beleidsplannen, geplande projecten. Denk breed (20 minuten).

- De gespreksleider stimuleert dat de antwoorden op de vellen papier worden gezet en dat er niet te veel onderonsjes zijn.
- Dezelfde groepen noteren in de tweede ronde op een nieuw vel papier wat zij nodig hebben van de collega's van het andere domein (20 minuten).
- De groepen leggen de vellen naast elkaar: fysiek domein AANBOD bij VRAAG sociaal domein, en sociaal domein AANBOD bij VRAAG fysiek domein (5 minuten om vellen te verhangen).
- De groepen koppelen het aanbod terug en vergelijken dit met de behoefte van de collega's van het andere domein (20 minuten per domein (40 minuten in totaal)).
- Gespreksleider noteert conclusies en sluit af met gezamenlijke vervolgspraken (5 minuten).

Tips voor de gespreksleider

- Zoals bij iedere brainstorm kan het even duren voor er wat op papier staat. Stimuleer één of twee aanwezigen per groepje om de stift te pakken en alvast enkele dingen die gezegd zijn op te schrijven.
- Deze werkvorm levert vaak veel informatie op die relevant is voor collega's. Zorg dat er aan het einde ook tijd is om enkele vervolgspraken te maken. Denk aan twee collega's die willen doorpraten, elkaar iets willen toesturen, of willen aanhaken bij een vergadering. Nu doorpakken stimuleert verdere samenwerking.

Aanbod sociaal domein

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aanbod fysiek domein

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vraag sociaal domein aan fysiek domein

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vraag fysiek domein aan sociaal domein

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5.3 OMGEVING EN CHRONISCHE STRESS

Gezondheid kan in de praktijk soms te nauw geïnterpreteerd worden als alleen leefstijl. Deze werkvorm vraagt expliciet aandacht voor mentale gezondheid. Start de werkvorm zonder toelichting op dit thema, vraag meteen aan tweetallen om zelf na te denken over de rol van de omgeving op mentale gezondheid. Afrondend kun je ingaan op de relatie tussen stress, omgeving en gezondheid en de fysieke en cognitieve gevolgen van chronische stress. Ook kun je het hier hebben over ongelijk investeren voor gelijke kansen op gezondheid, en de rol van de eigen organisatie hierbij.

Kenmerken

Doel:	aanwezigen meenemen in relatie mentale gezondheid, stress en omgeving. Dit kan leiden tot bredere blik en inzicht in rol eigen organisatie bij dit thema
Aantal personen:	onbeperkt, in tweetallen
Tijdsduur:	20 minuten: 10 minuten overleg, 10 minuten terugkoppelen
Benodigheden:	gespreksleider, sheet met vragen, toelichtende sheet relatie stress en gezondheid

Uitvoering

- Gespreksleider start meteen met de opdracht, zonder lange inleiding.
- Aanwezigen bespreken in tweetallen de volgende vragen:
 - Welke onderdelen van de omgeving kunnen volgens jullie leiden tot (chronische) stress?
 - Geldt dit voor iedereen in dezelfde mate?
- Aanwezigen schrijven hun punten kort op (10 minuten).
- Gespreksleider vraagt per tweetal één ding te noemen dat stress kan veroorzaken.
- Ieder nieuw tweetal noemt iets wat nog niet genoemd is.

- Als iedereen geweest is, vraagt de gespreksleider welke belangrijke stressoren nog niet benoemd zijn.
- Als de tijd het toelaat kan een gesprek volgen over de relatie tussen stress en gezondheid en de relatie met leefomgeving (zie ook pagina 10 t/m 12 en de toelichtende sheets in de losse bijlage. De omgeving kan stress veroorzaken, maar kan ook onderdeel zijn van de oplossing door bij te dragen aan herstel van stress.

Tips voor de gespreksleider

- De ervaring leert dat deelnemers heel verschillende antwoorden geven. Ter inspiratie kun je de sheet met de drie bollen tonen, waarop per kleur verschillende onderdelen van de leefomgeving zichtbaar zijn.
- Ook hier is het interessant om door te vragen of de stressoren (opbrengsten van de werkvorm) bij iedereen in dezelfde mate spelen. Daarmee kan een basis worden gelegd om later de link te leggen met gezondheidsverschillen, of bijvoorbeeld de ervaringen vanuit verschillende perspectieven (zoals vrouwen, senioren of kinderen).

Wat kan (ernstige) stress veroorzaken in de leefomgeving?

- Wat in jouw leefomgeving kan bij jou chronische stress veroorzaken?
- Wat kan dit voor anderen zijn?
- Hulpje op volgende sheet
- 10 min.



5.4 WANDELING MET DE LEEFPLEKMETER

Inwoners zijn experts van hun eigen omgeving, toch worden zij lang niet altijd betrokken bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van beleid. Met deze werkvorm worden medewerkers zich bewust van welke kennis er binnen de organisatie beschikbaar is over een gebied, maar ook welke essentiële kennis ontbreekt bij de professional maar wel bij de inwoners aanwezig is. Ook faciliteert deze werkvorm het gesprek over de beleving van de omgeving, die per persoon of groep kan verschillen.

Kenmerken

Doel:	inzicht in verschillende aspecten gezonde leefomgeving, inzicht in elkaars expertise, kennis van bewoners en wat bij inwoners leeft
Aantal personen:	onbeperkt, in groepjes van maximaal zes personen
Tijdsduur:	ten minste 2 uur: wandeling 1,5 uur, nabespreken halfuur. Deze werkvorm kan ook als huiswerkopdracht worden meegegeven tussen twee bijeenkomsten in. Dan kunnen deelnemers meer tijd besteden aan voorbereiding en hun wijkbezoek
Benodigheden:	gespreksleider, link naar Leefplekmeter, A4 spinnenweb Leefplekmeter, kaartje gebied

Uitvoering

- Gespreksleider licht kort toe:
 - Leefplekmeter
 - Doel en uitvoering van de werkvorm (10 minuten)
- Formeer groepen met gemengde samenstelling (professionele achtergrond, man/vrouw, jong/oud, etc) (groepen formeren, jassen pakken, vertrekken: 10 minuten)

- Laat groepen door vooraf bepaald gebied lopen. Dat kan tijdens een werksessie (maximaal 1 uur en een kwartier naar buiten) of als 'huiswerk' op een gezamenlijk af te spreken moment.
- Groepen bespreken de veertien thema's al lopend, en achteraf. Wat gaat goed, wat kan beter? Wat kun je wel, en wat niet van achter je bureau beoordelen? Groepen vullen het spinnenweb in van de Leefplekmeter. Als groep, of als individuen. (20 minuten).
- Ieder groepje koppelt terug naar grotere groep: hoe was de ervaring? Hoe tot scores gekomen? Wat viel op? Welke lessen trekken de groepen voor hun samenwerking, en voor de plannen voor de wijk? (5 minuten per groep).
- Check of er nog concrete vervolgspraken gemaakt moeten worden, en bied daar gelegenheid voor.

Huiswerkopdracht Leefplekmeter

- Klein groepje vormen
- Gebied afspreken
- Zelf voorbereiden:
 - Wat weet ik van dit gebied?
 - Wat is ons beleid?
 - Wat is onze ambitie en wat is onze inzet?
- Samen naar het gebied
 - Vul de Leefplekmeter in
 - Bespreek jullie bevindingen
 - Pitch jullie bevindingen voor de groep



Tips voor de gespreksleider

- Informatie over Leefplekmeter:
 - Ontwikkeld in Schotland als Place Standard, nu in Nederland in verschillende vormen (regulier, eenvoudige taal, binnenkort ook voor jeugd).
 - Kent veertien thema's, die alle determinanten van gezondheid zijn.
 - Bewoners zijn expert van de omgeving, hebben meer en beter inzicht in de veertien thema's.
 - Door samen te kijken naar wat goed gaat en wat beter kan vormt men diepgaander inzicht in wat de omgeving doet met en voor de inwoners.
 - De score van de Leefplekmeter is niet het belangrijkste, doel is het goede gesprek en het delen van verschillende inzichten.
 - Meer informatie over de Leefplekmeter is [hier te vinden](#).
- Als er genoeg tijd is, kun je één van de aanwezigen vragen om vooraf iets over de gekozen wijk te vertellen. Denk aan meer informatie over de ontwikkeling van of plannen voor de wijk, of aan gegevens over de samenstelling van de bewoners.
- Stimuleer aanwezigen om ook onderweg korte gesprekjes met inwoners aan te knopen. Benadruk dat het niet de bedoeling is de wijk negatief te beoordelen, maar juist om te leren van de verschillende aspecten van de wijk.

– Materialen zijn hier te vinden:

- <https://www.gezondin.nu/kennisbank/de-leefplekmeter/>
- <https://www.gezondin.nu/kennisbank/de-leefplekmeter-poster/>
- <https://www.gezondin.nu/kennisbank/de-leefplekmeter-handleiding-groepsgesprek/>
- <https://www.gezondin.nu/wp-content/uploads/2020/02/De-leefplekmeter-Wat-en-Hoe.pdf>



5.5 VERKENNEN RELATIE GEZONDHEIDSTHEMA'S, RUIMTE EN OPLOSSINGSMOGELIJKHEDEN

Thema's als eenzaamheid, gezond gewicht, alcoholgebruik of mentale druk zijn complex, kennen meerdere oorzaken en verschillen per doelgroep. Het is onrealistisch te verwachten dat zulke complexe vraagstukken één-op-één opgelost' kunnen worden door enkele ingrepen in het fysieke domein. In deze werkvorm pellen we de thema's af en leggen we de link tussen gezondheidsproblemen en elementen in de omgeving. Tijdens en na deze werkvorm komt automatisch een gesprek op gang over de complexiteit van sommige 'wicked problems', maar ook over het handelingsperspectief vanuit het fysieke domein op enkele (maar niet alle) oorzaken. Daardoor worden de thema's behapbaar en is er inzicht in welke disciplines waarvoor verantwoordelijk zijn.

Kenmerken

Doel:	inzicht in onderliggende oorzaken van abstracte en/of complexe gezondheidsthema's, en in de rol die het ruimtelijk domein wel of niet kan spelen
Aantal personen:	onbeperkt, groepen van maximaal zes personen
Tijdsduur:	45 minuten
Benodigdheden:	grote vellen papier, stiften

Uitvoering

- Gespreksleider licht werkvorm toe (5 minuten).
- Groep maakt een keuze voor verschillende gezondheidsthema's, en doelgroep. Bijvoorbeeld: Mentale druk op jongeren tussen 12 en 18 jaar, eenzaamheid onder senioren in kern X, of overgewicht bij volwassenen tussen 40 en 60 jaar.
- Per thema ligt een vel papier klaar, en wordt een (heterogene) groep van maximaal 6 personen gevormd. Bij meer gegadigden wordt een tweede vel papier ingevuld.

- Op het vel staan bovenaan: thema, doelgroep. Daaronder drie kolommen met de titels:
 - Oorzaak
 - Relatie met ruimte +/-
 - Oplossing
- De groepen brainstormen over kolom 1: wat zijn mogelijke oorzaken van (bijvoorbeeld) eenzaamheid onder ouderen? Er hoeft geen consensus te zijn, een lijst van meerdere mogelijke oorzaken is het resultaat van de brainstorm.
- Vervolgens wordt naar die oorzaken gekeken en vult men de tweede en derde kolom in. Is bijvoorbeeld de oorzaak voor eenzaamheid dat er geen ontmoetingsplekken zijn, of dat de straten in het donker als onveilig worden ervaren, dan is dat een sterke relatie (noteer ++) in kolom 2 met daarachter in kolom 3 mogelijke oplossing. Geldt als reden bijvoorbeeld het wegvallen van een partner, dan is de relatie met het ruimtelijk domein in kolom 2 niet relevant (noteer een –).
- Na ongeveer 25 minuten legt de gespreksleider de gesprekken stil.
- De groepjes koppelen kort terug:
 - welke relaties sterk zijn;
 - welke conclusies zij trekken uit deze oefening.
- Schrijf op een apart vel vervolgacties op als die bij de terugkoppeling benoemd zijn. Kom daar na de werkvorm op terug en vraag welke eigenaren deze acties oppakken.

Tips voor de gespreksleider

- Het kan even duren voor groepen op gang komen. Het hoeft geen wetenschappelijk onderbouwd overzicht te zijn – met gezond verstand kom je al heel ver. Vermijd ook discussies binnen de groep.

In gesprek over een gezondheidsthema

Benoem enkele **gezondheidsthema's**.
Denk aan:

- Eenzaamheid senioren
- Overgewicht 13-18-jarigen
- Alcoholgebruik (doelgroep?)
- ...

Koppel daaraan een **specifieke doelgroep** en eventueel een specifiek gebied (kern/wijk/dorp)

Kies een thema en vorm kleine groepen (gemengd of per domein)

- In **linker** kolom: lijst met oorzaken van gezondheidsthema voor deze doelgroep

- In **middelste** kolom: relatie met ruimtelijk domein (kan RO deze specifieke oorzaak oplossen? -, -/+, ++)

- In **rechter** kolom mogelijke oplossing vanuit RO

- Stimuleer dat er minstens vijf (liever meer) oorzaken in de linker kolom gezet worden die specifiek (lijken te) gelden voor de afgebakende doelgroep.
- Uiteindelijk zijn er relaties benoemd tussen de oorzaken van een gezondheidsthema en onderdelen van het fysieke domein. Ga bij de terugkoppeling samen na of er bepaalde aannames in de conclusies zitten die voor alle groepen gelden, of dat die beter voorgelegd kunnen worden aan de mensen om wie het gaat.

Gezondheidsthema + doelgroep (+ gebied)		
.....		
oorzaken	relatie met ruimte	oplossingen

5.6 INVENTARISEER BESTAAND BELEID EN VISIE

Vaak roept men dat “gezondheid meegenomen moet worden in alle beslissingen in het fysieke domein”. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Goede samenwerking vraagt om nieuwsgierigheid naar elkaars opgaven en werk, om creativiteit en een goede strategie. Met deze werkvorm wordt een stap gemaakt richting een wederkerige relatie door gezamenlijk kansen te verkennen binnen het bestaande beleid. Zo krijg je inzicht in welke strategie bij een organisatie past: gezondheid centraal stellen, een gezondheidsthema centraal stellen of gezondheid meekoppelen aan een ruimtelijk thema (zie ook pagina 18 en 19).

Kenmerken

Doel:	inzicht in bestaande beleid van het andere domein en de koppelkansen die dit biedt. Inzicht in drie strategieën en welke past bij de eigen organisatie.
Aantal personen:	onbeperkt
Let op:	deze werkvorm vraagt voorbereidingstijd van de aanwezigen. Plan dit daarom ofwel in de tweede bijeenkomst, of communiceer het schriftelijk vooraf als huiswerk.
Tijdsduur:	(1) toelichting opdracht, 10 minuten op bijeenkomst 1, of schriftelijk vooraf (2) lezen document en noteren kansen circa drie uur (3) pitchen tijdens bijeenkomst, 5 minuten per duo (4) plenair nabespreken, 30 minuten
Benodigdheden:	recente beleidsnota's, visiedocumenten of andere relevante stukken van de eigen organisatie.

Uitvoering

- Bijeenkomst 1 of schriftelijk voorafgaand aan bijeenkomst: Gespreksleider licht drie strategieën uit dit werkboek toe, en dat keuze voor strategie contextafhankelijk is:
 1. gezondheid centraal
 2. één gezondheidsthema voorop
 3. 'meekoppelen' van gezondheid
- Bijeenkomst 1 of schriftelijk voorafgaand aan bijeenkomst: Duo's vormen uit verschillende domeinen die een recent beleidsstuk of visiedocument met elkaar delen
- Ieder duo scant het document van haar/zijn collega op koppelkansen en noteert: kansen die snel opgepakt kunnen worden ('laaghangend fruit') of kansen die veel impact kunnen maken, met name bij het terugdringen van gezondheidsverschillen.
- Bijeenkomst 2, of bijeenkomst 1 enkele weken nadat het huiswerk is verstuurd: De duo's pitchen in vijf minuten de resultaten van hun scan en wat zij als kansen noteerden.
- Er volgt na alle pitches een plenair gesprek over welke strategie het beste past bij de organisatie. Kan gezondheid of gezondheidsverschillen centraal gesteld worden in de organisatie? Is er een gezondheidsthema waar de organisatie zich hard voor maakt en waarop ook ingezet kan worden vanuit het fysieke domein? Of is er juist een thema binnen het fysieke domein waar diverse gezondheidsthema's aan gekoppeld kunnen worden, zoals vergroening aan bewegen, mentale gezondheid en zoönosen?

Tips voor de gespreksleider

- Geef aan dat de documenten niet diepgaand bestudeerd hoeven te worden. Waar valt het oog op, en welke snelle verbindingen springen eruit?
- De pitches zijn vormvrij. Idealiter start je een tweede bijeenkomst met de pitches, zodat het gesprek snel kan gaan over de thema's en kansen binnen de eigen organisatie.
- Het zal niet iedereen lukken het huiswerk te doen. Als dat tijdig bekend is, kan één van de duo-leden hen nog aan een ander duo gekoppeld worden. Zo niet, dan kunnen zij meedenken in het plenaire gesprek.

Huiswerkopdracht Inventariseer bestaand beleid en visie

- Spreek af met een collega van het andere domein
- Stuur elkaar een recente beleidsnota of recent visiedocument
- Scan het document op 'koppelkansen'
 - welke linkjes zie je met je eigen werk of dat van directe collega's?
- Selecteer de kansen met de meeste impact, of juist 'laaghangend fruit'
- Pitch die kansen op de eerstvolgende bijeenkomst



6. SAMENWERKEN MET INWONERS



6. SAMENWERKEN MET INWONERS

Zoals aangegeven kan een prettige leefomgeving alleen tot stand komen in samenwerking met inwoners. Zij kennen de omgeving als geen ander en snappen hoe die wordt gebruikt. Ontwerpen en plannen die samen met inwoners tot stand komen sluiten beter aan bij de behoeftes van de mensen die er wonen en dragen bij aan een gevoel van eigenaarschap. En omdat dit vaak samengaat met afspraken over het beheer en gebruik, worden de aanpassingen ook beter benut. Daarnaast draagt een goede dialoog, waarbij goed geluisterd wordt, bij aan de gezondheid van inwoners omdat het bij bewoners leidt tot meer vertrouwen en eigenaarschap en minder stress.

Hieronder staat ter inspiratie een selectie met producten en werkvormen die bewezen bijdragen aan een goede samenwerking met bewoners aan een gezonde omgeving.

Handreiking Een fijne wijk maken we samen

Deze handreiking bevat elf werkvormen, en bedoeld om gemeenten, GGD'en en wijkprofessionals te ondersteunen bij het bereiken en betrekken van inwoners. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de verkennende, prioriterende en verdiepende fases om samen tot een gezonde leefomgeving te komen. De overzichten met voor- en nadelen helpen om een keuze te maken tussen bijvoorbeeld triviant, straatinterviews of ganzenbord.

- De handreiking en aanvullende informatie vind je op de [projectpagina](#) van ZonMw.
- Makers/bron: GGD West-Brabant, GGD Brabant-Zuidoost, gemeente Geldrop-Mierlo, gemeente Roosendaal, het PON & Telos.

Handleiding Photovoice

Photovoice is een methode die wordt gebruikt bij participatief actieonderzoek, maar ook om inzichten op te halen over de leefomgeving. Kinderen of volwassenen gaan hierbij zelf als fotograaf aan de slag, en deze foto's zijn het uitgangspunt voor gesprekken. De informatie die hiermee opgehaald wordt kan helpen om gewenste veranderingen in gang te zetten.

- Het project Mapz in Zwolle heeft een [handleiding](#) opgesteld als onderdeel van het traject Zwolle gezonde stad.
- Makers/bron: hogeschool Windesheim, VU.

Leefplekmeter

Oorspronkelijk ontwikkeld in Schotland, maar inmiddels wereldwijd in gebruik: de Leefplekmeter maakt het praten over de omgeving makkelijker. Dit kan in groepen aan tafel met inwoners samen, met wijkwandelingen of door met een grote versie van de meter bijvoorbeeld op de markt te staan. Inmiddels zijn naast de originele variant ook een Leefplekmeter in eenvoudige taal en een Leefplekmeter voor jongeren beschikbaar. De Leefplekmeters en handreikingen voor en ervaringen over het gebruik ervan zijn te vinden via GezondIn.

- Origineel: www.gezondin.nu/kennisbank/de-leefplekmeter/
- Eenvoudige taal: www.gezondin.nu/kennisbank/de-leefplekmeter-in-b1/
- Kinderversie: www.gezondin.nu/kennisbank/de-leefplekmeter-kinderversie/
- Makers/bron: Pharos en Platform31

GO! Methode

De GO! Methode is een aanpak waarbij met inwoners kansen voor een gezonde leefomgeving in kaart worden gebracht. Deze door het RIVM ontwikkelde methode bestaat uit zes stappen, waaronder het in kaart brengen van data van een bepaald gebied. Deze aanpak vraagt daarmee meer tijd dan een enkele sessie, maar de individuele stappen zijn ook in te zetten bij andere trajecten. De methode is in verschillende gemeenten toegepast en is goed beschreven.

In de 'Handreiking voor gemeente en GGD: vanuit sociaal en ruimtelijk perspectief samen werken aan een gezonde leefomgeving' staan drie tools die helpen bij het investeren in wederzijds vertrouwen. De GO! Methode is daar één van. Zie:

www.rivm.nl/documenten/handreiking-voor-gemeente-en-ggd

7. EEN GEZONDE BLIK VOORUIT



7. EEN GEZONDE BLIK VOORUIT

Deze nieuwe versie van inspiratie- en werkboek laat zien dat het werken aan een gezonde leefomgeving een blijvend proces is om verschil te maken voor bewoners.

Momentum: grote ruimtelijke transformaties zijn kans voor de gezondheid

Nederland staat aan de start van een grootschalige ruimtelijke transformatie. Het Rijk, provincies en gemeenten hebben ambitieuze bouwplannen om het woningtekort terug te dringen. Bovendien moeten er steeds meer opgaven in de leefomgeving worden opgepakt: de energietransitie, klimaatadaptatie, biodiversiteit en de verbetering van infrastructuur. Tegelijkertijd zijn de gezondheidsverschillen hardnekkig. Nog altijd bepaalt waar je woont in grote mate hoe gezond je bent.

De 'ruimtelijke puzzel' is daarmee complex geworden. Gemeenten zijn genoodzaakt om slimme combinaties of moeilijke keuzes te maken. Deze grote ruimtelijke transformatie vormt een uniek momentum. Doordat er de komende jaren zoveel gebouwd en gepland wordt, zijn er kansen om gezondheid structureel mee te nemen in nieuwe ontwikkelingen. Grootschalige gebiedsontwikkelingen en gebiedstransformaties kunnen fungeren als vliegwiel: als we bij elk nieuw project gezondheid als uitgangspunt nemen, ontstaat een schaa sprong in kwaliteit van de leefomgeving, niet alleen in kwantiteit van woningen.

Grenzeloze samenwerking

Daarvoor is het wel nodig dat partijen anders werken: over grenzen van afdelingen en organisaties. Om gezondheid stevig te verankeren in beleid en uitvoering moeten gemeenten domeinoverstijgend werken. Gezondheid

hoort niet langer alleen binnen het sociale domein, maar is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle afdelingen. Zorg daarom voor gezamenlijke visievorming, interdisciplinaire teams en probeer elkaars taal te leren. Zoals eerder gezegd: gemeenten staan als overheidslaag het dichtst bij de bewoners en hebben daarmee een unieke positie om bewoners, samenwerkingspartners en gemeentelijke afdelingen te verbinden. Als regisseur kunnen ze partijen bijeenbrengen en in een samenhangende aanpak werken aan gezondheidsdoelen. Voor een duurzame en gedragen aanpak is bovendien een echte samenwerking met inwoners nodig. Dat betekent inwoners betrekken in alle fases van een project en hen daadwerkelijk een stem geven aan de diverse tafels waar een project of aanpak wordt vormgegeven. Op deze manier ontstaan effectieve interventies die het verschil kunnen maken voor bewoners.

Naast samenwerking zijn er nieuwe manieren nodig om de gezonde leefomgeving te financieren. Het vraagt om slimme bundeling van budgetten. Er is lef nodig om voorinvesteringen te doen die zichzelf op de lange termijn terugbetalen. Bijvoorbeeld door ondergronds kabels en leidingen te bundelen om ruimte te maken voor bomen.

Gezondheidsverschillen zijn hardnekkig, maar de leefomgeving is een beïnvloedbare factor die via ruimtelijk beleid verbeterd kan worden. Gemeenten kunnen dus actief bijdragen aan het verkleinen van de verschillen. Ongelijkheid in gezondheid is niet alleen onrechtvaardig, maar leidt ook tot hogere zorgkosten en lagere participatie. Door nu in te zetten op een gezonde leefomgeving, dragen gemeente bij aan gelijke kansen, betere volksgezondheid en een toekomstbestendige samenleving.

COLOFON

Dit inspiratie- en werkboek is ontwikkeld met een actieve bijdrage van alle betrokkenen bij de GezondIn-activiteiten gericht op het versnellen van een gezonde leefomgeving en de kennisdeling daarover (jaarlijkse inspiratiedag, praktijklabs, werksessies en webinars).

Auteurs: Jontsje Fennema, Margot Leegwater, Annette Duivenvoorden (Platform31), Annelies Acda (Annelies Acda Advies) voor de hoofdstukken 5 werkvormen en 6 samenwerken met bewoners.

Met medewerking van: Onno Klerk en Tom Moons (Pharos), Hanneke Lakenvelt-Verbree, Milou van Muijden en Brigit Staatsen (RIVM) en oud-GezondIn-collega's Brigitte Schaefer, Maarten Hoorn en Hadewych Cliteur.

Met speciale dank aan de innovatieve lokale aanpakken in hoofdstuk 4 voor het delen van hun aanpak: Gemeente Eindhoven (Rob Gerardts en Anne Grave), Gemeente Utrecht (Annemarie Ruijsbroek), Gemeente Oss / Schadewijk (Esther de Winter), Gemeente Rheden (Erny Reuling en Margriet Loeven), NPLV programmabureau Leeuwarden Oost (Jitske Algra en Annemarie Schepers), GGD Drenthe (Mart l'Ami en Berber Bergstra), GGD West-Brabant (Suzan Robroek).

Redactie: Platform31

Fotografie: Cover: Nanda Sluijsmans, Alex Schröder en Stella Dekker, p.4: Nanda Sluijsmans, p.7, 14, 19, 20, 27 en 42: Alex Schröder, p.15: Geert Duinen (Flickr), p.23: onbekend, p.28 en 45: Linelle Deunk.

Opmaak: Gé Grafische vormgeving
Jaar: 2026

Hoewel grote zorgvuldigheid is betracht bij het samenstellen van dit inspiratieboek, aanvaarden Platform31, Pharos 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.

Pharos/GezondIn

A. van Schendelstraat 620
3511 MJ Utrecht
T 030 - 234 98 00
www.pharos.nl
E: info@gezondin.nu
www.gezondin.nu

Platform31

Waldorpstraat 80
2521 CD Den Haag
T 070 - 302 84 84
E info@platform31.nl
www.platform31.nl