







## VOORWOORD

---

Stedelijke gebieden zullen in de toekomst duurzaam moeten worden ingericht. Niet alleen als motor voor een vitale, circulaire en concurrerende economie, maar ook als een omgeving waarin gezondheid wordt beschermd, wordt bevorderd, en waarvoor gezondheid en welzijn duurzame uitgangswaarden zijn. Een gezonde omgeving levert namelijk niet alleen gezondere inwoners op, maar kan ook op sociaaleconomisch gebied concurrerend zijn. En *'last but not least'*, een gezonde leefomgeving is ook aantrekkelijk om in te wonen.

Beleid gericht op gezonde (her)ontwikkeling van stedelijke gebieden staat daarmee in de spotlights. Er vinden nu regelmatig debatten plaats over omgevingswaarden, ontwerpprincipes, ruimtelijke inrichting, verdienmodellen en planprocessen. De relatie tussen gezondheid en gebiedsontwikkeling is ook onderwerp van discussies op het snijvlak tussen beleid en wetenschap. Het oude begrip van gezondheid betrof een statisch oordeel over mensen met betrekking tot hun (volledig) fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden. Dit klassieke begrip maakt steeds vaker plaats voor een meer dynamisch begrip, waarin *"de veerkracht en vitaliteit van de mens centraal staat en waarbij het gaat om het vermogen van mensen, soms met bepaalde gebreken, om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven"* (Huber et al., 2011<sup>1</sup>). In de ruimtelijke ordening is een soortgelijke ontwikkeling aan de gang: niet (alleen) het ordenen van de functies maar ook de kwaliteit van het (toekomstig) gebruik, uitgedrukt in veerkracht en vitaliteit, staan meer centraal. Het verbinden van deze nieuwe invulling van stedelijke ontwikkelings- en (her)inrichtingsconcepten vormt voor steden en hun ontwerpers, ruimtelijke ordenaars, architecten, procesregisseurs, investeerders, beleidsmakers op verschillende gebieden, gezondheidsdiensten en bestuurders een uitdagende innovatieopgave.

In dit Inspiratiedocument presenteert het Kenniscentrum Healthy Urban Living een eerste beeld van hoe gezonde verstedelijking als ontwikkelings- en (her)inrichtingsconcept kan worden ingevuld en hoe dit concept in de praktijk kan worden toegepast. Het maakt daarmee onderdeel uit van een gezamenlijke zoektocht die door gemeenten en het ministerie voor Infrastructuur en Milieu (DGMI en Rijkswaterstaat(RWS)) op dit gebied is gestart. Als praktijkcasus dient het Stationsgebied Utrecht - fase II. Op 8 januari 2014 vond er een eerste werkexcursie in het Stationsgebied Utrecht plaats, met als thema 'Gezonde Verstedelijking'. In cartoons zijn de eerste ideeën daarover vastgelegd. Het proefde naar meer en men had behoefte aan ordening van principes en aan een visuele uitwerking. Er zijn vervolgens vier stappen uitgedacht: het opstellen van een inspiratiedocument, het uitwerken van een ontwerp, de vertaling naar een 3d visualisatie en een virtuele excursie.

Dit inspiratiedocument moet in het debat over gezonde steden van de toekomst een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een gezamenlijk begrip en heldere taal. Samen met voorbeelden van ruimtelijke ontwerpen biedt het een onderlegger voor de inspirerende dialoog rondom de diverse maatschappelijke opgaven in de stad. Het inspiratiedocument zal worden benut voor de tweede werkexcursie Stationsgebied Utrecht, in het voorjaar van 2015. Ook betrekken we het inspiratiedocument bij het lopende traject 'Bouwen aan een Gezonde Toekomst', onderdeel van de strategische agenda van de gemeente Utrecht.

Het document is opgesteld op verzoek van RWS (Jan van Kempen) en de Gemeente Utrecht (Frederik Leenders). Het is tot stand gekomen via samenwerking tussen de verschillende kennisinstituten, de gemeente Utrecht en RWS, en moet gezien worden als 'werk in uitvoering'.

April 2015, Kenniscentrum Healthy Urban Living (KC HUL)

---

<sup>1</sup> Huber et al. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, Jul 26;343:d4163



## 1. Inleiding

*“Lang, gezond, vitaal, sociaal en zelfstandig samenleven, in schone, veilige, prettige, duurzame en economisch welvarende steden!” Dat is wat KC HUL verstaat onder de ambitie van ‘Gezonde verstedelijking’ (‘Healthy urbanism’). Deze ambitie in de praktijk brengen, bijvoorbeeld bij concrete (her)ontwikkelingsprojecten, gaat echter niet vanzelf. Dat vergt onder meer: werken aan een gedeelde visie, het samenbrengen van afzonderlijke belangen, het zoeken naar nieuwe financieringsmodellen en het begrijpen en benutten van de verschillende rollen van betrokken actoren.*

*Essentieel in deze aanpak is dat alle belanghebbenden hun inbreng leveren in een proces van co-creatie en coproductie. Kennis, onderwijs, advies, participatie en innovatie spelen hierbij een belangrijke rol. Gedeelde kennis met bijbehorend instrumentarium biedt de mogelijkheid om samen ideeën te genereren, aannames te toetsen, en planvarianten en specifieke maatregelen te vergelijken.*


*In dit Inspiratiedocument presenteren wij de contouren van waar het bij gezonde verstedelijking over kan gaan en hoe dat bijvoorbeeld de opgaven van de Gemeente Utrecht kan helpen vormgeven wanneer men gezondheid en welbevinden meer centraal wil stellen bij (her)ontwikkelingsopgaven. De aanpak van gezonde verstedelijking kan worden toegepast bij maatschappelijke opgaven voor infrastructuur, gebieden, wijken en buurten, omgevingsvisies, structuurvisies, ontwerp- en inrichtingsprincipes, omgevingsplannen en processen, vergelijking van planvarianten en concrete uitvoeringsprojecten.*

Mensen willen graag wonen, werken en genieten in een aantrekkelijke, gezonde en veilige leefomgeving. Deze aantrekkingskracht op mensen geeft vitaliteit aan de regionale economie: Het verhoogt het aanbod van hoog opgeleid personeel en dus van koopkrachtige consumenten en het genereert broedplaatsen voor innovaties die de lokale economie extra stimuleren. Een gezonde, aantrekkelijke en veilige leefomgeving kan daarmee een belangrijke pijler zijn van een regionale economie en de bevordering van concurrentiekracht en vestigingsklimaat.

In de relatie tussen gezondheid en stedelijke ontwikkeling gaat het ook om het beperken van de externe (negatieve) effecten en de daarmee verbonden (zorg)kosten. Langdurig wonen of werken in een ongezonde leefomgeving leidt immers tot ziekte en zelfs vervroegde sterfte. Mensen met gezondheidsproblemen hebben behoefte aan (meer) zorg en goede zorgvoorzieningen. En ziekte kan er ook toe leiden dat men minder kan werken, studeren, zorgen voor naasten of op een andere manier kan deelnemen aan de samenleving. Daarmee nemen de collectieve lasten toe. Door een gezond ingerichte omgeving, die een gezonde leefstijl stimuleert en ruimte creëert voor sociale contacten, worden dergelijke (on)kosten beperkt. Ook het verder terugdringen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen is hier nadrukkelijk onderdeel van.

In dit document wordt een versimpeld beeld van een complexe werkelijkheid geschetst, maar het laat wel zien waarom een gezonde en veilige stedelijke leefomgeving zowel belangrijk kan zijn voor de regionale economie als voor de gezondheid van stedelingen zelf.





Dit document is bedoeld voor partijen die betrokken zijn bij stedelijke planning, stedelijk beheer en in het bijzonder stedelijke gebiedsontwikkeling. Het is bedoeld ter inspiratie en kan dienen als kader en startmotor voor het ontwikkelen van een nieuwe, integrale kijk op de stad, waarbij gezondheidsaspecten centraal staan. In hoofdstuk 2 wordt het begrip ‘gezonde verstedelijking’ nader toegelicht en wordt de kennis- en beleidscontext geschetst. Deze uitwerking van het begrip en de beschrijving van de context levert een aantal randvoorwaarden op voor de verdere uitwerking. In hoofdstuk 3 presenteren we op basis hiervan onze aanpak voor de uitwerking van gezonde verstedelijking in de praktijk. Voor concrete situaties zal deze generieke aanpak nog verder uitgewerkt moeten worden. In datzelfde hoofdstuk laten we dat in grote lijnen zien voor het gebiedsproces ‘Stationsgebied Utrecht – fase II’. In het afsluitende hoofdstuk blikken we vooruit: welke stappen kunnen in 2015 worden gezet?

## 2. Waarover gaat het bij Gezonde Verstedelijking?

### Stysteemverandering

Voor de steden van nu en van de toekomst ligt er een enorme opgave om gezondheid en welzijn op een duurzame wijze te borgen. Denk bijvoorbeeld aan maatschappelijke uitdagingen zoals toenemende verschillen in gezondheid tussen sociaaleconomische groepen, vergrijzing, overgewicht en klimaatverandering. Ontwikkelingen en transities in technologie (bijv. ICT in de zorg), stedenbouw (groen en water in de stad, aanleg van fietspaden en autoluwe omgevingen) en planologie moeten het mogelijk maken dat gezondheid en welzijn in stedelijke omgevingen beschermd en bevorderd worden, zonder dat dat ten koste gaat van levenskwaliteit in de toekomst of elders in de wereld.

Steden staan daarom in de 21<sup>e</sup> eeuw voor een uitdagende innovatieopgave die vorm moet krijgen via een systeemverandering, waarbij naast een technologisch ook een sociaal perspectief en imperatief nodig is (Hajer 2011<sup>2</sup>, Hajer en Dassen 2014<sup>3</sup>). Dit alles indachtig de grondgedachte achter duurzame stedelijke gebiedsontwikkeling, namelijk dat nieuwe plannen duurzame waarden moeten toevoegen, in het bijzonder aan de gezondheid en het welzijn van mensen. De uitvoering van dit soort plannen kan alleen vorm krijgen via een breed draagvlak in de stedelijke samenleving. Het vraagt, naast enige technocratische sturing, vooral om een (lokale) overheid die processen van co-creatie en coproductie wil faciliteren en stimuleren. Op die manier kan optimaal gebruik gemaakt worden van de energie, de kennis en de kunde van de participatieve samenleving.

De crux van dit alles zit in de uitvoering op lokaal niveau. Hajer (2011) geeft aan dat het huidige transitiebeleid in de praktijk stroef verloopt: *‘Er ligt vaak te veel nadruk op de stuurbaarheid van een technische systeemverandering, waarbij onvoldoende rekenschap wordt gegeven aan de maatschappelijke inbedding en complexiteit. De innovatiekracht zit immers niet primair bij de overheid maar in een co-creatieve, energieke samenleving’*. Waarborgen dat zo’n ontwikkeling automatisch goed gaat, zijn niet op voorhand te geven. Vanuit ‘governance’ perspectief is het daarom belangrijk om al experimenterend van en met elkaar te leren. Langs deze weg kan inzicht in innovatie-, succes- en faalfactoren worden verkregen. Door dus tijdens een ruimtelijk ontwikkelingsproces na te denken over de verbinding tussen gezondheid en de ontwikkeling en/of herinrichting van de stad komt men tot nieuwe inzichten. Het spreken van elkaars taal en rekening houden met hoe processen in beleid, ondernemerskringen en onderzoek verlopen, zijn daarbij voorwaarden.

Een systeemverandering van de bestaande stedelijke leefomgeving naar een meer gezonde stedelijke leefomgeving start met een goed begrip van de relatie tussen stad en gezondheid. Deze relatie wordt voor een belangrijk deel bepaald door het gedrag van burgers. Mensen staan dagelijks voor de keuze

---

<sup>2</sup> Hajer (2011) De energieke samenleving. Op zoek naar een sturingsfilosofie voor een schone economie PBL, Den Haag

<sup>3</sup> Hajer en Dassen (2014) Slimme steden-De opgave voor de 21e-eeuwse stedenbouw in beeld PBL/Nai010, Den Haag R’dam

om beslissingen te nemen die goed of minder goed voor hun gezondheid zijn. Ga je met de fiets of neem je toch de auto? Koop je sla of toch een pizza? Dit gedrag wordt mede bepaald door de manier waarop de omgeving is ingericht, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van fietswegen waardoor de fiets sneller is dan de auto, of door aanwezigheid van meer groentewinkels dan snackbars in de wijk. Inrichting en 'design' kunnen mensen verleiden tot gezond gedrag (denk aan de 'nudging' die mensen in een supermarkt verleidt om meer en duurere spullen te kopen). Dus gaat het bij gezonde verstedelijking niet alleen om de relatie tussen de fysieke omgeving en gezondheid maar ook om de relatie tussen de fysieke omgeving, gedrag en gezondheid.

## Perspectieven en beleidskaders

Publieke gezondheid (volksgezondheid) is een collectief goed, geborgd in de Nederlandse grondwet. Het accent ligt op (de zorg voor) de gezondheid van (individuele) mensen en van risicogroepen in het bijzonder. Kerntaken daarbij zijn gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en gezondheid als kernparameter van duurzame ontwikkeling. De belangstelling voor preventie van ziekten en gezondheidsbevordering neemt toe ('Van nazorg tot voorzorg'), waarbij naast fysieke ook sociale aspecten een rol spelen. Gezondheid is afhankelijk van persoonlijke (genetisch bepaalde) gevoeligheid, leefstijl en omgevingskwaliteit (stressfactoren met nadelige effecten, (ervaren) woonkwaliteit, ruimtelijke inrichting). Het denken over gezondheid en omgevingskwaliteit is voortdurend in ontwikkeling. Steeds vaker spelen daarbij ook afwegingen van kosten van investeringen en baten van interventies een rol. Dat leidt tot dynamiek in begrippen, relaties en maatschappelijke en politieke opvattingen. Uit oogpunt van publieke gezondheid, onderzoek en omgevingsbeleid is deze ontwikkeling in gezondheidsperspectieven ruwweg te schetsen in een drieluik:


- **Gezondheidsbescherming**

Hiermee bedoelen we het klassieke beleid van de milieuhygiëne en de risicoreductie, wat binnen enkele jaren overgaat in het omgevingsbeleid. In de kern gaat het er om dat een schone, veilige en gezonde stad aan alle normen voldoet die in wet- en regelgeving zijn vastgelegd op het gebied van milieu, veiligheid, watersysteem, verkeer en vervoer, veiligheid en gezondheid. En voor omgevingsituaties waarvoor (nog) geen normen bestaan of voor situaties waarbij meerdere risicoaspecten een rol spelen (risicoperceptie- en acceptatie, kosten en baten) wordt steeds vaker op basis van het raadplegen van deskundigen een inschatting gemaakt van de risico's en worden samen oplossingen gezocht.

- **Gezondheidsverbetering**

Dit beleidsterrein richt zich op het bevorderen en versterken van gezondheid, leefbaarheid en welzijn van bewoners in steden, wijken of buurten. Naast leefstijl is ook de fysieke leefomgeving hier een belangrijke determinant: een optimale (ruimtelijke) inrichting draagt immers bij aan een gezonde leefstijl en meer lichamelijke beweging. In dit kader gaat het daarnaast ook om de sociale omgevingskenmerken zoals gezond opgroeien, gezond en vitaal (zelfstandig) ouder worden, welzijn, voorzieningen (bijvoorbeeld aanbod van gezond voedsel), lokale gezondheidszorg, sociale verbindingen (participatie, cohesie), vergrijzing, terugdringen van





sociaaleconomische gezondheidsverschillen, gevolgen van de decentralisaties, vermogen tot zelfredzaamheid, mantelzorg, en ook arbeid, inkomen en onderwijs.

- **Gezondheid als duurzaam belang**

Bij gezondheidsbescherming en gezondheidsverbetering staan het individu en de (eigen) locatie centraal. Een mens maakt deel uit van een samenleving in een tijd en ruimte context. In beleid is deze complexiteit opgesplitst. De uitdaging in het duurzaamheidsbeleid is om gezondheid, welzijn en welvaart ook voor toekomstige generaties en in andere gebieden van de wereld te borgen door het handelen hier en nu. Dit domein is sterk internationaal georiënteerd en verbonden met beleid op het gebied van circulaire economie, klimaat(adaptatie) en (her)gebruik van energie, voedsel, water, grondstoffen en afval. Dit betekent dat bij gezonde en duurzame verstedelijking de afwenteling naar de leefomgeving van anderen en de toekomst ook in analyses en besluitvorming moet worden betrokken.

Deze beleids invalshoeken kunnen worden meegenomen bij het formuleren van de uitgangspunten voor (studies naar) inrichtingsplannen en het uitwerken van integrale maatregelen voor (her)ontwikkeling van steden, wijken en buurten. Ze komen dus terug in verschillende interacties tussen beleid en onderzoek: het formuleren van beleidsuitgangspunten in visies, het uitwerken van omgevingswaarden voor het evalueren van alternatieve beleids perspectieven en scenario's, het kwantificeren van kosten en baten in doorrekenen van plannen, programma's en (icoon)projecten en het kiezen van ontwerpprincipes bij de invulling van plannen.

Hierbij beginnen we niet van 'scratch'. Zowel op rijksniveau als op lokaal niveau groeien, in aanvulling op sectoraal beleid (milieu, wonen, mobiliteit), ambities op dit terrein via omgevingsbeleid en duurzaamheidsbeleid. Daarvoor bestaan momenteel ook al beoordelingskaders. Zo zijn sinds 2002 gemeentelijke overheden verplicht om elke vier jaar een beleid voor de volksgezondheid te ontwikkelen (zoals vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg)). In de meeste gemeenten wordt daartoe in de lokale Nota Volksgezondheid ook expliciet aandacht besteed aan fysieke inrichtingsaspecten van de stad. Vaak echter nog wel vanuit een wat sectorale benadering waarbij een enkel gezondheidsaspect er wordt uitgelicht (bijvoorbeeld overgewicht of luchtverontreiniging).

De publieke gezondheidszorg wordt in de Wpg omschreven als *'gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten'*. De Wpg is vooral gericht op het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen.

Gemeenten dienen zorg te dragen voor algemene bevorderingstaken (epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde), jeugdgezondheidszorg, infectieziektenbestrijding en ouderenzorg. De taal in deze beleidsvelden en de taal van ruimtelijke ordening (RO) zijn echter nog niet goed op elkaar afgestemd. De aandacht voor gezondheid in relatie tot de (inrichting van) de fysieke omgeving van een gemeente wordt geborgd doordat het College van B&W op grond van artikel 2 van de Wpg, 2e lid, onder c, bij bestuurlijke beslissingen de gezondheidsaspecten op het terrein van de fysieke leefomgeving moet meewegen. De jurisprudentie laat zien dat dit veelal beperkt blijft tot het voldoen aan de (sectorale) milieunormen, inclusief het verricht hebben van voldoende onderbouwend onderzoek hiernaar. Daarnaast kan het College van B&W, op grond van artikel 16, voordat ze tot besluiten komt, advies vragen aan de GGD.

## Uitdagingen

Er liggen dus behoorlijke uitdagingen voor beleidsmakers en onderzoekers, maar eigenlijk ook voor de samenleving als geheel, om vanuit een integrale benadering van gezonde verstedelijking, en met behulp van gedeelde begrippen en een gemeenschappelijk taal, te werken aan visies, plannen, nieuwe verdienmodellen, kennis, instrumenten, uitvoering, evaluatie, organisatie en bestuur.



De eerste onderzoeksvraag die moet worden beantwoord, luidt: Welke onderwerpen moeten bij het formuleren van beleidsuitgangspunten en bijbehorende opgaven aan de orde komen en hoe meet je deze? Dit wordt samengevat als het beoordelingskader. Op basis van bestaande ambities is een eerste generieke invulling van een beoordelingskader ontwikkeld, waarmee de huidige en toekomstige situaties kunnen worden beschreven, zonder dat men zich verliest in een enorme berg literatuur. Of zoals een adviseur op het gebied van gezonde wijkaanpak tijdens een recente discussiebijeenkomst heel treffend zei: *“Er is heel veel wetenschappelijk onderzoek naar één van de aspecten van de complexe relatie tussen gezondheid en leefomgeving, namelijk de relatie tussen fietsen en gezondheid. Geef mij een integraal onderzoekadvies over wat de toegevoegde waarde van bijvoorbeeld de aanleg van meer fietspaden is”*. Samen met de Utrechtse stakeholders kan deze lijst verder worden uitgewerkt en de basis vormen voor een gezamenlijke regionale onderzoeks- en beleidsagenda.

Bij het uitwerken van de uitgangspunten en opgaven moet ook rekening worden gehouden met de ruimtelijke context: een locatie maakt onderdeel uit van een groter geheel: een stad, een regio en een ruimtelijk netwerk. De opgave voor gezonde verstedelijking kan worden gestructureerd aan de hand van onderstaande figuur van het Platform Gezond Ontwerp ([www.platformgezondontwerp.nl](http://www.platformgezondontwerp.nl)), waar verschillende kenmerken van locaties worden geclassificeerd. Daarin zijn tien archetypen van ‘gezonde steden’ beschreven, die zijn onderverdeeld in vier thema’s (figuur 1). Dit onderscheid naar tien typen gezonde steden helpt duidelijk te maken waar men aan denkt bij gezonde verstedelijking, en om ook te laten zien waar men elkaar kan vinden in het streven naar een gezonde (en duurzame) stad. Het biedt inspiratie om in te zien om welke onderwerpen het gaat.



**Figuur 1: Tien archetypen van ‘gezonde steden’, gegroepeerd in vier thema’s.**

Bron: Platform Gezond Ontwerp, 2013

***Thema 1: De basis op orde: De schone, veilige en klimaat-adaptieve stad.***

Deze drie typen steden zijn voorwaardelijk om gezond te kunnen leven in de stad. Dit raakt de klassieke milieuthema’s zoals luchtkwaliteit, geluidsoverlast, bodem & water en ecologie, en het bijbehorende ‘klassieke’ milieubeleid. Bij ruimtelijke ontwikkelingen in de stad kan/zal iedere keer moeten worden bekeken wat belangrijke milieupgaven en problemen zijn. Het gaat hier veelal om ‘business as usual’, het ‘klassieke’ milieubeleid.

### ***Thema 2: De structuur en inrichting van de stad: De bewegingsvolle, mobiele en groene stad.***

De inrichting van de stad is een belangrijke factor die kan verleiden tot gezond gedrag. In een gezonde stad ligt het primaat bij actieve mobiliteit (wandelen, fietsen, spelen, sporten en bewegen). Dit vraagt om straten die aantrekkelijk zijn voor de wandelaar en de fietser, met ruimte voor functioneel groen. Soms gaat dit ten koste van bijvoorbeeld de ruimte voor de (geparkeerde) auto's.

### ***Thema 3: Het metabolisme van de stad dat betrekking heeft op ketens en systemen in de stad.***

Een gezonde stad biedt ruimte voor duurzaam voedsel, en duurzame energie- en afvalkringlopen. Deze ketens dragen bij aan een gezonde woon- en leefomgeving, hier en nu, maar ook elders en later.

### ***Thema 4: Gebruik en beleving van de stad: Economische, sociale en zorgzame stad***

Een gezonde stad is ten slotte ook een leefbare, economisch vitale stad met ruimte voor ontmoeting en collectiviteit. Een stad waar ook ruimte is voor collectieve en particuliere initiatieven. In een leefbare stad hebben bewoners contact met elkaar. Dit wordt gestimuleerd door de wijze waarop de stad ruimtelijk en sociaal is georganiseerd. 'Samen maken we stad'.

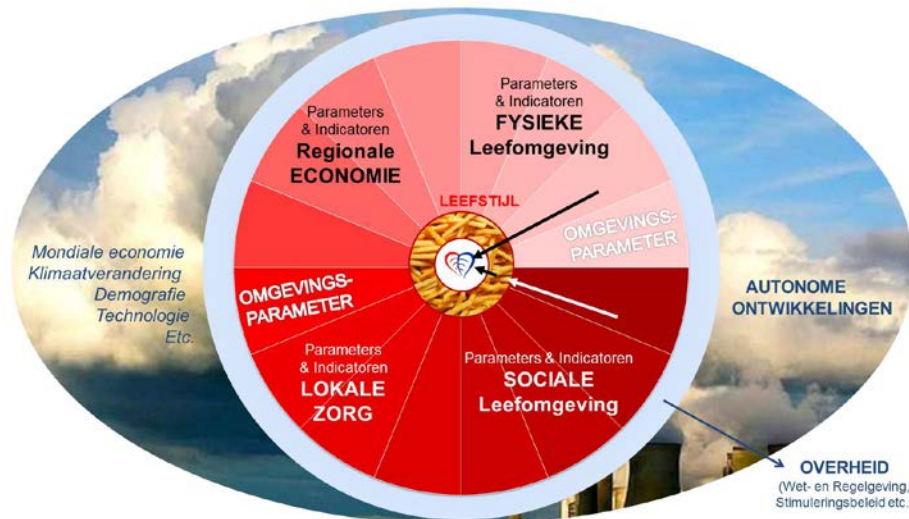
Aan de hand van de in figuur 1 genoemde 10 archetypen van gezonde steden kunnen uitgangspunten worden geformuleerd, opgaven worden geïnventariseerd, bijbehorende ontwerpprincipes worden opgesteld en (ruimtelijke) planvarianten worden opgesteld en beoordeeld.

## **3. Van theorie naar praktijk: de generieke aanpak en de casus Utrecht Stationsgebied - fase II**

### **Generiek**

Uit het vorige hoofdstuk komt helder naar voren dat er rond verstedelijkingsvraagstukken en het vinden van optimale oplossingen veel in beweging is. Het Kenniscentrum Healthy Urban Living (KC HUL) brengt hierin structuur aan. We gaan daarbij uit van de volgende uitgangspunten:

1. We hanteren een integrale benadering, waarbij de klassieke concepten gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en duurzame ontwikkeling in samenhang meegenomen worden; daarbij kijken we zowel naar de korte als de lange termijn, en houden we rekening met eventuele afwenteling naar andere gebieden of generaties;
2. We nemen gezondheid als uitgangspunt en zetten het functioneren en de kwaliteit van leven van mensen in de stedelijke leefomgeving centraal ('gezondheid als leidend inrichtingsprincipe');
3. Om de complexe relatie tussen mens en omgeving te beschrijven, te analyseren en te verklaren hanteren we een 'schillenstructuur' die voortborduurde op het gezondheidsmodel van Lalonde (figuur 2);
4. We nemen de (kennis)vragen en (beleids)doelen van de maatschappelijke praktijk als uitgangspunt.



**Figuur 2:**

**De invloed van omgevingsparameters op gezondheid, hetzij direct, hetzij indirect (d.w.z. door beïnvloeding van gedrag). We onderscheiden de kwadranten fysieke leefomgeving, sociale leefomgeving, regionale economie en lokale zorgsystemen**


Bij gezonde verstedelijking willen we de gezondheid op een duurzame wijze beschermen en bevorderen. Er bestaan veel denkmodellen die gerelateerd zijn aan gezonde verstedelijking. Ook bestaan er vele definities van wat gezonde verstedelijking is. Figuur 2 beschrijft het denkkader van KCHUL, dat gebaseerd is op *Lalonde*. Zoals gezegd zetten wij in onze benadering de gezondheid van de mens centraal. In de kern van figuur 2 is dat weergegeven door de gezondheidstoestand. Die gezondheidstoestand wordt beïnvloed door het eigen gedrag, maar ook door de omgeving waarin die mens zich bevindt. Omstandigheden en omgeving hebben dus op twee manieren invloed op de gezondheid, op directe wijze (bijvoorbeeld door blootstelling aan luchtverontreiniging of door verkeersonveilige situaties) of door beïnvloeding van de individuele leefstijl, zoals gezond bewegen of eetgewoontes (VTV, 2014). We kwantificeren het geheel aan directe en indirecte invloeden door middel van een passende set van omgevingsparameters, zo mogelijk met bijbehorende indicatoren.

In deze set van omgevingsparameters onderscheiden we vier 'kwadranten':

1. de fysieke leefomgeving
2. de sociale leefomgeving
3. de aanwezigheid en het gebruik van lokale zorgsystemen
4. de regionale economie

Alle kwadranten beïnvloeden de gezondheid, soms direct, soms indirect (via de leefstijl) en soms allebei. De omgevingsparameters zelf staan onder invloed van het geheel aan maatregelen van de overheid, zoals wet- en regelgeving en stimuleringsbeleid (de blauwe schil in figuur 2). Dit alles wordt op zijn beurt beïnvloed door een groot aantal autonome ontwikkelingen, waar we op lokaal niveau geen grip op hebben. Het gaat daarbij onder meer om de invloed van technologische en demografische ontwikkelingen (zoals vergrijzing), klimaatverandering en ontwikkelingen in de mondiale economie.

De uitdaging is nu: hoe kunnen we dit generieke stelsel, waarin alles met alles lijkt samen te hangen, in concrete praktijksituaties verstandig toepassen? In de volgende paragraaf beschrijven we hoe we ons dat voorstellen. Eén ding is daarbij op voorhand al duidelijk: problemen en doelstellingen hebben



in de praktijk altijd een uniek karakter. Er is dus geen simpel receptenboekje dat op alles van toepassing is. In tegendeel, de uitwerking van een concrete casus vraagt altijd om lokaal maatwerk, waarbij het proces misschien nog wel belangrijker is dan de inhoud.

### **Aanpak van een concrete opgave voor gezonde verstedelijking**

Zoals gezegd kent elke casus/opgave voor gezonde verstedelijking zijn eigen problemen, kansen en doelen. Het is belangrijk om deze gezamenlijk met de relevante actoren te benoemen, en vervolgens een ontwikkel- en besluitvormingsmethodiek te kiezen die past bij de actualiteit en aard van de maatschappelijke en politieke discussies ter plaatse.

Voor elke locatie zijn de problemen, doelen en vaak ook processen weer anders. Dat zien we bijvoorbeeld heel goed terug in de gemeentelijke gezondheidsprofielen die het RIVM onlangs gepresenteerd heeft<sup>4</sup>. De aanpak van een veranderopgave vraagt om maatwerk: het is daarom van belang om in een zorgvuldig proces van co-creatie en coproductie met alle relevante actoren een constructieve discussie te voeren over de vraagstukken en de na te streven doelen. En het is belangrijk dat er zo vroeg mogelijk in het proces een gedeeld beeld ontstaat van de lokale opgaven binnen de tijd en ruimte context van een stedelijke regio.

Besluitvorming verloopt vaak volgens een aantal zich herhalende stappen, met veel partijen met elk hun eigen belangen. De verschillende ideeën, plannen en feiten moeten zorgvuldig met elkaar verbonden worden. Een lokaal plan staat niet los van de bredere context qua tijd en ruimte. Het is dan ook raadzaam om vanaf het begin de lokale ontwikkeling van gebieden in die bredere context te plaatsen, en in een vroeg stadium alle relevante actoren bij het proces te betrekken.

Hieronder beschrijven we in grote lijnen welke fasen in dat traject volgens ons doorlopen zouden moeten worden. Dit moet gezien worden als een globale handreiking en het komt regelmatig voor dat fasen herhaald worden als er sprake is van een complex besluitvormings- en/of investerings-traject. De verschillende trajecten kennen immers allemaal hun eigen specifieke regels en randvoorwaarden.

### **Globaal stappenplan**

#### ***Fase 1: Wat is de opgave, wie gaan de uitdaging samen te lijf en welke doelen staan daarbij voor ogen?***

1. Beschrijf de locatie specifieke veranderopgave(n);
2. Breng in kaart welke spelers / stakeholders samen het ontwikkeltraject moeten doorlopen en leg vast wie daarbij welke rol speelt;
3. Definieer in onderlinge afstemming, en bij voorkeur SMART, de primaire (gezondheids)doelen<sup>5</sup>;
4. Geef aan welke secundaire doelen mede relevant zijn en dus op een of andere wijze meegewogen moeten worden in het ontwikkel- en besluitvormingstraject;
5. Stel vast aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden.

Deze fase eindigt dus met een heldere beschrijving van de veranderopgave en de daarbij te behalen doelen, die opgesteld is en gedragen wordt door de groep van actoren die samen het ontwikkeltraject moeten doorlopen. Het primaat ligt in deze fase bij het lokale bestuur en de lokale instanties, bijvoorbeeld gemeente en/of GGD. Maar zij kunnen daarbij ondersteund worden met kennis en ervaring die de KC HUL partners in eerdere onderzoeks- en ontwikkelprojecten hebben opgebouwd. Hieronder geven we enkele voorbeelden vanuit onze eigen praktijkervaringen.

---

<sup>4</sup> Zie: <http://www.rivm.nl/media/profielen/gemeentelijst.html>

<sup>5</sup> Dat kunnen heldere gezondheidstargets zijn, maar ook afgeleide doelen zoals stimulering regionale economie

## Loket gezond leven: gemeente en wijk

Het Loket Gezond Leven biedt diverse bestaande tools aan om prioriteiten vast te stellen voor lokaal gezondheidsbeleid. De handreiking 'Een gezondere regio', met daarin een **online game** en andere werkvormen, biedt handvatten om met de informatie uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2014 aan de slag te gaan. De handreiking helpt om de afwegingen tussen gezondheidsproblemen, politieke doelen en maatschappelijke waarden met elkaar op speelse wijze te bespreken. Ook beschrijft het ervaringen met de inzet van **burgerpanels**.

Een voorbeeld: *"Naast professionals hebben we de inwoners van Woudrichem, Aalburg en Werkendam via burgerpanels betrokken bij het kiezen van de accenten voor het gezondheidsbeleid 2013-2016. Zij konden tijdens drie interactieve bijeenkomsten pleiten voor een bepaald gezondheidsthema. Uiteindelijk zijn aan de door hen meest gewaardeerde thema's (alcohol, eenzaamheid en overgewicht) concrete doelen en acties gekoppeld. Binnen de formule 'Effectiviteit is kwaliteit maal acceptatie' werkte de gemeente aan acceptatie bij professionals en burgers' (Bram Koolstra, gemeente Woudrichem)".* Zie: [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) - thema 'gemeente en wijk' voor meer informatie.

## Instrumenten

Er bestaan diverse instrumenten om te helpen bij deze stap. Naast de eerdergenoemde tips vanuit Loket Gezonde Gemeente heeft RIVM bijvoorbeeld een *Afwegingskader Gezondheid en Milieu in ruimtelijke plannen* ontwikkeld. In onderstaande tekst box staat het voorbeeld van het afwegingskader dat is gebruikt voor de beoordeling van de leefomgevingskwaliteit in de regio Schiphol. De gebruiker doorloopt een checklist met vragen voor verschillende fasen van het ruimtelijk planproces: verkenning, definitie, ontwerp, uitvoering, en evaluatie. Dit resulteert in een rapport of checklist waarin alle belangrijke thema's wat betreft gezondheid en milieu in de lokale leefomgeving aan bod komen. De checklist maakt onderscheid naar verschillende (sub)domeinen van kwaliteit van de leefomgeving, verschillende ruimtelijke schaalniveaus, onderscheid naar objectieve en subjectieve indicatoren, en bestaande en toekomstige situatie (zie Dreijerink et al., 2008<sup>6</sup>).

### Afwegingskader Leefomgevingskwaliteit in de Schipholregio

In opdracht van het ministerie van IenM hebben RIVM en RIGO een afwegingskader ontwikkeld waarmee de leefomgevingskwaliteit in de regio Schiphol ruimtelijk in kaart kan worden gebracht. Ook kan worden nagegaan bij welke indicatoren de meeste ruimte voor verbetering zit. Het kader kent een leefbaarheidsdimensie, gebaseerd op de **Leefbarometer**, en een milieugezondheidsdimensie gebaseerd op de **MilieuGezondheidsRisicomaat MGR** (zie nadere toelichting onder 'De casus Utrecht'). Dit afwegingskader is in aangepaste vorm ook voor andere regio's te gebruiken.

### Fase 2: Op welke wijze gaan we concrete voorstellen toetsen aan het afgesproken kader?

6. Onderzoek welke indicatoren en checklists het meest geschikt zijn om de kwaliteit van voorgestelde veranderingen/ontwikkelingen te toetsen;
7. Ga na welke (bestaande of nieuwe) gegevens gebruikt moeten worden om de indicatoren te voeden en welke partij zorg draagt voor de aanlevering en kwaliteit van de benodigde data;
8. Bepaal het toe te passen afwegingskader;
9. Kies (of ontwikkel) het gereedschap waarmee voorstellen in het verlengde van bovenstaande gevisualiseerd kunnen worden c.q. getoetst kunnen worden op hun waarde. Een heldere duiding van ontwikkelopgave en (mogelijke) oplossing is buitengewoon belangrijk, niet alleen voor het openbaar bestuur maar ook voor burgers, bedrijven en belangengroeperingen;

<sup>6</sup> <http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:21968&type=org&disposition=inline>


10. Ga zorgvuldig na of alle in fase 1 benoemde partijen zich kunnen vinden in de gemaakte keuzes en uitgangspunten (in complexe situaties moeten stappen mogelijk herhaald worden).

Deze fase eindigt dus met een breed gedragen beschrijving van de manier waarop we de kwaliteit en de doeltreffendheid van (alternatieve) ontwikkelplannen gaan toetsen aan de afgesproken kaders. Het is belangrijk om deze fase formeel af te ronden vóórdat de effecten van concrete plannen worden 'doorgerekend'. Dat voorkomt of vermindert discussies over de te hanteren methodiek als de uitslag van een ontwikkelplan voor sommige stakeholders op een aantal aspecten tegenvalt.

**TABEL 1: Generiek overzicht van omgevingsfactoren voor gezonde verstedelijking.**

INDICATOREN VOOR BEOORDELING VAN UITGANGSPUNTEN, VISIES, INVESTERINGEN EN ONTWERP	TOELICHTING EN OPERATIONALISERING
<b>GEZONDE STAD: gezond, adaptief en duurzaam</b>	
Gezond, schoon en veilig	Geen overschrijding van milieunormen. zie bodem-, water-, luchtindicatoren uit de Staat van Utrecht: geen afname op locatie en elders in de stad. Beheersing van waterveiligheid, wateroverlast, hittestress, overstromingsrisico's, windsnelheden, veiligheid van installaties en netwerken (externe veiligheid), en verkeersveiligheid.
Bewegingsvol	Ontwerp van fiets/wandelpaden en bijbehorende regelsystemen en stallingsmogelijkheden zijn zodanig dat binnen stedelijk fietsen (10 km) gemiddeld minder tijd kost dan de verplaatsing met auto; ruimte voor bewegen van kwetsbare groepen (ouderen, jongeren en invaliden); groen-blauwe structuren uitnodigend tot meer bewegen.
Toekomst adaptief	Gebouwen en fysieke netwerken aangepast aan klimaatverandering, veranderingen in de (circulaire) economie, en technologische en demografische ontwikkelingen.
Duurzaam en circulair	Afname van de afwenteling op gezondheid, welzijn en leefomgevingen elders (NL en elders wereld): geen toename mobiliteit, geen extra energie-opwekking buiten gebied en hergebruik materialen in gebied.
Ruimtelijk aantrekkelijk	Aantrekkelijk met ruimtelijke inrichting, temperatuur, wind, groen, water, licht, stilte en identiteit
<b>SOCIALE STAD: contact, geborgenheid en beleving</b>	
Woning/woonomgeving gericht op huidige/toekomstige voorkeuren	Betere afstemming tussen woningvoorraad en woningbehoefte, met aandacht voor gemengde woonmilieus en flexibiliteit van gebouwen.
Participatie/activiteiten in de buurt (link met eenzaamheid)	Verbinden publieke, semipublieke en private ruimte. Aantrekkelijkheid, ruimte en deelname voor/aan sociale activiteiten en verenigingsleven (buurtbijekomsten, educatie en cultuur).
Sociale veiligheid	Overzichtelijkheid, slimme verlichting en opties voor afsluiten van openbare ruimtes, wonen en werken gemengd.
Identiteit en beleving	Walkability, verblijfsfunctie in openbare ruimte (spelende en sportende kinderen, pauzerende en vergaderende werkenden, passanten of evenementbezoekers), leuk en gezellig, open gevels en afwisseling groen, water en gebouwen (variatie in korrelgrootte), landmarks.
Connected	Overall gratis toegang tot internet en oplaadpunten; toegang tot buurtinfo via gemeentelijke portal.
<b>ZORGENDE STAD</b>	
Aantal vrijwilligers en sponsoring	Vestiging maatschappelijke organisaties en vrijwilligers op locatie; waardering van de waarde van locatie, wijk of buurt.
Aandacht voor kwetsbare groepen	Toegankelijkheid voor verschillende bevolkingsgroepen (kinderen, ouderen en minder- of invaliden, SEGV); faciliteiten/bewoners, lokale initiatieven en beschikbaar maatschappelijk budget (Euros/bewoners per stad, wijk of buurt; onderscheid overheid en privaat).
Bereikbaarheid voor hulpdiensten	Conform norm.
Aanbod (zorg- en welzijns)voorzieningen	Scores verhouding vraag/aanbod, bereikbaarheid en gebruik van 1e en 2e lijns voorzieningen.
Omvang en vitaliteit van gevestigde zorg en welzijnsinstellingen	Financieel-economische status van de gevestigde zorg- en welzijnsorganisaties.
Beschikbaarheid van smart city healthy ageing technologie	Beschikbaarheid en gebruik van e-health faciliteiten in publieke en private ruimtes.
<b>WELVARENDE EN VEERKRACHTIGE STAD</b>	
Werkgelegenheid	Ontwikkeling match vraag en aanbod op de arbeidsmarkt; aandeel in regionaal-economisch clusterprofiel.
Werkloosheid	Ontwikkeling (jeugd) werklozen/beroepsbevolking ten opzichte van regionale en landelijke cijfers
Innovatiekracht van bedrijven	Ontwikkeling R&D investeringen, aantal startups en toegevoegde waarde per arbeidsplaats, aandeel MKB, mate van clustervorming.
Beroepsbevolking	Geschooldheid en leeftijdsopbouw.
Metropool: triple helix en borrowed size	Aard samenwerking tussen HBO, universiteit, bedrijven en overheid.
Aantrekkingskracht locatie op bezoekers	Aantal bezoekers per m2 en per 1000 inwoners.
Lokale lasten	Omvang lokale lasten ten opzichte van totale WOZ waarde in het gebied.
Economische waarde vastgoed	Ontwikkeling economische waarde van het vastgoed.
Tevredenheid gevestigde ondernemers	Tevredenheidsonderzoek en social media.

In Tabel 1 laten we enkele voorbeelden zien van indicatoren in deelgebieden die gebruikt kunnen worden om de invloed van de betreffende parameter te duiden (als uitkomst van fase 2). Voor de



parameters die in deze tabel zijn opgenomen geldt dat bij één van de betrokken KC HUL instituten of hun netwerk expertise en mogelijk ook een rekeninstrument aanwezig is om aan een kwantitatieve of kwalitatieve gebiedsanalyse invulling te geven op basis van gekozen uitgangspunten. De set van parameters en de operationalisering voor een concreet plan, ruimtelijk ontwerp of investeringsvoorstel, hangen af van de opgave zoals geformuleerd in fase 1, en zal samen met de lokale partners moeten worden verijnd om het op de specifieke situatie af te stemmen.

### *Fase 3: Ontwikkeling en doorrekening van concrete voorstellen*

11. Als de doelen, het afwegingskader, de instrumenten en indicatoren vastliggen, kunnen (alternatieve) ontwerpvoorstellen beoordeeld worden aan de hand van het afgesproken kader (de onderstaande tekst box over 'Health Impact Assessment' geeft een overzicht van bruikbare instrumenten). In Fase 1 is bovendien vastgelegd welke partijen welke rol spelen in het ontwikkeltraject. In die fase is dus ook vastgelegd welke partijen ontwikkelplannen voor doorrekening mogen indienen of met voorstellen mogen komen voor aanpassing (onderstaande tekst box over de *Casus Vught* is een voorbeeld van hoe dat bij een complexe afweging kan plaatsvinden).

#### **Factsheet 'Health Impact Assessment'**

De factsheet 'Health Impact Assessment (HIA)', gemaakt in het kader van de *Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid*<sup>7</sup> geeft een overzicht van instrumenten om gezondheid mee te nemen in ruimtelijke planvorming, zoals bijvoorbeeld de **Handreiking Gezondheid in Ruimtelijke Planvorming** van het RIVM. Door middel van het beantwoorden van vragen krijgen de initiatiefnemers van een plan een breed zicht van de invloed van het plan op de gezondheid. De checklist geeft inzicht in de mogelijke gevolgen van het plan op sociale- en leefstijlfactoren, factoren rondom zorg en milieufactoren die van invloed zijn op de gezondheid van de betrokken burgers.

#### **Casus Vught:**

Om draagvlak te creëren voor beleid en om lokale kennis te benutten zijn dialogen met stakeholders en co-creatie processen van belang. Een succesvol voorbeeld daarvan komt uit de Gemeente Vught, waar samen met stakeholders naar de gezondheidseffecten gekeken is in een gebied dat milieubelast is door verkeer en spoor. Door alle partijen vroegtijdig te betrekken in een transparant proces is een resultaat verkregen waar meer draagvlak voor is en waar de lokale kennis beter benut is dan in de meer gangbare top-down benadering.

### *Fase 4 Evaluatie van beleid, plannen en maatregelen*

Deze fase wordt vaak overgeslagen. Toch heeft ze een duidelijke meerwaarde: Het geeft inzicht in de effecten en in de knelpunten en succesfactoren. Verder kan op basis daarvan tussentijds bijgestuurd worden en kunnen zo nodig nieuwe doelen gesteld worden. Ook helpt het om belanghebbenden te betrekken en hun deelname te verhogen, en om beter verantwoording af te leggen aan besluitvormers en financiers. Om dit goed te kunnen doen is het wel van belang dat de ontwikkeldoelen in fase 1 duidelijk zijn vastgelegd, zodat in deze fase de effecten kunnen worden gemeten.

<sup>7</sup> [http://www.loketgezondleven.nl/object\\_binary/o12145\\_factsheet\\_gezondheidseffectschatting.pdf](http://www.loketgezondleven.nl/object_binary/o12145_factsheet_gezondheidseffectschatting.pdf)

## Handvatten voor evaluatie

Op <http://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/evalueren/> vindt u handvatten voor evaluatie in de gemeente of wijk. Onderstaande tekst box is daarvan een voorbeeld.

### **Utrecht Overvecht: Gezonde Wijk**

In Utrecht Overvecht is via een gebiedsgerichte aanpak en samenwerking tussen eerste lijn, welzijn en preventie gewerkt aan een gezonde wijk. Uit evaluatie blijkt dat de zorgkosten tussen 2006 en 2010 met 4 procent gedaald zijn (Bron: Agis Verzekeringen). Ook steeg het percentage mensen dat de beweegnorm haalde van 54 naar 65 procent (bron: GG & GD). En het aantal kinderen met overgewicht is tussen 2005 en 2009 gedaald van 26 naar 20 procent.

In de volgende paragraaf zoomen we in op de concrete casus Utrecht – Stationsgebied fase II.

## De casus Utrecht - Stationsgebied fase II

Hoe kunnen we deze omgevingsfactoren en parameters voor het Fase II ontwikkeltraject in het Stationsgebied van Utrecht verder uitwerken en toepassen, zodat er een optimalisatie in het co-creatie proces kan plaatsvinden?

Voor het goed beantwoorden van deze vraag is meer tijd nodig omdat onderzoekers hun modellen moeten vullen met locatie-specifieke gegevens. De betrokken onderzoeksinstituten hebben een gemeenschappelijke kennisbasis, maar deze moet toegespitst en toegepast worden voor deze specifieke casus. Wel heeft ten behoeve van dit Inspiratiedocument al een kwalitatieve 'Quick scan' plaatsgevonden. Dit leverde ambitiethema's op die in fase 1 van het stappenplan voor het Stationsgebied fase II aan de orde kunnen komen.

Het gebied omvat een deel van het stationsplein, het Jaarbeursgebied en het Westplein. De bouw van het nieuwe stationsgebied is een samenwerking tussen Gemeente Utrecht, Corio, NS, ProRail en Jaarbeurs. De belangrijkste ambities hierin zijn door ons als volgt samengevat, geordend naar de typologie van het Platform Gezond Ontwerp:


### **Gezond, schoon en veilig:**

- ✓ Voldoen aan milieunormen (luchtkwaliteit, geluid, water, bodem, ...),
- ✓ Aanpakken achterstallig onderhoud en verloedering,
- ✓ Verbetering veiligheid.

De gemeente heeft zelf de nodige kennis in huis over milieukwaliteit en monitort deze. Daarnaast zijn al de nodige maatregelen genomen om bijv. te voldoen aan de luchtkwaliteit in relatie tot verkeer. De GGD/afdeling gezondheid van de gemeente kan deze milieukwaliteit duiden in termen van gezondheid en hierover advies geven.

Eventueel aanvullend daarop kan KC HUL kennis en informatie over de gezonde leefomgeving bieden. Zo kunnen burgers en professionals tot op postcode-niveau de kwaliteit van hun leefomgeving van milieukwaliteit opzoeken in de Atlas Leefomgeving ([www.atlasleefomgeving.nl](http://www.atlasleefomgeving.nl)). Ook zijn er diverse apps beschikbaar of in ontwikkeling, waarmee de mensen zelf de luchtkwaliteit in hun omgeving vast kunnen stellen, en waarmee mensen zich bewust worden van de kwaliteit van hun leefomgeving (onder andere een app van TNO waarmee je de gezondste fietsroute kunt vinden, en iSPex, waarbij burgers zelf de luchtkwaliteit kunnen meten met hun iPhone). Interessant is om de cumulatieve blootstellingen in beeld te brengen.





KC HUL heeft modellen in huis om verkeersscenario's door te kunnen rekenen (o.a. Urban Strategy). Wat betekent bijvoorbeeld bij het stationsgebied het omleiden of afsluiten van een weg voor de lucht- en geluidskwaliteit? En wat is het effect op omliggende gebieden? Ook de verbanden tussen verschillende modaliteiten en de effecten van ingrepen op vervoerskeuzes en daarmee omgevingskenmerken, kunnen in beeld worden gebracht. Ook heeft het RIVM recent een *nieuwe risicomaat (Milieu Gezondheid Risico (MGR))* ontwikkeld waarmee het totaaleffect van een scenario op de gezondheid doorgerekend kan worden.

**Bewegingsvol:**

- ✓ Betere bereikbaarheid en vervoersmanagement (aandacht voor logistieke organisatie Jaarbeurs),
- ✓ Ruimte voor fietsers, voetgangers en meer aandacht voor het Openbaar Vervoer.

**Ruimtelijk aantrekkelijk:**

- ✓ De leefbaarheid wordt verbeterd.
- ✓ Aantrekkelijke structuren voor groen, water, stilte en licht.

Een andere ambitie is meer ruimte te bieden aan fietsers en wandelaars en daarmee de leefbaarheid te verbeteren. De gemeente Utrecht faciliteert dit actief, onder andere door het bieden van mega-fietsstallingen. Door daar meer ruimte voor te bieden wordt het gebied inderdaad wellicht aantrekkelijker. Maar hoe doe je dat op een goede manier? En wat is de impact daarvan op de gezondheid? Wat zijn de kosten en baten daarvan?

Voor het 'hoe' zijn in de *GezondOntwerpWijzer* diverse tips te vinden, en links naar bestaande handboeken voor gemeenten. Ook heeft RIVM doorgerekend wat de gezondheidswinst is van het vervangen van korte autoritten door fietsen en wandelen, en is er voor de World Health Organization een tool ontwikkeld waarmee kosten en baten kunnen worden doorgerekend (HEATCO).

Uit een interview met Astrid Sanson, directeur Binnenstad en stedelijke kwaliteit (bron: Heymans, 4 november):


***Minder parkeren voor meer kwaliteit***

*Rotterdam werkt aan de City Lounge: een binnenstad waar het prettig verblijven is. De auto moet daarvoor ruimte afstaan aan fietsers en voetgangers. De stad plukt er duidelijke vruchten van. Dit programma verlegt de aandacht van alleen maar bouwen naar de meer zachte factoren die bij stadsontwikkeling komen kijken, zoals mensen verleiden tot wandelen of fietsen, meer groen, activiteiten en evenementen op straat. Acht jaar geleden had je tussen de terrassen en de trottoirs vaak nog afschermingen staan. Dat hebben we verboden. Ondernemers klaagden daar eerst over, maar nu zie je dat mensen eerder een terras opzoeken, dat het contact tussen terras en openbaar gebied prettiger is geworden en dat het veiligheidsgevoel van mensen is toegenomen.*

In het verleden heeft KC HUL partner TNO als lid van een consortium de effecten van een vergroening en verdichtingsstrategie van de gemeente Rotterdam op een aantal duurzaamheids-indicatoren doorgerekend. Congestie in de binnenstad werd daarbij als één van de persistente problemen benoemd (*Rotterdamers maken de stad*, gemeente Rotterdam, 2012).

**Duurzaam, gezond en circulair:**

- ✓ Meer aandacht voor groen, water, stilte en licht vanuit verschillende functies die deze omgevingskwaliteiten hebben in de gezonde stad. Hierbij kan ook rekening worden gehouden met klimaatverandering en duurzaamheid van materialen en stromen door de stad,

- 
- ✓ Biodiversiteit: groenblauwe structuren en bomenplan,
  - ✓ Energiezuinige gebouwen en omgeving,
  - ✓ Bereikbaarheid nastreven met duurzame mobiliteit.

Groen en water in de stad dragen bij aan de biodiversiteit, en biedt tevens mogelijkheden voor ontspanning, bewegen, en ontmoeten (zie ook 'ruimtelijk aantrekkelijk'). Op die manier draagt het bij aan de gezondheid van bewoners en werknemers. In het Stationsgebied zou het kunnen bijdragen aan het verbinden van woon en werkgebieden. Denk bijv. aan stadslandbouw in combinatie met een streekproductenrestaurant en natuureducatie voor kinderen. Verder moeten we ons steeds bedenken dat een goede water- en bodemkwaliteit, evenals een goede watervoorziening en afvalwaterbehandeling, essentieel zijn voor een gezonde stedelijke omgeving. Hierbij moet men er rekening mee houden dat onder invloed van klimaatverandering het stedelijk watersysteem verandert. Aanpassingen zijn nodig om wateroverlast, overstroming en droogte te voorkomen en de waterkwaliteit te behouden of verbeteren. Deltares beschikt over een uitgebreide database met maatregelen die gegeven de inrichting van het gebied en de verschillende ruimtegebruiksfuncties kunnen worden genomen. Van oudsher vormt het watersysteem een belangrijk onderdeel van het transportnetwerk. Voor de "dunne" logistieke stromen kan het watersysteem een betrouwbaarder en sneller zijn dan het traditionele wegensysteem. Water in de stad kan ook bijdragen aan het tegengaan van hittestress, biedt mogelijkheden voor waterberging bij extreme weersomstandigheden, en biedt een aantrekkelijk woon- en vestigingsklimaat.

Naast water kan een dergelijke aanpak ook worden opgesteld voor andere omgevingskwaliteiten, zoals groen, geluid/stilte en licht.

Bron: **Prachtig Compact** Nirov

De historische Veilinghaven met haar restaurants en mooie terrassen heeft het gebied rondom het Merwedekanaal bij veel Utrechters op de kaart gezet. Hiermee heeft een vergeten stuk stad nu een plek op de 'mental map' van de stad. Door het gebied in een bredere context te plaatsen, worden door middel van binnenstedelijk bouwen delen van de stad met elkaar verbonden en krijgen vergeten en afgesloten gebieden een functie in het stedelijk weefsel.

Er is veel energie gestoken in het creëren van een nieuw stuk stad en het naar dit gebied trekken van de stedelingen. Om dit voor elkaar te krijgen ben je tevens afhankelijk van particuliere initiatieven. Inspringen op dergelijke initiatieven is in dit project een van de succesfactoren geweest. Zo zette een tijdelijk *stadsstrand* het gebied in de spotlights, en het initiatief om in de haven ligplaatsen te creëren voor historische schepen zorgde voor een extra impuls. Typierend voor het project Parkhaven is het goede teamwork van een stedenbouwkundige met passie, een enthousiaste ontwikkelaar die zijn nek heeft uitgestoken, een gemeentelijke projectleider die aan het hele proces van voor tot achter meedoet en architecten die een klik hebben met het projectteam. Samen hebben ze de schouders eronder gezet en zich maximaal ingezet om er iets moois van te maken.

Leerpunten hieruit zijn:

1. Het vroegtijdig investeren in de historische haven trok de stedeling naar het gebied en bood kansen om er een echt levendig stadsgebied van de maken,
2. Plaats een plan in de context van de stad. Binnenstedelijk bouwen is integreren,
3. Investeren in openbare ruimte en de soepele overgang tussen openbaar-privé heeft gezorgd voor groen en gedifferentieerd openbaar groen.

### **Sociale stad, contacten en geborgenheid:**

- ✓ Er komt meer ruimte voor cultuur, ontspanning en woningbouw (meer menging van functies).

Het Jaarbeursgebied in de opgave voor het Utrechtse Stationsgebied is een werkgebied dat redelijk geïsoleerd ligt van andere stedelijke activiteiten. Door het mengen van functies en meer ruimte voor woningbouw ontstaat er eigenaarschap. De grootste uitdaging is om in te schatten wie in dit gebied wil wonen en welke diensten in het gebied noodzakelijk zijn. Tussen de fysieke kenmerken en sociale functies (zoals bijvoorbeeld buurtcohesie, -beperking en -uitsluiting) bestaat een complexe wederzijdse relatie. In deze beperkte verkenning is dit onderwerp wel geadresseerd maar er is geen uitgebreide inventarisatie uitgevoerd naar deze relatie. Een inspiratiebron vormt het gebied rond de ontwikkeling van het nabij gelegen Veilinghavengebied (zie bovenstaande tekst box).

Voor de vraag of er naast de genomen maatregelen nog meer mogelijk is, kan de *GezondOntwerpWijzer* inspiratie bieden ([www.gezondontwerpwijzer.nl](http://www.gezondontwerpwijzer.nl)). Daarin zijn achtergrondkennis, aanbevelingen, praktijkvoorbeelden en instrumenten opgenomen voor professionals die de leefomgeving gezond in willen richten.

### **Welvarende en veerkrachtige stad:**

- ✓ Toekomstwaarde vastgoed,
- ✓ Meer werkgelegenheid en aandacht voor de toegevoegde waarde die in dit gebied wordt gecreëerd of die bijdraagt aan waardencreatie elders.


In het gebied staan veel grote kantoren die zorgen voor een belangrijke werkgelegenheid. De toegevoegde waarde van deze bedrijven voor de Nederlandse economie is belangrijk, maar men kan zich afvragen welk economisch cluster hier gevestigd is. Op welke wijze wordt in dit gebied waarde toegevoegd doordat het een knooppuntfunctie vervult? En op welke wijze ontstaat er een verbinding met andere delen van de stad Utrecht? Welk voordeel hebben de winkeliers in Lombok door deze concentratie van werkenden? Hoe werken economische multipliers en hoe kunnen deze worden versterkt? Welke bijdragen leveren de investeringen in dit gebied aan het Utrechtse profiel? Onderzoekers van de UU en TNO hebben de regionale economie doorgelicht en kansen en kwetsbaarheden benoemd.

## **4. De verdere zoektocht...**

### **Uitwerking en specificatie**

In de voorgaande hoofdstukken zijn de eerste resultaten van onze zoektocht naar een invulling van het begrip gezonde verstedelijking gepresenteerd. In deze zoektocht gaan inhoud en proces hand in hand. In een reactie heeft de gemeente en RWS aangegeven dat zij de gepresenteerde schema's een goed startpunt vinden voor een vervolg, dat wellicht meer specifiek gemaakt moet worden voor bepaalde ontwikkelings- en (her)inrichtingsopgaven binnen de gemeente en mogelijk ook de provincie. Tevens zijn in het overleg kennis- en beleidsvragen naar voren gekomen die daarbij ingevuld kunnen worden, maar die qua vraagstelling uiteraard ook een generiek karakter hebben voor toepassing elders. Deze vragen zijn:

1. Hoe kan in ruimtelijke plannen, gebiedsontwikkeling en stedelijke transformatie meer rekening worden gehouden met gezondheid (gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en gezondheid als duurzaam belang)?
2. Welke beleidsambities (mede afkomstig uit andere domeinen) vormen de basis voor een dergelijke gezonde verstedelijkingsopgave?

- 
3. Welk beleid en welke maatregelen leveren de meeste gezondheidswinst op en welke (ruimtelijke) randvoorwaarden spelen hierbij een rol?
  4. En hoe zit de 'value case' in elkaar? Wat zijn de kosten, en wat de baten op korte en lange termijn? Wie betalen de investeringen? En wie ontvangen de baten?
  5. Welke nieuwe kennis en informatie is nodig om deze ambities te formuleren, te delen en te realiseren. En welke kennis is nodig om de 'value case' uit te werken? (denk bijvoorbeeld aan kosten en baten van ruimtelijk ontwerp voor gezondheid)? En hoe kan deze kennis het beste voor beleidsprocessen en gebiedsprocessen (lokaal) worden georganiseerd? Welke kennis leidt tot inzicht in (mogelijk) succesvolle fysieke en sociale interventies en innovaties?
  6. Hoe we kunnen leren van relevante praktijkvoorbeelden, óók uit het buitenland? Op welke manier spelen zaken als "bestuurlijke kracht", "praktijk urgentie", "eigenaarschap" en "ondernemerskracht" hierbij een rol?
  7. Wat zijn hierbij effectieve en efficiënte arrangementen voor organisatie en bestuur? Welke co-creatieve allianties tussen overheid, burgers en stakeholders kunnen hierbij worden gesmeed? Welke procesmodellen zijn hiervoor geschikt? En wie neemt daarbij het voortouw?

De eerder genoemde gezondheidsperspectieven kunnen daarbij worden vertaald in een viertal type stedelijke (her)inrichtingsopgaven:


- Gezonde stad
- Sociale, inclusieve stad
- Zorgende stad
- Welvarende en veerkrachtige stad

Vanuit deze achtergrond zijn diverse vragen relevant voor de planpraktijk van gezonde verstedelijking en de effectiviteit van (ruimtelijke) interventies in Utrecht en de Utrechtse regio:

### KC HUL en de Utrechtse markten

In KC HUL staat het functioneren en de kwaliteit van leven (de gezondheid en het welbevinden) van mensen in stedelijke leefomgeving centraal. De focus ligt daarbij leefstijl, fysieke omgeving, sociale omgeving, regionale economie en lokale zorgsystemen, alsmede de interactie tussen deze thema's. Voor deze relaties zijn voor KC HUL drie (Utrechtse) markten prioritair:

1. Partijen die gericht zijn op het verbeteren van de fysieke leefomgeving. Dit betreft het domein van ruimtelijke ordening, milieu en duurzaamheid en wonen. De ministeries IenM, BZK, V&J en EZ ontwikkelen beleid. De markt omvat bedrijven die gericht zijn op gebiedsontwikkeling, de veranderingen op de woningmarkt en in infrastructuur, het verduurzamen van onze samenleving en de openbare ruimte. Dit zijn onder meer gemeenten, provincies, ingenieursbureaus, investeerders (banken, private partijen en pensioenfondsen), corporaties en bouwbedrijven. Het beleid grijpt in op (het gebruik van) de fysieke leefomgeving en beïnvloedt daarmee de gezondheid in rechtstreekse zin (bijvoorbeeld luchtkwaliteit, verkeersveiligheid), maar ook indirect, namelijk door beïnvloeding van gedrag en leefstijl (bijvoorbeeld mobiliteit, energiegebruik en eetgewoonten). In deze markt is steeds vaker sprake van co-creatie. Naast de "markt" spelen in het co-creatieproces partijen als de KvK, het Utrechts landschap, Platform31, Geonovum, lokale initiatieven en VVM een rol. De producten die KC HUL levert zijn: informatiediensten in het kader van beleidsontwikkeling (innovaties in meet- en monitoringsystemen, blootstellingsanalyses, scenario's en beleidsimpact analyses), informatiediensten in het kader van gebiedsontwikkeling (beoordelingskaders voor strategische besluitvorming, informatiesystemen voor marktpartijen om impact assessments en KBA's uit te voeren) en informatiediensten voor smart city toepassingen (met name voor stedelijk/infrastructuur



beheer en locatie specifieke diensten aan mensen). Niet alle producten en diensten worden gelijk opgepakt. De focus ligt vooralsnog bij de ontwikkeling van informatiediensten ten behoeve van gebiedsontwikkeling. Stationslocatie, USP en Houten worden gebruikt om de afstemming en integratie van de kennis van de instituten in te vullen. Verder is er betrokkenheid bij de ontwikkeling van de Laan voor de Leefomgeving, Agenda Stad, Atelier Stad (RWS) en thema's voor de innovatie estafette.

2. Partijen die gericht zijn op de lokale organisatie van de zorg en welzijn. De ministeries WVS, BZK en SZW ontwikkelen beleid. De markt omvat de cure- en de caresector, verzekeraars, gemeenten, consultant bedrijven, investeerders (banken, private partijen en pensioenfondsen) en Ngo's (bijv. patiëntenverenigingen). Ook hier is sprake van "creating value" in consortia. De informatiediensten zijn primair gericht op de 3D transitie in de zorg. Samen met bedrijven is inmiddels een verkenning uitgevoerd.
3. (Inter)nationale kennisprogramma's. Voor de deelnemers in KC HUL zijn Europese programma's (bijv. H2020) en Nationale kennisprogramma's (bijvoorbeeld SURF) belangrijke financieringsbronnen en kennisnetwerken. Omdat KC HUL geen juridische entiteit is, kan het niet als zodanig in deze programma's deelnemen. Afsproken is dat we elkaar informeren over initiatieven en elkaar betrekken waar dat mogelijk is. Deltares en TNO zijn ook actief in andere landen. In de toekomst is het mogelijk dat ook hier markten worden benoemd en ontwikkeld. Vooralsnog ligt de focus op Nederland en in het bijzonder de Utrechtse regio.

### Vervolg 2015 en verder

Als vervolg op dit Inspiratiedocument stellen wij voor dat KC HUL, de Gemeente Utrecht en RWS een geregeld overleg instellen om de kennis-beleid interactie te versterken en optimaal dienstbaar te laten zijn aan stedelijke (her)ontwikkelingsopgaven van diverse aard. Het betrekken van KC HUL en dit document bij de Utrechtse proces rondom 'Bouwen aan een gezonde stad' lijkt daarvoor een mooie kans.

KC HUL kan ook hulp bieden bij de totstandkoming van 'Health deals' of 'City deals', bijvoorbeeld voor Agenda Stad, het werkatelier Utrecht voor de IABR 2016, presentaties bij de Innovatie Estafette 2016 en bij Horizon 2020 en SURF aanvragen.

KC HUL wil daarbij graag als verbindend kenniscentrum van RIVM, TNO, Universiteit Utrecht/UMCU, Deltares en KNMI fungeren in een werkend en lerend netwerk voor bijdragen aan perspectieven bij gezonde verstedelijkingsopgaven. De totstandkoming van een Utrechts 'Healthy Urban Living Lab' is daarvoor een goede mogelijkheid!