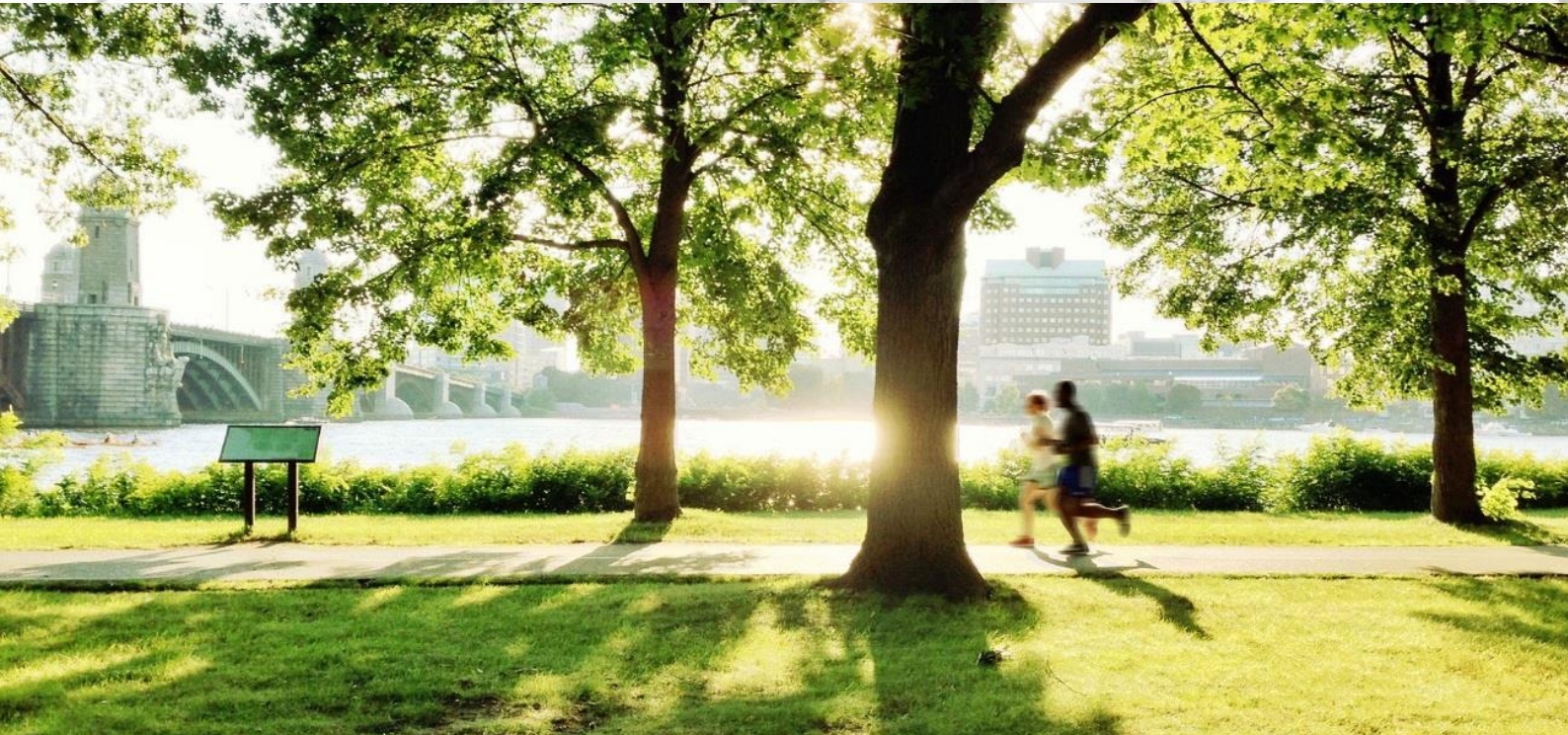




Omgevingsvisie & Gezondheid



*Een verkenning van hoe
gezondheidsaspecten kunnen
worden meegenomen in een
gemeentelijke omgevingsvisie.*

ONDERZOEKSRAPPORT

S.M.W. (Sven) Robins – Radboud Universiteit
Masterthesis Planologie – Nijmegen School of Management
Augustus 2018

Onderzoeksrapport

Omgevingsvisie & Gezondheid – Een verkenning van hoe gezondheidsaspecten kunnen worden meegenomen in een gemeentelijke omgevingsvisie.

Auteur

Sven Robins (S4810384) – Masterstudent Planologie, Nijmegen School of Management te Radboud Universiteit

In samenwerking met:



Radboud Universiteit Nijmegen



Begeleiding

prof. dr. H.J. (Henk) Meurs
drs. S. (Susanne) de Geus – Peters

Radboud Universiteit Nijmegen
BRO Boxtel

Status

Definitief

06/08/2018, te Boxtel

Aantal woorden: 31.089 (excl. inhoudsopgave en bijlagen)

Afbeelding 1 (omslag): City Park Boston (Mangan, z.d.)
Afbeelding 2 (omslag, achtergrond): Omgevingsvisie Staphorst (KuiperCompagnons, 2018)

VOORWOORD

Voor u ligt mijn scriptie ter afsluiting van de master Planologie aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Toen ik begon aan de Radboud Universiteit kwam ik van de HAS Hogeschool uit 's-Hertogenbosch. Op de HAS, maar ook op de Radboud Universiteit, stond het begrip 'duurzaamheid' centraal. Het duurde even voordat ik door had wat er nu werd bedoeld met 'duurzaamheid' en hoe dit vertaald kon worden in een ruimtelijke opgave. Deze opgave wordt nog uitdagender en nog leuker met de komst van de Omgevingswet in 2021. De Omgevingswet stelt een integrale benadering voorop en eist dat er rekening wordt gehouden met veilige en gezonde fysieke leefomgeving, maar deze nieuwe wet beschrijft niet wat er wordt bedoeld met een 'gezonde fysieke leefomgeving': Wat is gezondheid? Wat is een gezonde leefomgeving? Dit onderzoek heeft het wederom voor mij mogelijk gemaakt om een 'nieuw' begrip in een ruimtelijk perspectief te mogen en te kunnen plaatsen. Tevens ben ik er trots op dat ik een steentje heb mogen bijdragen aan het verduidelijken van wat de Omgevingswet verlangt van gemeenten.

Ik ben ontzettend trots en blij dat ik mijn onderzoek heb mogen combineren bij een prachtbedrijf als BRO. Graag wil ik de collega's bedanken voor de leerzame en leuke periode. Een speciaal dankwoord naar mijn begeleidster, Susanne: *"Jij hebt mij wegwijs gemaakt binnen BRO, jij hebt mij in laten zien hoe ingewikkeld het schrijfproces kan zijn, jij gaf mij de vrijheid en het vertrouwen om mijn onderzoek op mijn manier uit te laten voeren, jij ondersteunde mij perfect en gaf mij tips met betrekking tot het analyseren van de data. Ik waardeer dit alles ten zeerste en daar ben ik jou ontzettend dankbaar voor. Het was naar mijn mening een zeer prettige en goede samenwerking die wij in de toekomst mogen voortzetten."*

Ten tweede had ik dit resultaat niet behaald zonder de begeleiding van Henk Meurs. De kritische blik vanaf de eerste minuut heeft ervoor gezorgd dat ik de scherpte heb weten te behouden. Tevens wil ik u bedanken voor het vertrouwen en de prettige samenwerking. Dit heeft mij zeer geholpen!

Ten slotte wil ik een dankwoord uitspreken naar alle geïnterviewde professionals van de gemeenten, GGDNOG, VGGM, Commissie m.e.r. en alle betrokkenen bij het project van de provincie Utrecht. Zonder hun goede input, kennis, ervaringen en ontzettend fijne en gezellige gesprekken had dit resultaat nooit behaald kunnen worden.

Het zit er op. Op naar een volgend hoofdstuk: mijn kennis en studie-ervaringen toepassen in de praktijk.

Was getekend,



Sven Robins (S4810384)
Masterstudent Planologie
Radboud Universiteit te Nijmegen

06/08/2018 te Boxtel

SAMENVATTING

In 2021 wordt de Omgevingswet van kracht. De wet is onder andere gefocust op: “het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit” (Artikel 1.3 Omgevingswet). Onder de nieuwe wet is een belangrijkere rol weggelegd voor gemeenten, omdat het Rijk meer los wil laten. Dit betekent dat afwegingen zo veel mogelijk op decentraal niveau worden gemaakt.

Echter zijn er drie valkuilen. Allereerst is de informatie met betrekking tot gezondheid gefragmenteerd. Ten tweede is er weinig bekend over hoe gezondheid meegenomen kan worden in ruimtelijk beleid zoals de omgevingsvisie. Het doel van dit onderzoek is om deze losse stukjes in verband met elkaar te brengen. Het onderzoeksdoel is inzicht krijgen in welke gezondheidsaspecten hier geschikt voor zijn en hoe deze meegenomen kunnen worden in een gemeentelijke omgevingsvisie. Er is gekozen voor de omgevingsvisie omdat de omgevingsvisie enerzijds de start is van het gemeentelijke beleid en anderzijds de koers van het gemeentebestuur weergeeft met betrekking tot de inrichting van de leefomgeving.

Om het onderzoeksdoel te behalen dient antwoord te worden gegeven op de hoofdvraag. De hoofdvraag die tijdens dit onderzoek beantwoord wordt, is: *“Hoe kunnen gezondheidsaspecten worden meegenomen in een gemeentelijke omgevingsvisie?”*

De derde valkuil is dat de Omgevingswet geen tekst en uitleg geeft wat het begrip ‘gezonde fysieke leefomgeving’ inhoudt. Dit roept de vraag op: ‘wat is nu gezondheid in de fysieke leefomgeving?’ Uit het onderzoek is gebleken dat veel verschillende instanties een verschillende definitie van gezondheid hanteren. Onder andere de Gezondheidsraad heeft geadviseerd om in plannen en visies uit te gaan van een brede definitie van gezondheid.

Vanuit dit perspectief (een brede definitie) is in het kader van dit onderzoek bepaald dat voor het definiëren van een ‘gezonde fysieke leefomgeving’ zowel de definitie van ‘gezonde leefomgeving’ van het RIVM (2011) te hanteren als de definitie van ‘positieve gezondheid’ van Huber et al. (2016). Deze twee begrippen kunnen niet los van elkaar gezien worden. Een gezonde leefomgeving heeft invloed op zowel lichaamsfuncties, als het mentale welbevinden en de kwaliteit van het leven. Dit betekent dat een ‘gezonde leefomgeving’ een voorwaarde is om te komen tot positieve gezondheid. Bijvoorbeeld een ongezond milieu kan indirecte gezondheidseffecten hebben op mentale functies. Daarbij kan de inrichting van de openbare ruimte effect hebben op hoe mensen hun gezondheid en welzijn ervaren.

Onderzoeksresultaten

Het is voor een gemeente mogelijk om te sturen op een gezonde fysieke leefomgeving. Dit is mogelijk door te focussen op drie punten:

- Gezondheidsbescherming: Het voorkomen of beperken van de bekende emissies die de gezondheid kunnen aantasten en mede het voorkomen van nieuwe gezondheidsbedreigingen zoals hittestress;
- Welbevinden: Het zorgen voor en het behouden van een aantrekkelijke woon-, leef- en werkomgeving waarin het prettig leven is en mensen fijn in hun vel zitten;
- Gezondheidsbevordering: Het bevorderen en het faciliteren van gezondheid in algemene zin, zoals het stimuleren van bewegen in de leefomgeving.

Wat betreft gezondheidsbescherming zijn de casusgemeenten van mening dat het veelal bestaand beleid betreft, zoals regelgeving met betrekking tot het voorkomen van geluidhinder, fijnstof en dergelijke. Dit zijn met name gezondheidsaspecten waarop gemeenten niet of nauwelijks invloed uit kunnen oefenen, omdat deze milieueffecten veroorzaakt worden door gebiedsoverstijgende factoren. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat het onder andere emissies betreffen die veroorzaakt worden door verkeer, industrieën en veehouderijen. Er is echter een nadeel: de normen die gesteld zijn om deze emissies te beperken, zorgen er niet voor dat de ziektelast, die veroorzaakt wordt door milieueffecten, afneemt. Integendeel: vooral de milieueffecten, die onder de norm vallen, leveren een aanzienlijke bijdrage aan de ziektelast in Nederland, terwijl wel overal aan de normen wordt “voldaan”.

Vanuit de praktijk klinkt om deze reden meer het geluid “van normen naar waarden”: maak gebruik van gebiedseigen waarden in plaats van normen. Er zijn al bestaande instrumenten die dit kunnen faciliteren. Onder andere de MGR-indicator van het RIVM biedt mogelijkheden in combinatie met de Leefplekmeter of de QuickScan Gezonde Leefomgeving. De MGR-indicator is van toegevoegde waarde in het verbeelden van kwantitatieve inschattingen van gezondheidseffecten door omgevingsfactoren, maar jammer genoeg gaat deze tool niet in op de ‘ervaren gezondheid’ van de bewoners. Hiervoor bieden de Leefplekmeter en de QuickScan Gezonde Leefomgeving uitkomst, want beide instrumenten kunnen gebruikt worden als “praat”-instrument met bewoners in hoeverre zij hun gezondheid en de leefomgeving in hun buurt ervaren.

Gezondheidsaspecten waar een gemeente wél kan sturen, hebben met name betrekking op gezondheidsbevordering en de focus op het welbevinden. Gezondheidsbevordering staat met name in relatie tot mobiliteit (autogebruik ontmoedigen en gezonde mobiliteit stimuleren), gezonde voeding, het ontmoedigen van roken, en het faciliteren- en stimuleren van bewegen. Welbevinden gaat daarentegen meer in op de afstand tot voorzieningen zoals scholen en zorg gerelateerde functies, de kwaliteit van de openbare ruimte en de bereikbaarheid van voorzieningen en de toegang tot (openbaar) vervoer. Deze aspecten komen onder andere concreet aan bod in het kernwaarden document van de GGD/GHOR welke goed toepasbaar is voor gemeenten.

Niettemin zijn deze gezondheidsaspecten, eveneens als de definitie van gezondheid, onder invloed van ambities van het bevoegde gezag, dus ook hier bepaald de politieke kleur in hoeverre gezondheidsaspecten meegenomen worden. Tevens is er weinig tot geen onderbouwde informatie wat betreft gezondheidsbevordering en welbevinden bekend.

Hoe kan gezondheid worden meegenomen in een gemeentelijke omgevingsvisie?

Uit het onderzoek blijkt dat de omgevingsvisie vooral ruimte moet creëren voor de gemeente, ook in relatie tot een integrale benadering. Wat betreft ‘gezondheid’ betekent dit niet dat gezondheid per definitie hoeft terug te komen als apart hoofdstuk of criteria in de omgevingsvisie. Dit resulteert in de rol dat gezondheid als satéprikker door alle aspecten van de fysieke leefomgeving wordt gestoken. Gezondheid wordt hierdoor gekoppeld aan bepaalde onderdelen van de integrale omgevingsvisie. Denk bijvoorbeeld de energietransitie, de verstedelijkingsopgave, mobiliteitsvraagstukken, duurzaamheid, klimaat en veiligheid. Gezondheid komt dan specifiek terug als meekoppelkansen bij dergelijke grote vraagstukken.

Deze invulling biedt allereerst kansen voor een integrale benadering waarbij niet meer gedacht wordt in ‘hokjes’. Waar een ruimtelijk ordenaar vroeger alleen rekening hield met ‘zijn’, bijvoorbeeld watervakgebied, moet hij/zij met de komst van de Omgevingswet maatwerk leveren: rekening houden met onder andere groen, duurzaamheid, veiligheid en ook sociale aspecten zoals

ruimte voor ontmoeten en ontspanning. Ten tweede biedt dit kansen om het fysieke en het sociale domein samen te brengen, want gezondheid gaat beide domeinen aan en een ruimtelijke opgave is niet alleen fysieke aspecten, maar ook sociale aspecten. Bijvoorbeeld bestaande woonvisies gaan in op 'gasloos' bouwen en zouden ook rekening kunnen houden met een 'gezond binnenmilieu', zoals minimaal één rustige ruimte in huis. Ten derde zorgt het meekoppelen van gezondheid dat er ook aandacht komt voor gezondheidsbevordering en welbevinden. Voor alle kansen geldt dat er wel rekening moet worden gehouden met enkele hindernissen.

Een hindernis is bijvoorbeeld de cultuurverandering. De Omgevingswet zorgt voor een omschakeling in het denken en werken: van sectoraal naar integraal. Dit betekent een andere manier van werken en dus ook een andere blik op ruimtelijke initiatieven. De cultuurverandering die benodigd is met de komst van de Omgevingswet is een van de grootste opgaven, zo zijn enkele gemeenten al gestart met het omscholen van hun medewerkers. Een tweede hindernis is dat er nauwelijks achtergrondinformatie beschikbaar is in het kader van wat nu het meetbare effect is van een gezonde fysieke leefomgeving. Bijvoorbeeld levert 'meer groen' echt een positieve bijdrage aan een gezonde leefomgeving? Op dit moment vinden dergelijke ingrepen veelal plaats op basis van 'expert judgement', daarom is het noodzakelijk dat er meer monitoring gaat plaatsvinden. Bijvoorbeeld bij het realiseren van extra fietspaden, het promoten van het openbaar vervoer en fietsvervoer, het ontmoedigen van autogebruik: in hoeverre heeft dit effect op de gezonde fysieke leefomgeving van de inwoners?

Een laatste hindernis is ten slotte de huidige privacywetgeving (AVG). Wanneer een gemeente op basis van gegevens van het sociale domein ruimtelijk beleid zou willen formuleren loopt de gemeente tegen de privacywetgeving aan. Een gemeentemedewerker van het fysieke domein heeft bijvoorbeeld geen toegang tot alle informatie binnen de gemeente. Kortom, dit betekent dat deze informatie nog niet gebruikt kan worden om integraal beleid op te stellen ten behoeve van een gezonde fysieke leefomgeving.

Er zijn enkele afsluitende conclusies:

- In de gemeentelijke omgevingsvisie moet een breed gedragen definitie van gezondheid gehanteerd worden met focus op gebiedseigen gezondheidsaspecten. Waarbij er ook aandacht is voor de overkoepelende aandachtspunten van de omgevingsvisie: maatwerk leveren en een integrale benadering.
- Het valt op dat de casusgemeenten niet direct een 'hap' aan aspecten toepassen, zoals deze worden gereserveerd in de literatuur, maar slechts kiezen voor één gezondheidsaspect die relevant is voor de gemeente, bijvoorbeeld het bevorderen van 'gezonde' mobiliteit en bereikbaarheid, of het tegengaan van overgewicht en het stimuleren van bewegen.
- Gezondheid krijgt waarde in de fysieke leefomgeving door gezondheid mee te koppelen aan grote transitievraagstukken, zoals de energietransitie, de verstedelijkingsopgave, mobiliteitsvraagstukken, duurzaamheid, klimaat en veiligheid.
- Dit onderzoek biedt een handvat voor gemeenten die nog niet werkzaam zijn met gezondheid in hun omgevingsvisie. Voor deze gemeenten is een aandachtspuntenlijst gepresenteerd waarin onder andere aandacht wordt besteed aan de inventarisatie van ruimtelijke opgaven en het huidige beleid, de voorbereiding en uitwerking participatieproces, welke actoren er betrokken moeten worden en welke instrumenten er voorhanden zijn.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	9
1.1 Projectkader	9
1.2 Doelstelling	12
1.3 Onderzoeksmodel	13
1.4 Vraagstelling	14
2. Theorie	15
2.1 De Omgevingswet	16
2.2 Verkennen Gezondheid	19
2.3 Een duiding van Gezondheid	21
2.4 Normeringsinstrumenten	29
2.5 Belanghebbende gezondheid in omgevingsvisie	36
3. Methodologie	39
3.1 Strategie en methode	39
3.2 Onderzoeksmateriaal	41
3.3 Keuze en afbakening onderzoeksgebied	43
4. Onderzoeksresultaten	47
4.1 Hoe wordt er met gezondheid omgegaan in de praktijk	47
4.2 Relevante gezondheidsaspecten	53
4.3 Gezondheid in de omgevingsvisie	57
4.4 Aandachtspuntenlijst	66
5. Conclusies, reflectie & aanbevelingen	69
5.1 Conclusies Gezondheid en de gemeentelijke omgevingsvisie	69
5.2 Reflectie	71
5.3 Aanbevelingen	73
6. Referentielijst	75

Bijlagen

Bijlage 1 – Achtergrondinformatie normeringsinstrumenten	80
Bijlage 2 – Interviewhandleidingen	83
Bijlage 3 – Samenvattingen Rondetafelgesprekken	93
Bijlage 4 – Afwegingskader & Projectenmatrix gemeente Staphorst	106
Bijlage 5 – Conceptlijst leefomgevingsindicatoren VGGM	108
Bijlage 6 – Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving	109

1. INLEIDING

1.1 Projectkader

Aanleiding

De ruimte in Nederland is beperkt. Figuurlijk is voor iedere vierkante meter een bepaalde functie bestemd, zoals water, natuur, landbouw, industrie, wonen of recreatie. Naast deze traditionele functies, is de roep om ook strenger rekening te houden het milieu, klimaat, veiligheid en gezondheid, sterker geworden in de afgelopen jaren. Om al deze functies in harmonie een plek te geven in de fysieke leefomgeving is er in Nederland een scala aan wetten en regelgeving ontwikkeld. Hierbij dienen lastige keuzes en afwegingen gemaakt te worden. In de huidige Wet ruimtelijke ordening (Wro) worden deze keuzes gemaakt op basis van twee belangrijke vragen: is er sprake van een 'goede ruimtelijke ordening' en is er sprake van 'ruimtelijke relevantie'?

De termen 'goede ruimtelijke ordening' en 'ruimtelijke relevantie' zorgen voor een scheiding tussen enerzijds ruimtelijk relevante regels die in het bestemmingsplan thuishoren en anderzijds milieunormen die in sectorale wet- en regelgeving zijn neergelegd (Van Buuren, Nijmeijer, & Robbe, 2017). Dit wordt mede veroorzaakt doordat er tegenwoordig een besef is dat veel activiteiten die een effect hebben op de milieu hygiënische kwaliteit van de fysieke leefomgeving, ook ruimtelijk relevant kunnen zijn. Tevens heeft een 'goede ruimtelijke ordening' en 'ruimtelijke relevantie' een groter bereik gekregen (Van Buuren, Nijmeijer, & Robbe, 2017). In de huidige Wet ruimtelijke ordening is het tegenwoordig gebruikelijk om onder andere geluidsnormen op te nemen in het bestemmingsplan voor de geluidsbelasting op de omgeving die veroorzaakt worden door de plaatselijke discotheek.

Afgezien van de geluidsnormen, is er in de huidige wet en regelgeving ook een ander voorbeeld waaruit blijkt dat gezondheid en milieu sterker verankerd zijn in de ruimtelijke ordening: de invoering van milieuzones ten behoeve van het weren van oude dieselauto's uit de binnensteden. Onder andere de gemeente Arnhem voert vanaf 2019 de milieuzone in voor personenauto's nadat zij al eerder een milieuzone hadden ingevoerd voor vrachtwagens. Dit betekent dat dieselauto's van voor 2004 niet meer door de binnenstad mogen rijden en dieselauto's voor 2006 mogen nog alleen maar in het centrum komen als deze auto's voldoen aan de Europese normen. Maar waarom stemt de gemeenteraad voor een dergelijke milieuzone? Dit heeft allemaal te maken met het creëren van een schonere lucht, omdat steeds meer bewoners in de binnenstad van Arnhem aangaven dat zij last hadden van hun luchtwegen (Visbeen, 2018). Kortom, de relatie tussen gezondheid gelieerde aspecten en het omgevingsbeleid wordt al weerspiegelt in de huidige ruimtelijke wet en regelgeving met specifiek milieubeleid. Voorbeelden van het huidige milieubeleid zijn terug te vinden in sectorale wetten zoals de Wet geluidhinder, Wet natuurbescherming, Waterwet, Wet milieubeheer en Wet geurhinder en veehouderij (Van Buuren, Nijmeijer, & Robbe, 2017).

Veranderende maatschappij

Naast de weerspiegeling van gezondheid en milieu in het omgevingsbeleid, is de maatschappelijke context met betrekking tot leefomgevingsproblemen in de laatste jaren behoorlijk veranderd. Dit is van invloed op het huidige beleid. Onder andere de levensduur en gezonde levensverwachting in Nederland zijn de afgelopen eeuw sterk verbeterd (Roels, et al., 2014). Maar ook hebben positieve ontwikkelingen in de gezondheidszorg en volksgezondheid een belangrijke bijdrage geleverd, bijvoorbeeld de kwaliteit van zorg, vaccins en antibiotica is sterk verbeterd (Gezondheidsraad, 2016). En niet te vergeten de veranderingen in de fysieke leefomgeving: ook

de fysieke leefomgeving heeft bijgedragen aan een verbeterde levensduur en gezonde levensverwachting. Bijvoorbeeld door gezondheidsbeschermende ingrepen zoals de aanleg van gescheiden regenwaterafvoer en afvalrioleringen, de winning van schoon water en verbeteringen in de kwaliteit van ons voedsel. Maar ook door verbetering van enerzijds levensomstandigheden zoals inkomen, werk, huisvesting en veiligheid, en anderzijds een verbeterd milieubeleid (Roels, et al., 2014).

Toch blijven er hardnekkige problemen. In Nederland is gemiddeld bijna 6% van de ziektelast toe te schrijven aan milieufactoren en lokaal varieert dit tussen de 4% en 14%. Luchtverontreiniging, in de zin van fijnstof en stikstofdioxide, levert de grootste bijdrage aan de milieu gerelateerde ziektelast en hierdoor worden gezondheidseffecten beperkt (Roels et al., 2014; Backx, 2016, Gezondheidsraad, 2016). Na roken hebben deze factoren het grootste negatieve effect op de ziektelast (Gezondheidsraad, 2016).

Mede door deze positieve en negatieve ontwikkelingen heeft het huidige omgevingsbeleid, waarin de nadruk ligt op een samenhang tussen ruimtelijk relevante regels en sectorale wet- en regelgeving, twee grote problemen (Van der Wal, 2017). Allereerst is er een gebrek aan flexibiliteit en maatwerk omdat vaak de nadruk wordt gelegd op een hoge mate van rechtszekerheid. Hierdoor hebben gemeenten in de huidige situatie nauwelijks bestuurlijke afwegingsruimte. Bijvoorbeeld omdat geluidsnormen en milieunormen landelijk, of zelfs Europees worden opgesteld. Ten tweede wordt er sectoraal gedacht waardoor er bijna geen sprake is van een integrale samenwerking tussen de diverse beleidsterreinen (Van der Wal, 2017). Ten slotte speelt mee dat de Nederlandse maatschappij in hoog tempo verandert. Gezondheid en milieu zijn steeds meer voorkomende thema's in de fysieke leefomgeving en men heeft een toenemende behoefte aan maatwerk, omdat de bevolking bewuster is geworden van gezondheidseffecten (Van Oenen, 2016). Deze behoefte strookt niet met het huidige omgevingsbeleid.

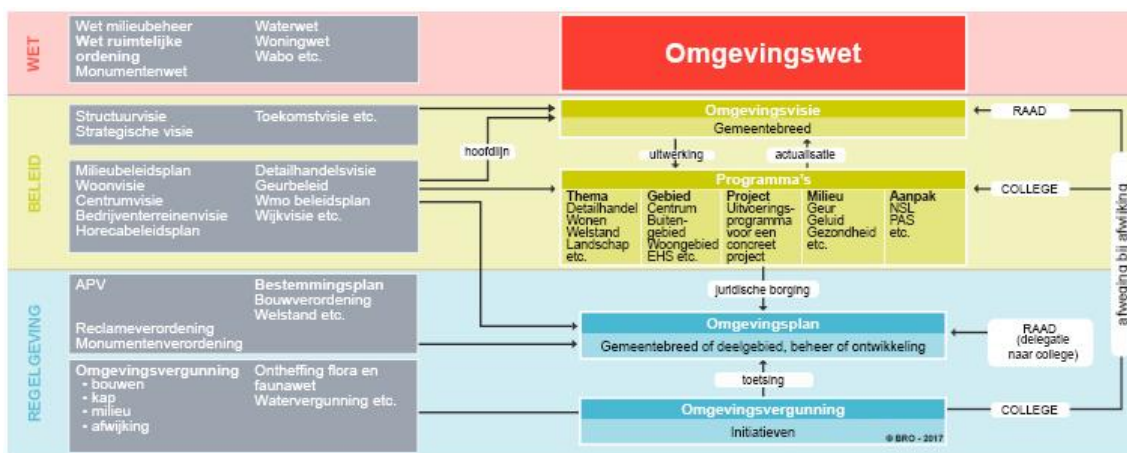
Nieuw omgevingsbeleid

In steeds meer verschillende politieke lagen wordt de roep sterker dat gezondheid mee gewogen en genomen moet worden in nieuw omgevingsbeleid (Van der Sloot, 2016). De komst van de Omgevingswet in 2021 biedt mogelijkheden om gezondheid beter te verankeren in het omgevingsbeleid. De ontwikkelingen die Van der Wal (2017) beschreef, hebben de Rijksoverheid doen besluiten de Omgevingswet te ontwikkelen. De wetswijziging houdt in dat overheden, bedrijven en burgers te maken zullen krijgen met één wet: De Omgevingswet. De huidige zes-en-twintig wetten met 4700 artikelen en 120 maatregelen van bestuur gaan op in een Omgevingswet met slechts 349 artikelen en vier algemene maatregelen van bestuur (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). Daarnaast heeft de Omgevingswet als doel om te voorzien in een hoge mate van flexibiliteit en lokaal maatwerk, waarbij de mogelijkheid bestaat om regionaal af te wijken van de gestelde normen (Rijksoverheid, 2015). Dit lokale maatwerk en de mogelijkheid om regionaal af te wijken is onderdeel van de decentralisatie van de Omgevingswet: afwegingen worden zo veel mogelijk op decentraal niveau gemaakt, omdat het Rijk meer los gaat laten en de gemeenten juist meer aan zet moeten komen.

Gemeenten hebben in de Omgevingswet de toegang tot een grote mate aan bestuurlijke afwegingsruimte (Van der Wal, 2017), zie figuur 1. Deze bestuurlijke afwegingsruimte begint vooraan bij het opstellen in de gemeentelijke beleidsdoelen. In de omgevingsvisie worden de gemeentelijke beleidsdoelen opgenomen en kan er worden aangegeven met welke instrumenten deze beleidsdoelen kunnen worden nagestreefd. Er kan bijvoorbeeld worden aangegeven dat een programma nodig is om stukken van het beleid uit te werken en om bepaalde te nemen handelingen

vast te leggen waarmee deze beleidsdoelen gehaald kunnen worden. De gemeentelijke beleidsdoelen hoeven niet binnen een bepaalde termijn te worden bereikt, omdat er geen actualisatieplicht in de Omgevingswet is opgenomen met betrekking tot de omgevingsvisie (VNG, 2016b).

Het is de bedoeling dat er straks één samenhangende visie op strategisch niveau komt (Van der Wal, 2017). Met de inwerkingtreding van de Omgevingswet in 2021 verdwijnt de huidige structuurvisie volgens de Wet ruimtelijke ordening en komt hiervoor in de plaats de omgevingsvisie. Een belangrijk inhoudelijk verschil is dat een omgevingsvisie een ruimere reikwijdte heeft dan een structuurvisie. Een structuurvisie bevat de hoofdzaken van het ruimtelijk beleid, terwijl de omgevingsvisie gaat over de hoofdzaken van het 'integrale' beleid met betrekking tot de fysieke leefomgeving waarin aspecten in terugkomen als bereikbaarheid, energie, gezondheid, veiligheid en duurzaamheid.



Figuur 1: De vier kerninstrumenten van de Omgevingswet (BRO, 2017).

Daarnaast schrijft de Omgevingswet voor dat een omgevingsvisie een beschrijving dient te bevatten van de hoofdlijnen van de kwaliteit van de fysieke leefomgeving (Van Buuren, Nijmeijer, & Robbe, 2017). Maar wat betekent deze 'fysieke leefomgeving' nu? Volgens de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2016b) bestaat de fysieke leefomgeving uit aspecten zoals wonen, werken, bereikbaarheid, natuur, cultuur, recreëren, energie, klimaat, gezondheid, veiligheid en economie. Hierbij is een integrale en samenhangende benadering van belang (VNG, 2016a; Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2017).

Inhoud onderzoek

Door deze definitie van de 'fysieke leefomgeving' kan worden afgevraagd wat ieder aspect inhoudt. Met name de definitie van gezondheid roept vraagtekens op (RIVM, 2011; Roels et al., 2014; Backx, 2016; Gezondheidsraad, 2016; Huber et al., 2016; Van der Sloot, 2016; Van Lieshout Andersen, 2016), want wat betekent gezondheid nu? Ofwel, wat wordt er onder gezondheid verstaan in het kader van de Omgevingswet? Ondanks dat de Omgevingswet streeft naar het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving, geeft deze wet geen definitie van gezondheid of een gezonde fysieke leefomgeving. Daarnaast is er geconstateerd door Van der Sloot (2017) dat niet alle gezondheidsaspecten een fysieke component hebben, zoals de kwaliteit van de publieke ruimte, aangezien gezondheid ook bestaat uit sociale aspecten zoals eenzaamheid of het veiligheidsgevoel. Afgevraagd kan worden, of er daadwerkelijk rekening moet worden gehouden met de "fysieke component" wanneer gezondheid meege-nomen wordt in een omgevingsvisie.

In dit onderzoek wordt specifiek ingegaan op hoe gezondheid meegenomen kan worden in een omgevingsvisie. Waarbij het allereerst van belang is duidelijk te hebben wat een relevante definitie van gezondheid is in het kader van de Omgevingswet. Ten tweede worden de verschillende normeringsinstrumenten op het gebied van gezondheid geïnventariseerd en geanalyseerd hoe deze toegepast kunnen worden. Daarnaast wordt geïnventariseerd welke overheidsinstanties en ketenpartners betrokken zijn in het wel of niet meenemen van gezondheid in de Omgevingswet. Dit wordt gedaan aan de hand van een aantal casusonderzoeken bij gemeenten in de provincies Utrecht, Gelderland en Overijssel. Ten slotte wordt op basis van deze analyse inzichtelijk welke gezondheidsaspecten meegenomen kunnen worden in een gemeentelijke omgevingsvisie en hoe deze meegenomen kunnen worden. Zodoende wordt middels dit onderzoek inzichtelijk gemaakt wat gezondheid betekent in relatie tot de ruimtelijke ordening en hoe gemeenten gezondheid mee kunnen nemen in de gemeentelijke omgevingsvisie.

1.2 Doelstelling

De Omgevingswet beoogt een veilige en gezonde fysieke leefomgeving te bereiken en in stand te houden. Een afwegingskader kan bestuurders helpen om goede afwegingen te maken bij beslissingen met gevolgen voor de leefomgeving, op basis van een beoordeling en weging van onder andere mogelijke gezondheidseffecten. Onder de nieuwe wet is een belangrijkere rol weggelegd voor gemeenten, omdat het Rijk meer los gaat laten. Dit betekent dat afwegingen zo veel mogelijk op decentraal niveau worden gemaakt en dat er lokaal dus meer maatwerk en bruikbare afwegingskaders nodig zijn.

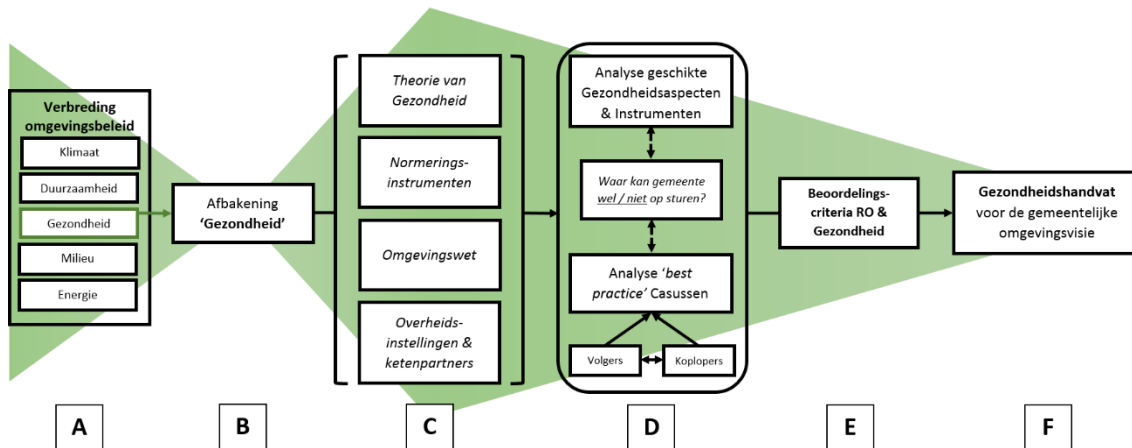
Wat opvalt, is dat er al veel bekend is met betrekking tot gezondheid. Echter zijn er twee valkuilen. Allereerst is de informatie met betrekking tot gezondheid gefragmenteerd. Ten tweede is er weinig bekend over hoe gezondheid meegenomen kan worden in ruimtelijk beleid zoals de omgevingsvisie. Het doel van dit onderzoek is om deze losse stukjes in verband met elkaar te brengen.

Het onderzoeksdoel is inzicht krijgen in welke gezondheidsaspecten hier geschikt voor zijn en hoe deze meegenomen kunnen worden in een gemeentelijke omgevingsvisie. Er is gekozen voor de omgevingsvisie omdat de omgevingsvisie enerzijds de start is van het gemeentelijke beleid en anderzijds de koers van het gemeentebestuur weergeeft met betrekking tot de inrichting van de leefomgeving. Het onderzoek belicht drie aspecten:

- allereerst wordt er een afbakening gemaakt van een relevante definitie van gezondheid voor dit onderzoek;
- ten tweede wordt er bekeken hoe gemeente gezondheid meenemen in het opstellen van hun omgevingsvisies en waarom zij er wel/niet voor kiezen om gezondheid mee te nemen;
- ten slotte is het doel het komen tot een praktisch handvat hoe gezondheidsaspecten meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie.

1.3 Onderzoeksmodel

Het doel van het onderzoek wordt weergegeven in het volgende model:



Figuur 2: Van probleemdefinitie tot het aanbieden van een handvat hoe gezondheid opgenomen kan worden in een omgevingsvisie.

(A) Het huidige omgevingsbeleid, waarin de nadruk ligt op een samenhang tussen ruimtelijk relevante regels en sectorale wet- en regelgeving, sectoraal denken en weinig flexibiliteit, biedt weinig perspectief voor klimaat-, duurzaamheid-, gezondheid-, milieu- en energie implementatie. Tevens kan het huidige omgevingsbeleid niet meer voldoen aan de ontwikkelingen van de maatschappij. De maatschappij is zich bewuster geworden van mogelijke schadelijke milieufactoren en streeft meer en meer naar een 'gezonde' leefomgeving. De Omgevingswet heeft de 'gezonde leefomgeving' opgenomen als doel. Dit biedt mogelijkheden om 'gezondheid' mee te nemen in ruimtelijke afwegingen.

(B) Maar wat betekent gezondheid nu? Ofwel, wat wordt er onder gezondheid verstaan in het kader van de Omgevingswet? Ondanks dat de Omgevingswet streeft naar het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving, geeft deze wet geen definitie van gezondheid of een gezonde fysieke leefomgeving. In het kader van dit onderzoek volgt er een afbakening van een relevante definitie van gezondheid die in relatie staat tot de fysieke leefomgeving.

(C) Vanuit deze afbakening ontstaat een werkbare definitie van gezondheid die duidelijk de doelstelling van de omgevingswet vertaalt. Naar aanleiding van deze definitie wordt de informatie geanalyseerd. Dit resulteert in een inventarisatie van de verschillende normeringsinstrumenten op het gebied van gezondheid, de rol van gezondheid in de omgevingsvisie en welke overheidsinstanties en ketenpartners betrokken zijn in het wel of niet meenemen van gezondheid in de omgevingsvisie.

(D) Naar aanleiding van de inventarisatie van de vier kernaspecten volgt enerzijds een analyse van verschillende gezondheidsaspecten en instrumenten. Anderzijds is dit een analyse van welke overheidsinstanties en ketenpartners niet gemist kunnen worden in hoe gezondheid meegenomen kan worden in een omgevingsvisie. Onder de Omgevingswet is een belangrijkere rol voor gemeenten weggelegd. In dit onderzoek worden er een aantal casusonderzoeken gedaan bij 'best practice voorbeelden' en onderling vergeleken: minimaal twee gemeenten per individuele provincie (Utrecht, Gelderland en Overijssel). Op basis van deze analyse wordt inzichtelijk welke gezondheidsaspecten meegenomen kunnen worden in een gemeentelijke omgevingsvisie en hoe deze meegenomen kunnen worden.

Dit resulteert **(E)** in het opstellen van de beoordelingscriteria. Hierbij is het van belang dat deze gezamenlijk worden gedragen en vastgesteld door de provincie, gemeente en de relevante overheidsinstanties en ketenpartners.

Een analyse van de resultaten geeft **(F)** inzicht in de vraag hoe gezondheidsaspecten kunnen worden meegenomen in de omgevingsvisie door gemeenten. Zodoende wordt middels dit onderzoek inzichtelijk gemaakt wat gezondheid betekent in relatie tot de ruimtelijke ordening en waar de gemeente het over moet hebben met betrekking tot gezondheid in een omgevingsvisie. Bijvoorbeeld door het formuleren van ambities met betrekking tot bepaalde typen gezondheidsaspecten. Dit onderzoek resulteert in een praktisch handvat voor gemeenten.

1.4 Vraagstelling

Om het onderzoeksdoel te behalen dient antwoord te worden gegeven op de hoofdvraag. De hoofdvraag die tijdens dit onderzoek beantwoord wordt, is:

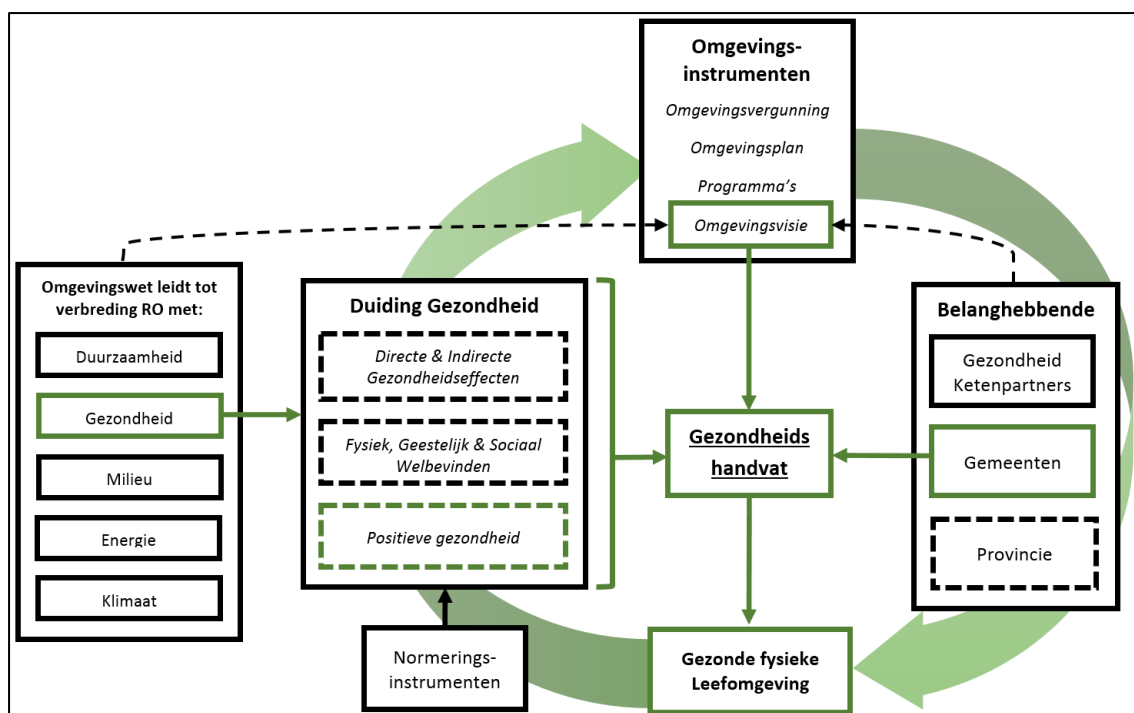
“Hoe kunnen gezondheidsaspecten worden meegenomen in een gemeentelijke omgevingsvisie?”

De volgende deelvragen zorgen voor de achtergrond tot het beantwoorden van hoofdvraag:

- Waarom wordt het thema gezondheid meegenomen in de Omgevingswet en waarom is het voor gemeenten van belang om expliciet aandacht te besteden aan gezondheid als onderdeel van plannen en visies voor de leefomgeving?
- Wat zijn de relevante typen gezondheidsaspecten met het oog op de doelen van de Omgevingswet, die onder andere vanuit het praktische oogpunt van toepasbaarheid, normering en (gemeentelijke) sturing, meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie?
- Welke geschikte (normerings-) instrumenten op het vlak van gezondheid zijn er al ontwikkeld dan wel in ontwikkeling, die gebruikt kunnen worden met het oog op de toepassing in de aanstaande Omgevingswet en de vertaling in plannen en visies voor de leefomgeving?
- Welke gemeenten en provincies werken reeds met gezondheid in hun ruimtelijke ordening of omgevingsvisie, hoe zien zij dit en waar lopen zij tegenaan in de praktijk?
- Hoe en met wie komt een gemeente tot een gezamenlijke formulering van gezondheidsaspecten in een omgevingsvisie (ambities, doelen, normen, streefwaarden, of wellicht al verbeteracties)?
- Hoe ziet het praktische gezondheidshandvat eruit die aangeboden wordt aan gemeenten?

2. THEORIE

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in welke gezondheidsaspecten geschikt zijn voor- en hoe deze meegenomen kunnen worden in een gemeentelijke omgevingsvisie. Hierbij is het noodzakelijk om allereerst nadrukkelijk te kijken naar een relevante definitie van gezondheid in het kader van de Omgevingswet. Specifiek wordt bekeken hoe gezondheid door gemeenten meegenomen kan worden in het opstellen van hun omgevingsvisies in samenwerking met ketenpartners, maatschappelijke instellingen, en overige overheden.



Figuur 3: het conceptuele model van dit onderzoek.

Door het verkennen van enerzijds de mogelijkheden van de Omgevingswet en een relevante duiding van gezondheid en anderzijds het betrekken van alle belanghebbende in het meenemen van gezondheid in een omgevingsvisie, leidt dit onderzoek tot de ontwikkeling van een praktisch handvat. Dit praktische handvat heeft betrekking tot hoe relevante gezondheidsaspecten meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie. Met dit handvat kan er worden bijgedragen aan de doelstelling van de Omgevingswet: *'het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit.'*

De volgende paragrafen zijn gebaseerd op figuur 3. Allereerst komen de mogelijkheden van de Omgevingswet en de relevante instrumenten aan bod. Hierbij wordt er specifiek gefocust op de gemeentelijke omgevingsvisie. Vervolgens wordt er een duiding gegeven van wat gezondheid nu betekent in het kader van de Omgevingswet. Dit wordt uitgewerkt in een relevante definitie van gezondheid, relevante gezondheidsaspecten en een inventarisatie van al bestaande normeringsinstrumenten, die mogelijk gebruikt kunnen worden in het kader van dit onderzoek. Ten slotte worden de belanghebbende geïntroduceerd die betrokken kunnen worden in het opstellen van een gemeentelijke omgevingsvisie. Op basis van de drie elementen gezondheid, omgevingsbeleid en belanghebbende kan invulling gegeven worden aan een praktisch gezondheidshandvat. Dit handvat is het antwoord op de onderzoeksvraag hoe gezondheidsaspecten meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie.

2.1 De Omgevingswet

De huidige Wet ruimtelijke ordening (Wro) past niet meer in deze tijd. De ruimtelijke ordening is niet meer alleen het bestemmen van de traditionele functies zoals wonen, werken, winkelen en recreatie, maar het is ook rekening houden met de kwaliteiten met betrekking tot bijvoorbeeld klimaat, energie, mobiliteit of gezondheid. Hierop besloot het toenmalige kabinet in 2011 om de eerste stappen te zetten voor een grootschalige stelselherziening van het omgevingsrecht, waarin de Omgevingswet centraal staat (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). De invoering van de Omgevingswet wordt gezien als de grootste wetswijziging sinds de grondwetsherziening van Thorbecke in 1848 (VNG, 2016a). Onder de Omgevingswet worden zes-en-twintig bestaande wetten, zestig AMvB's (Algemene Maatregel van Bestuur) en vijf-en-zeventig ministeriële regelingen met betrekking tot ruimte, wonen, infrastructuur, milieu, natuur en water in het jaar 2021 samengevoegd tot één wet, vier AMvB's en één Omgevingsregeling (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016).

De lijfspreuk van de Omgevingswet is: 'ruimte voor ontwikkeling, waarborgen van kwaliteit'. De wet is gefocust op het in onderlinge samenhang (Artikel 1.3 Omgevingswet)

- bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit;
- doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke behoeften.

Hierbij poogt de wet bescherming en garanties te bieden voor een gezond, veilig en prettig leven en werkklimaat voor burgers en bedrijven (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). Hierbij staat een integrale benadering centraal. Echter, wat *"het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving"* betekent, geeft deze wet geen definitie van gezondheid of een gezonde fysieke leefomgeving. Hier meer over in de derde paragraaf van dit hoofdstuk.

De Omgevingswet omvat zes kerninstrumenten (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). Hieronder worden de vier meest relevante kerninstrumenten nader toegelicht. Algemene rijksregels voor activiteiten en Projectbesluiten blijven buiten beschouwing.

- Omgevingsvisie: een visie dat zich richt op de gehele leefomgeving, zodat er rekening wordt gehouden met alle ontwikkelingen die voor het gehele gebied van belang zijn. Het Rijk, de provincies en gemeenten zijn verplicht om elk één omgevingsvisie vast te stellen.
- Programma: bevat concrete maatregelen met betrekking tot bescherming, gebruik, beheer en ontwikkeling van de leefomgeving. Middels dit programma en de daarbij horende maatregelen worden de doelen voor de leefomgeving bereikt.
- Decentrale regelgeving: alle decentrale overheden, zoals provincies, waterschappen en gemeenten, brengen hun regels over de leefomgeving bijeen in één gebiedsdekkende regeling. Voor de provincies is dit de omgevingsverordening, voor de waterschappen de waterschapsverordening voor gemeenten is dit het omgevingsplan. In deze regelgeving staan verschillende soorten regels, zoals met betrekking tot bepaalde activiteiten van bedrijven en burgers. Daarnaast kunnen ook kaders worden opgenomen om vergunningen aan te toetsen.
- Omgevingsvergunning: initiatieven en activiteiten van burgers en bedrijven dienen te worden getoetst aan de omgevingsvergunning omdat er een kans bestaat dat deze initiatieven en activiteiten schadelijke gevolgen kunnen hebben voor de leefomgeving.

(Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016)

Tijdens dit onderzoek is er gefocust op de omgevingsvisie.

2.1.1 Omgevingsvisie

De omgevingsvisie is het strategische instrument voor de ontwikkeling van de fysieke leefomgeving. In het geval van de gemeente is de visie het kader waarbinnen het college van Burgemeester en Wethouders programma's kan opstellen die uitvoering geven aan het gemeentelijke beleid (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). De omgevingsvisie is dus het kaderstellende document ten aanzien van het beleid met betrekking tot de fysieke leefomgeving voor de lange termijn die vastgesteld wordt door de gemeenteraad. Hierbij is het belangrijk voor de gemeenteraad om in gedachten te houden 'hoe' zij sturing willen geven, bijvoorbeeld middels een globale visie die ruimte geeft aan het college voor nadere invulling of juist gedetailleerder op bepaalde thema's in verband met de gewenste omgevingskwaliteit.

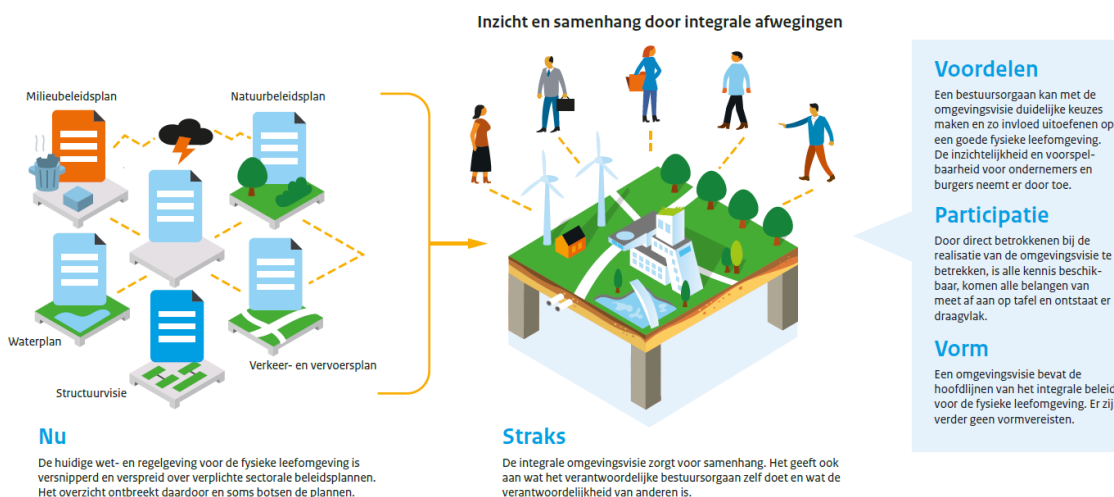
INSTRUMENTEN

Omgevingsvisie

In een omgevingsvisie staan de ontwikkelingen en ambities voor een grondgebied. Daarbij rekening houdend met onderwerpen als bouwwerken, infrastructuur, watersystemen, water, bodem, lucht, landschappen, natuur, Werelderfgoed en ander cultureel erfgoed. De visie is geen gedetailleerd plan maar toont de hoofdlijnen voor het langetermijnbeleid. Het Rijk, de provincies en gemeenten zijn verplicht een omgevingsvisie te maken.



Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties



Afbeelding 1: Infographic van de mogelijkheden van de omgevingsvisie (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2017)

De omgevingsvisie bindt alleen het gemeentebestuur op het moment van de uitoefening van zijn bevoegdheden zoals het geval is bij de huidige structuurvisie. De omgevingsvisie biedt het beleidsmatige kader voor het andere gemeentelijke instrument: het omgevingsplan (VNG, 2016b). Dit betekent dat keuzes die gemaakt worden in de omgevingsvisie sturing geven aan de regels die in het omgevingsplan worden opgenomen. Echter, dit is in meer of mindere mate afhankelijk van hoe globaal of gedetailleerd het beleid in de visie is (Van Buuren, Nijmeijer, & Robbe, 2017). Tevens biedt de omgevingsvisie de samenhangende beleidsmatige basis voor de inzet van juridische, financiële of andere instrumenten (zoals convenanten, subsidiëring, handhaving, voorlichting etc.), om de in de visie vastgelegde beleidsdoelen na te streven (VNG, 2016a).

“Hoe globaal of gedetailleerd het beleid in de visie is (...)” welke Van Buuren et al. (2017, p. 21) aanhaalde, heeft ook een sturende werking op de verdere invulling van het omgevingsplan (VNG, 2016b). Bijvoorbeeld een globale beleidslijn die meer op hoofdlijnen en minder op specifieke situaties, laat voor gemeenteraden meer ruimte om in het omgevingsplan wel specifieke gevallen te regelen. Daartegenover, als er wordt gekozen voor een gedetailleerdere visie met een strikt beschermingsniveau dient enerzijds de sturing naar het omgevingsplan sterker te zijn en anderzijds zal er een zwaardere motivering nodig zijn voor een eventuele afwijking (VNG, 2016b; Van Buuren et al., 2017). Naast de sturende werking van de omgevingsvisie heeft de omgevingsvisie

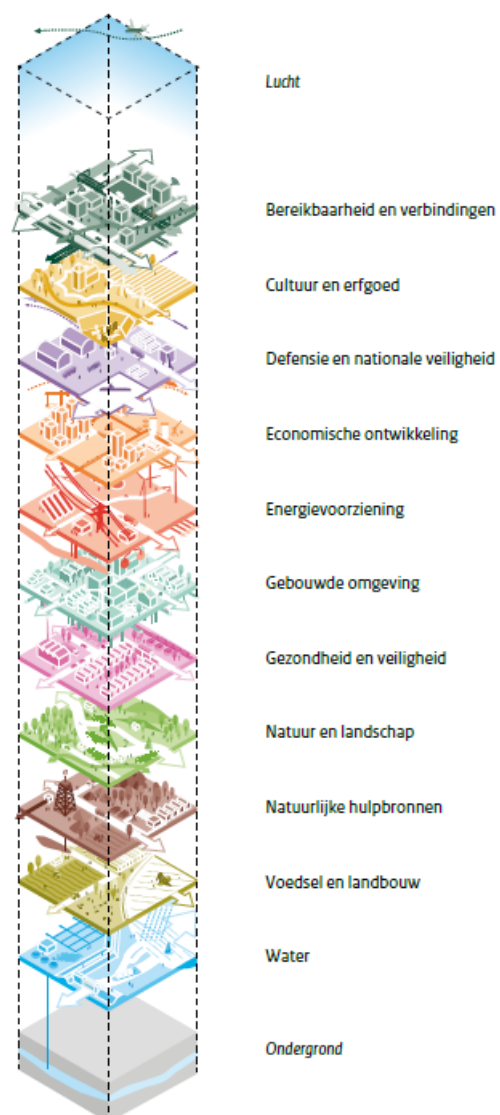
ook een controlerende werking. Deze controlerende werking houdt in dat het bestuursorgaan zich aan zijn eigen opgestelde beleid dient te houden.

Kortom gemeenten bepalen zelf hoe gedetailleerd of hoe globaal zij hun omgevingsvisie invullen. Overige criteria van de omgevingsvisie zijn dat hij gericht moet zijn op de lange termijn en vooral gericht moet zijn op de doelen voor een uiteindelijke goede staat van de fysieke leefomgeving. Net zoals bij de structuurvisie is de omgevingsvisie een integrale visie met strategische hoofdkeuzen met betrekking tot beleid voor de fysieke leefomgeving. Integraal betekent dat de visie betrekking moet hebben op alle terreinen van de fysieke leefomgeving, aansluitend bij de reikwijdte van de Omgevingswet (VNG, 2016b).

2.1.2 Fysieke leefomgeving

Maar wat wordt er bedoeld met 'fysieke leefomgeving'? In artikel 1.2 van de conceptuele tekst van de Omgevingswet is een begripsomschrijving van 'fysieke leefomgeving' opgenomen. Hieruit valt af te leiden dat het in ieder geval betrekking heeft tot: bouwwerken, infrastructuur, watersystemen, water, bodem, lucht, landschappen, natuur, cultureel erfgoed en werelderfgoed (Van Gompel, 2014; Staatsblad, 2016 Art. 1.2 Omgevingswet). Van Gompel (2014) voegt hier aan toe dat voor deze onderwerpen dient te worden aangegeven wat voor een gevolgen dit heeft voor de mens en de andere thema's van de fysieke leefomgeving. Met andere thema's doelt Van Gompel (2014) op enerzijds het gebruik van natuurlijke hulpbronnen met betrekking tot duurzaamheid en energie, en anderzijds op emissies en hinder, zoals geur, geluid, licht en trillingen, en op ontstane risico's, bijvoorbeeld met betrekking tot veiligheid en gezondheid. Deze integrale benadering biedt kansen voor milieu, natuur, gezondheid en klimaat ten opzichte van de huidige gang van zaken.

De omgevingswet vergroot de integraliteit van afwegingen die moeten worden gemaakt wanneer activiteiten in de leefomgeving worden toegepast (Folkert & Diederiksen et al., 2013). Voor milieu- en natuurbescherming liggen er kansen omdat bij een integrale benadering de belangen vroegtijdig, en hopelijk frequenter en bewuster ten opzichte van andere belangen worden afgewogen. Dit betekent dus dat de gemeentelijke omgevingsvisie in ieder geval de hoofdlijnen van de voorgenomen ontwikkeling op het gemeentelijke grondgebied dient te omvatten in harmonie met de fysieke leefomgeving. Folkert & Diederiksen et al. (2014) plaatsen hier wel een kanttekening bij, want of dit daadwerkelijk leidt tot meer integrale afwegingen, hangt voornamelijk af van de wilskracht en de capaciteit van het betreffende bevoegde gezag. In dit geval betekent dit het gemeentebestuur.



Afbeelding 2: De fysieke leefomgeving (Ministerie van IenM, 2017)

2.1.3 Gezondheid in de Omgevingswet

Met de benoeming van gezondheid in de Omgevingswet, lijkt het op het eerste oog dat gezondheid een plek heeft gekregen in de wet- en regelgeving. In artikel 1.3 van de Omgevingswet wordt gezondheid expliciet genoemd in deze wet. Volgens Bomers (2017) betekent dit dat gezondheid, vanaf de inwerkingtreding, als criteria kan worden gezien bij het opstellen van visies en plannen, en het verlenen van vergunningen door gemeenten. Zoals eerder aangegeven geeft de Omgevingswet de mogelijkheid tot een globale invulling. Voor gemeente betekent dit dat zij de vrijheid hebben om invulling te geven aan de uitwerking en inrichting van deze wet.

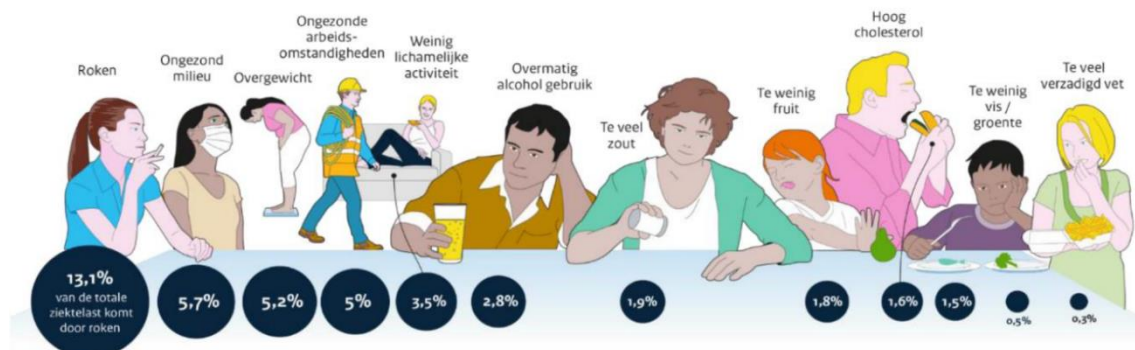
Naast de benoeming in artikel 1.3 van de Omgevingswet staat 'gezondheid' ook in relatie tot de fysieke leefomgeving, want de leefomgeving waar mensen wonen, werken en recreëren heeft invloed op de gezondheid van mensen. De effecten kunnen direct zijn, bijvoorbeeld de slechte luchtkwaliteit door een nabijgelegen autoweg of luchthaven, of de slechte kwaliteit van de openbare ruimte waardoor wandel en fietsbewegingen worden beperkt. Echter, de effecten van de omgeving kunnen ook indirect zijn op de gezondheid, bijvoorbeeld stress of slapeloosheid die veroorzaakt wordt door geluidsbelasting of trillingen.

Door deze invulling van de Omgevingswet is het op dit moment lastig om te zeggen "op welke wijze" gezondheid een rol zal gaan spelen in de Omgevingswet. Deze rol is mede afhankelijk van de ambities die gemeenten stellen op het gebied van gezondheid in hun ruimtelijke beleid. Uit deze ambities zal blijken in hoeverre gezondheid een rol gaat spelen in het omgevingsbeleid van de gemeenten. Anderzijds zegt de Omgevingswet ook niks over een definitie van 'gezondheid' of hoe gezondheid geïmplementeerd kan worden in ruimtelijk beleid. Hierover meer in de volgende paragrafen.

2.2 Verkennen Gezondheid

De relatie tussen een 'gezonde leefomgeving' en de ruimtelijke, fysieke en sociale aspecten komt onder andere naar voren in de effecten die een ongezond milieu heeft op de ziektelast. Het bepalen van of een bevolking 'gezond' is wordt gedaan middels het bepalen van de ziektelast. De ziektelast is de hoeveelheid gezondheidsverlies onder een bevolking die veroorzaakt wordt door verschillende ziekten (RIVM, 2018).

Volgens Backx (2016) wordt 6 procent van de totale ziektelast in Nederland veroorzaakt door milieufactoren, ofwel omgevingsfactoren.



Abbeelding 3: De verschillend bepalende factoren aan de totale ziektelast (RIVM, 2011).

Omgevingsfactoren hebben bijvoorbeeld betrekking tot fijnstof door fabrieken, geuremissies door landbouwactiviteiten, trillingen door zwaar autoverkeer, stralingen door hoogspanningsmasten en geluidbelasting door bijvoorbeeld vliegverkeer (Roels, et al., 2014; Gezondheidsraad, 2016).

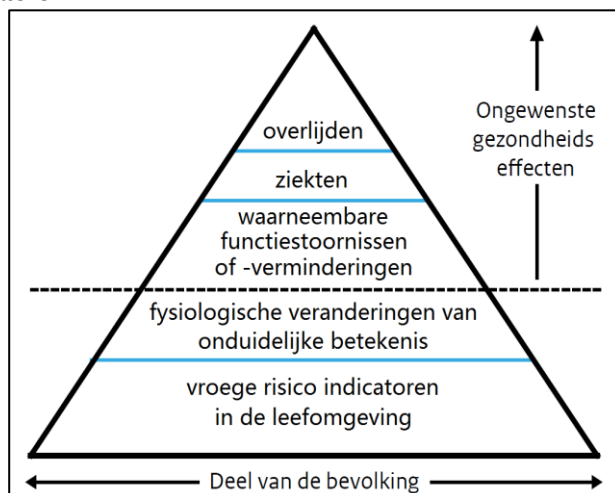
Deze omgevingsfactoren kunnen verschillende gezondheidseffecten veroorzaken, zoals hoofdpijnen, irritaties aan de luchtwegen of stress.

De 6 procent die Backx (2016) aanhaalde heeft een valkuil, want het betreft namelijk een gemiddelde schatting. Dit betekent dus dat enerzijds een grootdeel van de bevolking in Nederland geen negatieve gezondheidseffecten ervaart door omgevingsfactoren, anderzijds betekent dit dat een klein deel van de bevolking wel deze ziektelast veroorzaakt. Met name onder hoog risicogroepen kan de ziektelast substantieel hoger zijn, dit geldt bijvoorbeeld voor kinderen, ouderen en mensen met beperkingen of een lagere sociaaleconomische status (Gezondheidsraad, 2016). Kruize (2007) geeft aan: *“lagere inkomensgroepen leven gemiddeld in slechtere milieuomstandigheden dan mensen met een hoger inkomen, met meer blootstelling aan luchtverontreiniging en geluid, aanzienlijk minder groen, en hebben veelal te maken met een opeenstapeling van andere problemen in hun leefomgeving”* (p. 41).

Onder andere de Gezondheidsraad (2016) geeft aan dat in de berekende ziektelast door omgevingsfactoren er een schaars aantal gezondheidseffecten is opgenomen. Dit blijkt uit de volgende zinsnede: *“Omgevingsfactoren kunnen een breed spectrum van gezondheidseffecten veroorzaken bijvoorbeeld vanaf de eerste biologische of biochemische effecten, via lichamelijk nog niet merkbare (subklinische) gezondheidsschade, tot gezondheidsklachten, aandoeningen en sterfte”* (Gezondheidsraad, 2016, p. 40). Dit betekent dat gezondheidseffecten zijn toe te wijzen aan verschillende categorieën.

Over de verschillende gezondheidseffecten en categorieën zijn verschillende opvattingen. Onder andere de Gezondheidsraad deelt gezondheidseffecten op in categorieën. De categorieën van de Gezondheidsraad (2016) komen voort uit de studie van Andrews et al. (1985). Volgens Andrews et al. (1985) wordt de reactie op chemische stoffen of – middelen in de leefomgeving bepaald aan de hand van de volgende indicatoren:

- Vroege risico indicatoren zijn bijvoorbeeld de aanwezigheid van een verontreiniging als aanwijzer van een effect.
- Functiestoornissen of functievermindering: verandering of vermindering in de activiteit van menselijke orgaansystemen bijvoorbeeld effecten op long- en of nierfuncties, effecten op het immuunsysteem of hoge bloeddruk. Roels et al. (2014) voegt hier aan toe dat dit vooraf gaat aan het optreden van klinisch waarneembare ziekte.
- Aandoeningen of ziekten.
- Of overlijden.



Figuur 4: de verdeling van milieu-gerelateerde gezondheidseffecten. Bron: eigen bewerking op basis van Andrews et al. (1985) en Roels et al. (2014).

Deze categorieën zijn onder te verdelen in een model, zie figuur 4, waarin de verdeling van milieu-gerelateerde gezondheidseffecten schematisch is weergegeven (Andrews et al., 1985; Roels et al., 2014). Bij blootstelling aan zorgwekkende milieuverontreinigingen treden bij relatief gezien weinig mensen ongewenste gezondheidseffecten op. Daarentegen doen zich bij relatief veel mensen

fysiologische veranderingen van onduidelijke betekenis voor. Volgens Roels et al. (2014) geeft de stippellijn aan dat het niet altijd duidelijk is vast te stellen wanneer deze fysiologische veranderingen overgaan in ongewilde gezondheidseffecten. Deze stippellijn kan ook worden gezien als scheidingslijn tussen enerzijds directe gezondheidseffecten, en anderzijds indirecte gezondheidseffecten.

Als gevolg kan een relatief hoge belasting leiden tot directe effecten zoals irritatie, misselijkheid, hoesten en hoofdpijn door ontstoken slijmvliezen of zelfs vermindering in de activiteit van menselijke orgaansystemen (Gezondheidsraad 1994; 2014). Naast de directe gezondheidseffecten benadrukt de Gezondheidsraad (2016) dat er ook rekening dient te worden gehouden met indirecte gezondheidseffecten van omgevingsfactoren die de kwaliteit van het leven kunnen beïnvloeden, oftewel verschillende fysiologische, cognitieve en emotionele reacties:

- een voorbeeld van een fysiologische reactie is stress of emotie;
- cognitieve reacties zijn een tal van denkprocessen zoals taal, geheugen, herkenning, of het vermogen om je gedrag aan te passen;
- daarnaast zijn hinder, boosheid, onbehagen of gekwetstheid is een voorbeeld van een emotionele reactie.

(Andrews et al., 1985; Gezondheidsraad 1994; 2014; Roels et al., 2014)

Deze indirecte gezondheidseffecten kunnen bijvoorbeeld veroorzaakt worden door enerzijds geluidbelasting of stankoverlast, anderzijds ook door ongerustheid over gezondheidsrisico's of gezondheidseffecten die aan milieufactoren worden toegeschreven (Gezondheidsraad, 2016). Kortom, deze directe- en indirecte effecten dragen niet bij aan een 'gezonde leefomgeving' of 'positieve gezondheid'.

In de volgende paragraaf wordt duidelijk wat een werkbare definitie is van 'gezondheid' en hoe gezondheid geïmplementeerd kan worden in ruimtelijk beleid.

2.3 Een duiding van Gezondheid

De Omgevingswet benadrukt de sterke relatie tussen ruimtelijke ordening en gezondheid. Enerzijds door de integrale benadering van de fysieke leefomgeving waardoor er meer kansen zijn voor onder andere gezondheid, anderzijds door de gegeven doelstelling van de Omgevingswet: *"het bereiken en in standhouden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving."* Desalniettemin geeft de nieuwe wet geen definitie van wat gezondheid is of wat een gezonde fysieke leefomgeving inhoudt.

Volgens Van Lieshout Andersen (2016) is het gevaar van het begrip 'gezondheid' dat het snel een 'containerbegrip' wordt net zoals 'duurzaamheid'. Duurzaamheid heeft in de afgelopen kwart eeuw een vlucht genomen. Echter, wat het concreet betekent blijft vaag, terwijl wat er gebeurt meestal heel tastbaar is. Zoals de recycling van afval of het ophangen van zuinigere lampen. Eenzelfde lot wacht 'gezondheid' (Van Lieshout Andersen, 2016). Uit onderzoek van Van der Sloot (2016), naar de mogelijkheden om gezondheid in een omgevingsplan voor de gemeente Utrecht te verankeren, blijkt dat de respondenten het erg lastig vonden om allereerst gezondheid te definiëren. Ten tweede konden de respondenten zich moeilijk voorstellen hoe de Omgevingswet dadelijk gaat werken en hoe gezondheid hierin verwerkt kan gaan worden. Daarnaast hadden de respondenten twijfels over welk instrument het beste schikt om gezondheid te regelen in de Omgevingswet.

Doordat gezondheid verschillende definities en interpretaties kent, maakt het niet eenvoudiger om deze term te definiëren in relatie tot de fysieke leefomgeving en des te vreemder is het dat dit

begrip geen definitie kent in de Omgevingswet. Dit betekent dus dat een vrije interpretatie van het begrip 'gezondheid' mogelijk is per gemeente. Bijvoorbeeld: Gemeente A in het landelijk gebied kan andere gezondheidsambities hebben dan bijvoorbeeld de stedelijke gemeente B.

2.3.1 Definitie gezondheid en relatie tot de fysieke leefomgeving

Als gevolg van de doelstelling van de Omgevingswet, die zinspeelt op het bereiken en in standhouden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving, kan worden aangenomen dat de wet aangeeft wat enerzijds de fysieke leefomgeving is en wat anderzijds gezondheid, danwel, gezonde fysieke leefomgeving betekent. Dit is een verkeerde aanname, omdat de wet niet weergeeft wat deze begrippen betekenen. Het is daarom zaak in dit onderzoek helder te krijgen wat beide begrippen betekenen en wat hun onderlinge relatie is. In het onderstaande wordt eerst de fysieke leefomgeving nader uitgelegd, waarna gezondheid aanbod komt. Ten slotte wordt de onderlinge relatie gespecificeerd.

Fysieke leefomgeving

Zoals eerder aangegeven heeft de definitie van de fysieke leefomgeving volgens van Gompel (2014) betrekking tot aspecten zoals bouwwerken, infrastructuur, watersystemen, water, bodem, lucht, landschappen, natuur, cultureel erfgoed en werelderfgoed. De fysieke leefomgeving kan opgedeeld worden in

- de gebouwde omgeving;
- en de natuurlijke omgeving.

Voor beide onderdelen geldt dat aangegeven dient te worden wat voor een gevolgen de aspecten hebben voor de mens en andere thema's zoals aan de ene kant het gebruik van natuurlijke hulpbronnen zoals duurzaamheid en energie, en aan de andere kant emissies, hinder en ontstane risico's met betrekking tot veiligheid en gezondheid.

In kader van dit onderzoek, waarbij de focus ligt op de omgevingsvisie, houdt de fysieke leefomgeving dus in waar mogelijke woonwijk uitbreidingen worden gepland, waar buisleidingen, kabels en leidingen liggen, en waar de landbouw en industrie hun activiteiten uit kunnen voeren zonder gevolgen te hebben voor de fysieke leefomgeving, maar ook waar natuur en water de ruimte krijgen. Maar wat betekent gezondheid in relatie tot de fysieke leefomgeving met betrekking tot de doelstelling van de Omgevingswet?

Definitie gezondheid

Er wordt door verschillende instanties een verschillende definitie van gezondheid gehanteerd (Roels et al., 2014; Flinterman, 2015; Provinciale Raad Gezondheid, 2015; Gezondheidsraad, 2016; Huber et al., 2016; Van der Sloot, 2016; Van Lieshout Andersen, 2016; Bomers, 2017; Middendorp, 2017). Onder andere de World Health Organisation (WHO) hanteert de volgende definitie van gezondheid: *"Gezondheid is een toestand van volledig fysieke, geestelijke en sociale welbevinden en is niet alleen het ontbreken van ziekte of gebreken."* Flinterman bekritiseert deze definitie. Volgens Flinterman (2015) is er in de hedendaagse tijd ook sprake van chronische- en welvaartsziekten waardoor er geen sprake kan zijn van een volledige fysieke, geestelijke en sociale welbevinden. Dit betekent dat met het hanteren van deze definitie van de WHO uit 1948 een groot deel van de bevolking niet gezond is op dit moment.

Om deze reden hanteren onder andere de provincie Noord-Brabant en de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) een afwijkende definitie van gezondheid dan die van de WHO. Hunnekens et al. (2015) geven een definitie van gezondheid die de provincie Noord-Brabant hanteert:

“het vermogen om adequaat te kunnen omgaan met fysieke, psychische, sociale en zingevingsuitdagingen die zich in het leven kunnen voordoen en die een substantiële en structurele invloed kunnen hebben op het eigen welzijn, dat van anderen, de fysieke omgeving en/of economische omgeving” (Provinciale Raad Gezondheid, 2015).

De GGD hanteert de volgende definitie: *“Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”* (Backx, 2016). Volgens Van der Ree en Kruize (2016) wordt of je gezond bent niet alleen bepaald door biologische factoren maar ook door de fysieke en sociale aspecten van de leefomgeving. De inrichting van de stad is dermate belangrijk omdat deze enerzijds de leefkwaliteit van de stad bepaald, anderzijds ook en wellicht interessanter, ook de gebruiksmogelijkheden bepaald die kunnen bijdragen aan gezondheid.

Naast de gegeven definities van gezondheid door de WHO, provincie Noord-Brabant en de GGD presenteert Huber et al. (2016) ‘positieve gezondheid’. Het verschil met de definitie van de GGD is dat Huber et al. (2016) aan de definitie van de GGD *“... van het leven waarbij de focus ligt op veerkracht, functioneren en zelfregie.”* heeft toegevoegd. De Gezondheidsraad (2016) is zowel positief als negatief gestemd met betrekking tot deze definitie. Een opmerking die geplaatst kan worden met betrekking tot deze definitie is dat doordat de nadruk ligt op “zelfregie en veerkracht”, gezondheid bereikbaarder wordt voor welgestelde en hoogopgeleide mensen aangezien zij over het algemeen meer financiële mogelijkheden hebben om vanuit zichzelf maatregelen te treffen. Volgens de Gezondheidsraad (2016) is dit een drijfveer om in het nieuwe omgevingsbeleid extra aandacht te besteden aan de veerkracht van hoog risicogroepen.

Interessant om te constateren uit het onderzoek van Van der Sloot (2016) is dat een grootdeel van haar respondenten aangeeft dat gezondheid meegenomen dient te worden in de omgevingsvisie, omdat de omgevingsvisie dient als toetsingskader: wat wil je bereiken en via welke weg wil je dit bereiken. De Gezondheidsraad (2016) sluit zich hierbij aan en kiest voor de definitie van ‘positieve gezondheid’. Huber et al. (2016) onderscheid zes dimensies (zie tabel 1) inclusief aspecten met betrekking tot lichaamsfuncties, mentale functies, spiritueel, kwaliteit van het leven, sociaal-maatschappelijke participatie en het dagelijkse functioneren.

Tabel 1: De zes dimensies hoofddimensies van ‘positieve gezondheid’. Iedere dimensie is onderverdeeld in aspecten (Huber et al., 2016).

lichaamsfuncties	mentale functies en beleving	spirituele en existentiële dimensie	kwaliteit van leven	sociaal-maatschappelijke participatie	dagelijks functioneren
medische feiten	cognitief functioneren	zingeving	kwaliteit van leven,	sociale en communicatieve	basis-adl
medische waarnemingen	emotionele toestand	doelen of idealen	welbevinden	vaardigheden	instrumentele adl
fysiek functioneren	eigenwaarde en zelfrespect	nastreven	geluk beleven	betekenisvolle relaties	werkvermogen
klachten en pijn	gevoel controle te hebben	toekomstperspectief	genieten	sociale contacten	gezondheidsvaardigheden
energie	zelfmanagement en eigen regie	acceptatie	ervaren gezondheid	geaccepteerd worden	
	veerkracht		lekker in je vel zitten	maatschappelijke	
			levenslust	betrokkenheid	
			balans	betekenisvol werk	

De “positieve kant” van deze definitie is volgens de Gezondheidsraad (2016) dat deze belichting van ‘gezondheid’ een zeer bruikbare en werkbare definitie is in de zin van een gezondheidsdoel voor afwegingen. Daarnaast biedt deze definitie kansen om in het nieuwe omgevingsbeleid aandacht te geven aan gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering.

Volgens het RIVM (2011) is een gezonde leefomgeving: *‘een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid voor de omgeving zo laag mogelijk is’*. De kwaliteit van de leefomgeving hangt af van factoren zoals ruimtelijke, fysieke en sociale aspecten. Het is onder andere van belang dat de leefomgeving ruimte biedt om anderen te ontmoeten, veilig is, beweging stimuleert, voldoende groen herbergt, een goede milieu-kwaliteit heeft en verschillende voorzieningen heeft (RIVM, 2011). De Omgevingswet biedt kansen om een gezonde leefomgeving in de gemeente te bevorderen. Een gezonde leefomgeving is voor veel gemeenten een belangrijk streefpunt in het lokale beleid door specifiek te focussen op overgewicht, gezondheidsachterstanden en het groeiende aantal zelfstandig wonende ouderen. De Omgevingswet maakt het mogelijk om dit beleid steviger te verankeren. Desondanks dient er rekening te worden gehouden met de samenstelling van de wijk en behoeften van de inwoners, want de levensfase van verschillende inwoners heeft verschillend invloed van de leefomgeving op gezondheid (Staatsen et al., 2016).

Bij de definitie ‘gezonde leefomgeving’ valt wel een opmerking te plaatsen: wat is het verschil tussen positieve gezondheid en een gezonde leefomgeving? Aan de ene kant omvat de definitie van gezonde leefomgeving deels de definitie van ‘gezondheid’ en aan de andere kant staan beiden definities in onderling verband. Hierdoor kunnen zowel ‘gezondheid’ als ‘gezonde leefomgeving’ niet los van elkaar worden gezien.

Kortom, gezondheid gaat niet alleen over de aan- of afwezigheid van lichamelijke of psychische klachten of ziekten, maar ook om het welzijn en het vermogen om te functioneren en te participeren. Oftewel, de kwaliteit van het leven van de mensen (Huber, 2012; RIVM, 2014; Staatsen et al., 2016).

Gezondheid in de fysieke leefomgeving

De Gezondheidsraad (2016) heeft geadviseerd om in de nationale en lokale Omgevingsvisies uit te gaan van een brede definitie van gezondheid. In het kader van dit onderzoek is er voor gekozen om zowel de definitie van ‘gezonde leefomgeving’ van het RIVM (2011) te hanteren

“een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid voor de omgeving zo laag mogelijk is”

als de definitie van ‘positieve gezondheid’ van Huber et al. (2016)

“positieve gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven waarbij de focus ligt op veerkracht, functioneren en zelfregie”

Er wordt in dit onderzoek voor een combinatie van beiden definities gekozen, omdat beide begrippen niet los van elkaar kunnen worden gezien aangezien de gezonde leefomgeving een van de doelen is om te komen tot een positieve gezondheid. Kortom, allereerst is een gezonde leefomgeving een doelstelling, oftewel voorwaarde, om te komen tot positieve gezondheid, want een gezonde leefomgeving kan worden gekoppeld aan drie aspecten van positieve gezondheid: lichaamsfuncties, mentale functies en de kwaliteit van het leven. Ten tweede wordt hierdoor duidelijk wat de doelstelling van de Omgevingswet inhoudt in het kader van een gezonde fysieke leefomgeving.

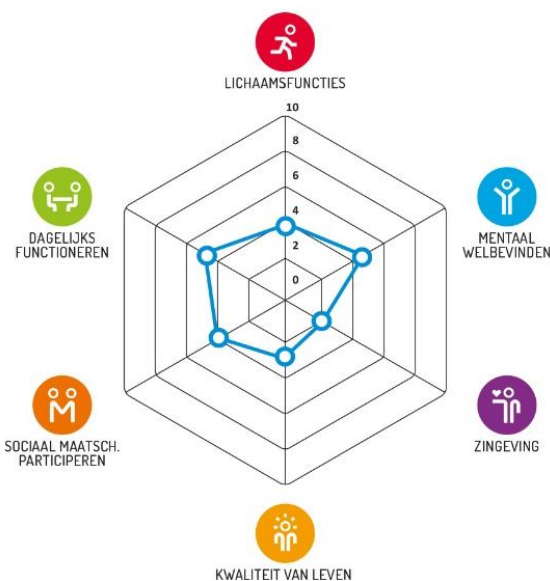
Dit resulteert in een brede definitie van een gezonde leefomgeving. Een gezonde leefomgeving focust op het behouden en bereiken van een gezonde en veilige leefomgeving met enerzijds een

goede omgevingskwaliteiten en anderzijds het aanbieden van ruimte voor maatschappelijke functies. Waarbij tevens rekening dient te worden gehouden met hoe het sociaaleconomische scala en het gedrag van mensen hiermee samenhangen. Onder andere het RIVM (2011) hanteert deze brede definitie. De Raad voor de Leefomgeving hanteert ook deze definitie en vertaalt dit in twee punten: gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering (De Graeff et al., 2018).

Volgens De Graeff et al. (2018) is gezondheidsbescherming gericht op de milieufactoren en normen, gezondheidsbevordering is daarentegen gericht op bewegen, ontmoeten en ontspannen. Deze twee doelen hebben als doel het inrichten van een gezonde fysieke leefomgeving. De Graeff, et al. (2018) wijkt hier af van de aanpak van het RIVM (2011). Het RIVM hanteert drie punten op basis van de definitie van een gezonde leefomgeving:

- Het voorkomen of beperken van de bekende emissies die de gezondheid kunnen aantasten en mede het voorkomen van nieuwe gezondheidsbedreigingen zoals hittestress;
- Het zorgen voor en het behouden van een aantrekkelijke woon-, leef- en werkomgeving waarin het prettig leven is en mensen fijn in hun vel zitten;
- Het bevorderen van en het faciliteren in de algemene zin van gezondheid, zoals het stimuleren van bewegen in de leefomgeving.

De drie punten van het RIVM (2011) komen overeen met de dimensies van Huber et al. (2016). Van de zes dimensies, zijn er drie dimensies te linken aan de fysieke leefomgeving, zodat deze meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie), zie figuur 5. De dimensies die wel meegenomen kunnen worden zijn onder andere lichaamsfuncties, want deze kunnen invloed ondervinden door een ongezond milieu. Een ongezond milieu kan daarnaast ook indirecte gezondheidseffecten hebben op mentale functies. Daarnaast kan de inrichting van de openbare ruimte effect hebben op hoe mensen hun gezondheid en welzijn ervaren. Interessant is dat Huber et al (2016) ook de focus legt op de kwaliteit van het leven, zoals het ervaren van gezondheid en welzijn. Dit welbevinden heeft in de fysieke leefomgeving bijvoorbeeld betrekking op dat bewoners van een buurt het fijn hebben in hun openbare ruimte omdat deze aantrekkelijk en divers is. Dit sluit aan bij de definitie die het RIVM (2011) hanteert wat betreft gezondheid. Weliswaar is deze definitie van het RIVM in combinatie met de leefomgeving.



Figuur 5: Positieve gezondheid (Huber et al., 2016)

Tegengaan van negatieve gezondheidseffecten met een gezonde leefomgeving

Negatieve directe- en indirecte effecten, veroorzaakt door een ongezond milieu, dragen niet bij aan een 'gezonde leefomgeving' of 'positieve gezondheid'. Om houvast te krijgen op deze negatieve gezondheidseffecten, is het mogelijk om deze te koppelen aan de dimensies van Huber et al. (2016). Van de drie dimensies van Huber et al. (2016) die wel bruikbaar zijn voor dit onderzoek, kunnen deze aan gekoppeld worden aan de directe- en indirecte effecten:

- directe gezondheidseffecten op lichaamsfuncties zoals klachten en pijn die ontstaan door omgevingsfactoren;

- indirecte gezondheidseffecten op mentale functies zoals het cognitief functioneren, zelf management en veerkracht die veroorzaakt worden omdat door omgevingsfactoren zoals stress of ongerustheid;
- en de kwaliteit van het leven zoals het ervaren van gezondheid en welzijn.

Er kan op basis van tabel 2 allereerst een onderscheid gemaakt worden in gezondheidseffecten op lichaamsfuncties die veelal een direct gevolg zijn van omgevingsfactoren, indirecte gezondheidseffecten op mentale functies en de kwaliteit van het leven met betrekking tot het ervaren van welzijn en gezondheid. Dit betekent dus allereerst dat de gedachtegang van Huber et al. (2016) aansluit bij de bevindingen van Andrews et al., (1985), de Gezondheidsraad (1994; 2014) en Roels et al. (2014). Allen onderstrepen zij het verschil tussen directe gezondheidseffecten en indirecte gezondheidseffecten.

Tabel 2: Een overzicht van de directe- en indirecte gezondheidseffecten en het welbevinden.

Tabel 2: Een overzicht van de directe- en indirecte gezondheidseffecten en het welbevinden.			
Dimensies	Gezondheids-effecten	Indirecte effecten	Gezondheidseffecten (uitgebreid)
Lichaamseffect (direct)	Overlijden		
	Ziekte		Astma
			Leukemie
			Hart- en vaatziekten
			Kanker
	Functiestoornissen		Misselijkheid
			Irritatie
			Hoesten
			Hoofdpijn
			Slaapverstoring
		Verhoogde bloeddruk	
Mentaal effect	Indirecte indicatoren	Fysiologisch	Stress, gemoedstoestand
		Cognitief	Vermogen om je gedrag aan te passen
		Emotioneel	Hinder, boosheid, onbehagen, gekwetst
Welbevinden	De kwaliteit van het leven, zoals het ervaren van gezondheid en welzijn		

Ten tweede is er een relatie tussen de gezondheidseffecten en drie gezondheidsaspecten van het RIVM (2011):

Gezondheidsaspect	Gezondheidseffect
Gezondheidsbescherming en Gezondheidsbevordering	Directe lichamelijke en mentale effecten
Welbevinden	De ervaren gezondheid en welzijn

De directe gezondheidseffecten worden veroorzaakt door milieufactoren, bijvoorbeeld aspecten als luchtvervuiling, geluidsoverlast en straling. Deze aspecten kunnen worden aangepakt door te focussen op gezondheidsbescherming. De indirecte mentale effecten kunnen worden aangepakt door te focussen op gezondheid bevorderende maatregelen (ontspannen en bewegen) en het welbevinden is de ervaren gezondheid en welzijn van inwoners (afstand tot voorzieningen).

Kortom, gezonde leefomgeving hangt dus af van ruimtelijke, fysieke en sociale aspecten die van belang zijn voor het werken aan gezondheid. Om deze reden wordt er in het kader van dit onderzoek gekozen voor drie punten: gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en welbevinden.

2.3.2 Van effecten naar Gezondheidsaspecten

Om negatieve directe- en indirecte gezondheidseffecten aan te pakken, kan hier met de inrichting van de gezonde leefomgeving rekening mee worden gehouden. Zoals eerder beschreven, bestaat 'gezondheid' uit verschillende definities, maar gezondheid bestaat ook uit verschillende aspecten die betrekking hebben op de fysieke gezondheid en mentale gezondheid. Dit betekent echter niet dat alle gezondheidsaspecten direct in relatie staan tot de fysieke leefomgeving. In het kader van dit onderzoek worden alleen maar gezondheidsaspecten meegewogen die relevant zijn met betrekking tot de fysieke leefomgeving, zodat deze meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie. Groen et al. (2016) heeft met de ontwikkeling van de QuickScan Gezonde Leefomgeving (zie paragraaf 2.4.2) een belangrijke stap gezet in het meenemen van verschillende gezondheidsaspecten in ruimtelijke opgaven.

Zoals beschreven in paragraaf 2.3.1 wordt er in het kader van dit onderzoek gekozen voor een brede definitie van een gezonde leefomgeving. Een gezonde leefomgeving focust op het behouden en bereiken van een gezonde en veilige leefomgeving met enerzijds een goede omgevingskwaliteiten en anderzijds het aanbieden van ruimte voor maatschappelijke functies. Waarbij tevens rekening dient te worden gehouden met hoe het sociaaleconomische scala en het gedrag van mensen hiermee samenhangen. Onder andere het RIVM (2011) hanteert deze brede definitie en vertaalt dit in drie punten op basis van gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en welbevinden.

De drie dimensies van Huber et al. (2016), inclusief aspecten die in relatie staan tot de fysieke leefomgeving, kunnen gekoppeld worden aan de eisen die het RIVM (2011) stelt aan een gezonde leefomgeving. Volgens het RIVM (2011) is een gezonde leefomgeving concreet een leefomgeving die

- schoon en veilig is;
- uitnodigt tot bewegen;
- fietsen, wandelen en OV-gebruik stimuleert en zorgt voor goede bereikbaarheid
- er voor zorgt dat mensen elkaar kunnen ontmoeten;
- rekening houdt met de behoeften van de (toekomstige) bewoners en met name hoog risicogroepen;
- een goede milieukwaliteit (geluid, lucht, bodem, externe veiligheid) heeft;
- voldoende groen, natuur en water en aandacht voor klimaatadaptatie heeft;
- gezonde en duurzame woningen heeft;
- een aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte heeft;
- een gevarieerd aanbod aan voorzieningen heeft, zoals woningen, werk, scholen, winkels, cultuur, sport, bedrijven en openbaar vervoersvoorzieningen.

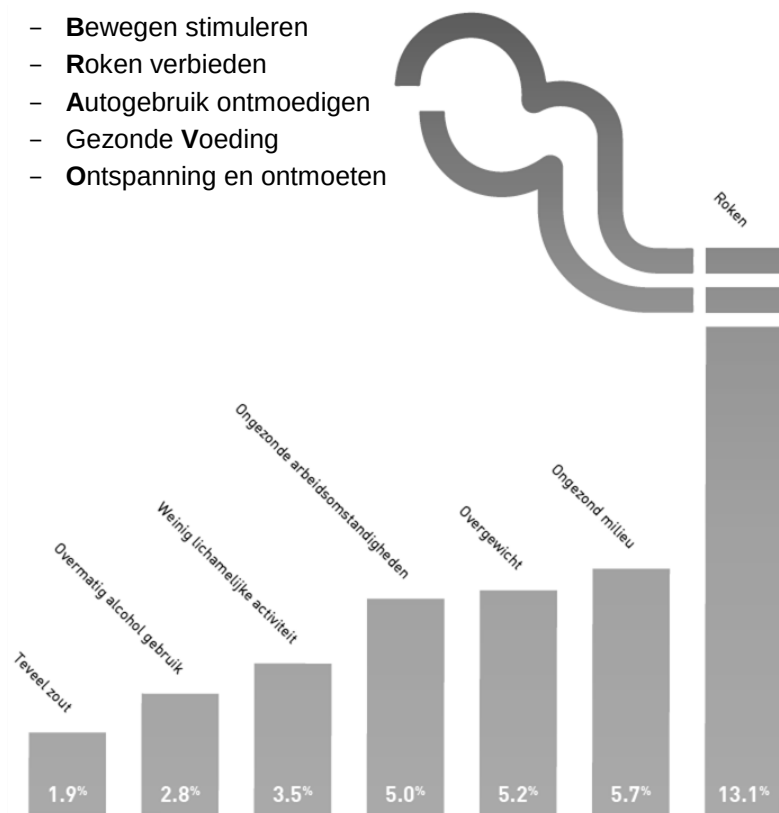
De gezonde leefomgeving van de RIVM (2011) heeft dus zowel betrekking op de inrichting van de fysieke als sociale omgeving. Deze gezonde leefomgeving wordt uitgedrukt in de leefomgevingskwaliteit, deze wordt bepaald door ruimtelijke, fysieke en sociale omgevingsfactoren. De leefomgevingskwaliteit bestaat enerzijds uit objectieve meetbare kenmerken, bijvoorbeeld het aantal decibel geluid, de fijnstof concentraties in de lucht of de afstand tot groenvoorzieningen. Anderzijds is deze kwaliteitsnorm uit te drukken in subjectieve kenmerken zoals ervaringen of percepties van mensen met betrekking tot hinder van geluid, stank of tevredenheid met de openbare ruimte. Dus het is van belang dat zowel naar meetgegevens als naar de beleving van mensen wordt gekeken, aangezien deze beleving kan verschillen van de objectieve waarnemingen (RIVM, 2011).

Met betrekking tot de criteria van 'gezonde leefomgeving' en leefomgevingskwaliteit van het RIVM (2011) is slechts een deel van deze criteria te weerleggen tot het voorkomen van directe en indirecte gezondheidseffecten. Het 'welbevinden' mist. Dit is de ervaren gezondheid en welzijn, ofwel de kwaliteit van het leven, en staat in relatie tot criteria zoals onder andere ontmoetingsplekken, voldoende groen, natuur en water, een aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte, en dat bewoners ervaren dat het schoon en veilig is. De GGD Amsterdam vangt het 'welbevinden' wel op met hun focus op BRAVO.

De GGD Amsterdam (Woudenberg & Dijkema, 2018) streeft naar een gezonde leefomgeving door het aanpakken van de grote vier veroorzakers van de ziektelast in Nederland. Dit zijn roken, een ongezond milieu, overgewicht en ongezonde arbeidsomstandigheden. Deze vier veroorzakers worden aangepakt door te focussen op **BRAVO**:

Dus op basis van de bevindingen van het RIVM (2011, 2014, 2018), Huber et al. (2016) en de GGD Amsterdam (2018) kan worden gesteld dat een gezonde leefomgeving afhangt van ruimtelijke, fysieke en sociale aspecten die van belang zijn voor het werken aan gezondheid. Waarbij een gezonde leefomgeving kan worden bereikt door te streven naar bescherming, bevordering en welbevinden. Deze drie categorieën bestaan uit de volgende gezondheidsaspecten:

- **Bewegen** stimuleren
- **Roken** verbieden
- **Autogebruik** ontmoedigen
- Gezonde **Voeding**
- **Ontspanning** en ontmoeten



Afbeelding 4: Gezondheidseffecten op de totale ziektelast waar BRAVO op is gefocust (Sellink, Van Lieshout, & Van Bree, 2017).

Gezondheidsbescherming. Het voorkomen of beperken van de bekende emissies die de gezondheid kunnen aantasten en mede het voorkomen van nieuwe gezondheidsbedreigingen zoals hittestress:

-	Verkeer	Luchtvervuiling, geluidsoverlast en afstand
-	Industrie en bedrijven	Luchtvervuiling, geluidsoverlast, straling en afstand
-	Landbouw en veehouderij	Luchtvervuiling, geluidsoverlast en afstand
-	Bodemkwaliteit	Verontreiniging en grondwaterkwaliteit
-	Klimaat	Wateroverlast en hitte
-	Water	Oppervlaktewaterkwaliteit

Gezondheidsbevordering. Het bevorderen van en het faciliteren in de algemene zin van gezondheid, zoals het stimuleren van bewegen in de leefomgeving:

–	Mobiliteit	Autogebruik ontmoedigen en gezonde mobiliteit stimuleren (zoals gebruik openbaar vervoer in combinatie met lopen en fietsen)
–	Voeding	Ontmoedigen van roken, stimuleren van schijf-van-vijf, nabijheid van gezonde winkels en afstand fastfoodrestaurants
–	Ontspanning	Afstand tot sportvoorzieningen (indoor en outdoor)
–	Bewegen	Wandel- en fietsroutes (ommetjes)

Welbevinden. Het zorgen voor en het behouden van een aantrekkelijke woon-, leef- en werk-omgeving waarin het prettig leven is en mensen fijn in hun vel zitten:

–	Voorzieningen	Afstand tot basis- en middelbare school Afstand tot zorg gerelateerde functies (dokter, tandarts, ziekenhuis, apotheek, fysio e.d.) Afstand tot winkels (supermarkt, slager, bakker, groenteboer, viswinkel e.d.) Afstand tot werk
–	Openbare ruimte	Schoon, groen en blauwe structuur, ontspanning en ontmoeten
–	Sociaal	Afstand tot buurthuizen, kerk e.d.
–	Veiligheid	Fysieke (afstand) en sociale veiligheid (ervaren)
–	Bereikbaarheid	Afstand tot voorzieningen, toegang tot vervoer
–	Infrastructuur	Wegenstructuur, wandel- en fietspaden

Kortom, dit is de invulling van de relevante typen gezondheidsaspecten die mogelijk meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie. In hoofdstuk 4 worden deze aspecten weerlegd ten opzichte van de ervaringen uit de praktijk. Echter, het is nog onbekend hoe de gezondheidsaspecten en gezondheidseffecten gemeten kunnen worden. Dit komt terug in de volgende paragraaf.

2.4 Normeringsinstrumenten

De gezondheidseffecten die kunnen optreden door omgevingsfactoren worden, waar mogelijk, beperkt door normen. Deze normen worden op internationaal- (Europese Unie), nationaal- (het Rijk), provinciaal (Provincie) en regionaal niveau (gemeente en waterschap) vastgesteld. Hoe normeringen worden vastgesteld hangt samen met het geplande beleid van een overheidsinstantie. Backx (2016) schrijft in zijn column dat beleid, normeringen en gezondheid een sterke invloed hebben op elkaar. Bijvoorbeeld in de tijd van de Q-koorts uitbraak, met duizenden zieken mensen, zes-en-twintig doden en honderden mensen die tot op dit moment last hebben van chronische klachten, waren er tal van normen bekend voor geluid, geur en stoffen. Gemeenten wilden ingrijpen, maar konden geen passende maatregelen nemen omdat wettelijke regels over een toetsing door het gemeentebestuur bij onvoorziene milieumomstandigheden, ontbraken. Dit laat volgens Roels et al. (2014) goed zien hoe regels en normen zich tot elkaar verhouden.

Normeringen spelen een belangrijke rol in de Nederlandse ruimtelijke ordening. Enerzijds legt de huidige Nederlandse samenleving steeds meer beslag op de, veel al, schaarse ruimte. Het evenwicht tussen voldoende ruimte voor ontwikkeling en behoeften, en daartegenover het duurzaam herstellen of behouden van de kwaliteit van de leefomgeving komt hierdoor onder druk te staan. Anderzijds stellen partijen in de samenleving hoge eisen aan de kwaliteit van de leefomgeving. Omgevingsbeleid dient effectief en samenhang te zijn met andere beleidsterreinen, bijvoorbeeld

water, archeologie, bodem, milieu en ruimtelijke ordening. Volgens Roels et al. (2014) geldt dit ook voor normeringen. Normen, zoals grenswaardes, afstandseisen of emissieplafonds, laten het verschil zien tussen de morele maatstaaf en het feitelijke handelen, en tussen theorie en praktijk. Desalniettemin brengen normen lasten met zich mee (Goebbels et al., 2008) maar stimuleren normen ook de maatschappelijke discussie en nieuwe ontwikkelingen in beleid (Van den Brink, 2004, Goebbels et al., 2008; Roels et al., 2014).

Volgens Goebbels et al. (2008) beperken normen onder andere de vrijheid van bedrijven, overheden en individuen in hun activiteiten. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot hogere productiekosten voor bedrijven, waardoor de producten in de supermarkt duurder worden voor de consument. De relatie tussen normen en de ziektelast is daarnaast ook problematisch. Desondanks dat er normen zijn gesteld in de leefomgeving, leveren vooral deze milieueffecten onder de norm nog een aanzienlijke bijdrage aan de ziektelast in Nederland (Woudenberg & Dijkema, 2018), terwijl wel overal “aan de normen wordt voldaan”. Volgens Van Zanten (2015) en Houthuijs (2016) wordt de totale ziektelast met betrekking tot milieufactoren, veelal veroorzaakt door concentraties die voldoen aan de Europese normen voor onder andere luchtkwaliteit. Ook voor geluid geldt ook dat het aandeel van relatief lage geluidsbelasting aan de totale ziektelast hoog is (Van Kempen, 2008). Het opstellen van alternatieve waarden in plaats van normen zou een mogelijke oplossing kunnen zijn.

Van den Brink (2004) voegt hier aan toe dat het omgaan en werken met normen beladen is, maar zonder maatstaaf is het moeilijker te ordenen, te sturen of richting te geven aan het handelen, want normen hebben ook voordelen. Volgens Roels et al. (2014) leiden normen tot collectieve baten zoals schonere lucht, betere zwemwaterkwaliteit, en een veilige en aantrekkelijkere woonomgeving. Wat betreft deze laatste twee baten valt er een kritische noot te plaatsen in relatie tot de bevindingen van Van Zanten (2015), Houthuijs (2016) en Woudenberg en Dijkema (2018), want hoe stel je normen aan een veilige en aantrekkelijke woonomgeving? Hoe kan dit gemeten worden?

In het kader van dit onderzoek is er gekeken naar kwantitatieve methode, die gebaseerd zijn op harde waardes zoals afstanden en hoeveelheden, en naar meer alternatieve methoden, die gebaseerd zijn op een combinatie van harde waardes en de ervaren gezondheid en welzijn. In Bijlage 1 is meer achtergrondinformatie weergegeven met betrekking tot de verschillende instrumenten.

2.4.1 Kwantitatieve methode

Er zijn verschillende voorbeelden van diverse typen kwantitatieve normeringsinstrumenten die verschillende typen indicatoren hanteren en weergeven voor het uitdrukken van gezondheidseffecten (Knol, 2010; Roels, et al., 2014), zoals de Gezondheidseffectscreening Stad en Milieuscore (GES-score), de DALY en de Milieu Gezondheids Risico-score.

Gezondheidseffectscreening (GES)

De GES-score is een milieukwaliteits-indicator met betrekking tot de fysieke leefomgeving. Deze methode maakt onder andere concentratieniveaus van fijnstof en het geluidniveau van wegverkeer inzichtelijk. Volgens Roels et al. (2014) zijn voordelen van GES onder ander dat de benodigde data (meestal) beschikbaar is en dat de GES-score goed te visualiseren is middels kaarten en dergelijke doordat de GES een schaal hanteert: van 0 (zeer goede kwaliteit) tot en met 9 (zeer slechte kwaliteit).

Interessant aan de GES is de connectie met de wettelijke normen: een score van 6 ligt op het niveau van de wettelijk vastgestelde grenswaarden waarvan een overschrijding niet toelaatbaar is. Echter, naast de voordelen, zijn er volgens Fast et al. (2012) ook nadelen aan de GES-score. Onder andere is er geen direct zicht op de gezondheidsgevolgen en is er geen informatie beschikbaar omtrent de mate waarin mensen daadwerkelijk effecten ondervinden. Tevens doordat er een dergelijke schaal, met grote scoringsklassen gehanteerd wordt, kunnen kleine veranderingen van de milieuwaliteit onopgemerkt blijven. Terwijl juist deze kleine veranderingen wel schadelijk kunnen zijn.



Afbeelding 5: Voorbeeld GES van de provincie Utrecht (Sellink, Van Lieshout, & Van Bree, 2017).

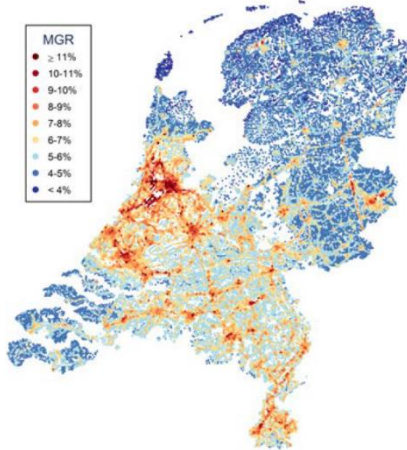
Disability Adjusted Life Years (DALY)

De DALY weergeeft de gezondheidstoestand van een bevolking in een getal op basis van informatie over de kans tot sterfte en ziekte door milieufactoren. Met de DALY wordt de ziektelast uitgedrukt, waarbij de ziektelast de hoeveelheid “gezondheidsverlies” die wordt veroorzaakt door ziekten of sterfte onder de totale bevolking. Volgens Roels et al. (2014) zijn de voordelen van DALY dat dit een methode is die de mogelijkheid biedt om het directe effect van ongelijksoortige gezondheidseffecten te beoordelen.

Nadelen van de DALY zijn onder ander dat de informatie lastig te interpreteren is, de informatie abstract is en er meer onzekerheid is omdat er meer input nodig is om tot een uitspraak te komen. Bijvoorbeeld ‘hoe erg’ zijn honderd DALY’s? Het is lastig om te zeggen hoe ‘erg’ dit is, met name wanneer de grootte van de populatie niet wordt beschouwd (Knol, 2010; Roels, et al., 2014; RIVM 2018). Hier voegt Roels et al. (2014) aan toe dat wanneer er middels de DALY in de toekomst wordt gekeken naar de effecten, er wel rekening dient te worden gehouden met veranderingen in de opbouw van de populatie. Bijvoorbeeld door milieu gerelateerde sterfte in jaar 1, veranderde de bevolkingsgrootte in jaar 2. Op basis van de toekomstige populatieopbouw kunnen vervolgens de effecten van een bepaalde milieufactor of beleidsmaatregel worden geraamd.

Het verschil tussen de GES- en DALY-methodieken is dat de GES-score duidelijk de plaatsgebonden risico’s weergeeft, eenvoudiger te berekenen is en eenvoudiger middels kaarten te visualiseren is. Daarentegen geeft de GES-score geen indicatie met betrekking tot de ziektelast en is er geen direct zicht op de gezondheidsgevolgen. De verschillen tussen de GES en DALY zijn gebundeld en versterkt in het Milieu Gezondheids Risico (MGR).

Milieu Gezondheids Risico (MGR)



De MGR-indicator, ontwikkeld door het RIVM in 2014, is enerzijds gebaseerd op de DALY en drukt het risico op omgeving gerelateerde ziektelast uit als een percentage van de totale te verwachten ziektelast (RIVM, 2014; Roels et al., 2014). Anderzijds is de MGR-indicator gebaseerd op de GES-score omdat het ook mogelijk is om met de MGR-indicator het milieugezondheidsrisico op een specifiek woonadres weer te geven. Het belangrijkste verschil met de DALY is, en het voordeel van de GES, dat de MGR op basis van een plaatsgebonden risicogroepen kan identificeren die door opeengestapelde milieublootstelling in hun leefomgeving een hoog risico lopen.

Afbeelding 6: Een verbeelding van de MGR-indicator in Nederland (RIVM, 2014).

Dit nadeel van het plaatsgebonden risico per woning betekent dat specifiek hoge risicogroepen niet beschermd worden op basis van een verhoogde gevoeligheid, omdat ervan wordt uitgegaan dat overal de 'gemiddelde' Nederlandse bevolking woont. Hierbij is ook onduidelijk wat de risicogroep nu inhoudt. Zo worden jongeren en ouderen veelal als risicogroep aangewezen, maar zijn bijvoorbeeld mensen met een leeftijd tussen de 40 en 60 jaar wat betreft hinder en slaapverstoring juist het meest geluidgevoelig (Roels et al., 2014). Dit voorbeeld illustreert dat we gedurende onze levensloop verschillende fasen van verhoogde gevoeligheid voor uiteenlopende risicofactoren zullen doorlopen en het roept de vraag op of met een instrument de problematiek van hoog risicogroepen adequaat kan worden aangepakt.

Met de ontwikkeling van de MGR heeft het RIVM (2014) verschillende omgevingsfactoren gepresenteerd in combinatie met gezondheidseffecten op basis van de piramide van Andrews et al. (1985) en Roels et al. (2014).

Tabel 3: Verschillende milieufactoren (o.a. chemische stoffen) met als gevolg verschillende gezondheidseffecten (RIVM, 2014)

Milieufactor	Gezondheidseffecten
<i>Fijnstof</i>	Ziekte tot sterfte
<i>Stikstofdioxide</i>	Ziekte (astma) tot sterfte
<i>Geluid</i>	Slaapverstoringen (door ervaren geluid)
<i>Benzeen</i>	Ziekte (leukemie) tot sterfte
<i>Dioxinen</i>	Ziekte (kanker) tot sterfte
<i>Roken</i>	Ziekte (kanker, hartziekten, astma etc.)
<i>Lood</i>	Ziekte (verhoogde bloeddruk)
<i>Ozon</i>	Ziekte (longziekte) tot sterfte
<i>Radon</i>	Ziekte (longkanker) tot sterfte

Een opmerking dient geplaatst te worden bij tabel 3: 'ernstige hinder' of ervaren hinder is nog niet meegenomen in de MGR. Dit betekent dat op een beperkt aantal gezondheidseffecten de MGR-score is toegepast: alleen bij de milieufactor geluid is een indirect gezondheidseffect opgenomen, in dit geval betreft het de ervaren hinder door geluidsbelasting.

Volgens Roels et al. (2014) bestaan er geen 'goede of foute indicatoren', omdat de toepasbaarheid van een indicator afhangt van de probleemstelling, het schaalniveau en de beschikbare data. Hierbij is het belangrijk om bij de keuze van de indicatoren de 'probleemstelling' scherp te hebben.

Bijvoorbeeld is het de bedoeling om twee varianten te vergelijken en hieruit de meest gezondheidsgunstige variant te bepalen? Of is het de bedoeling om de blootstelling van milieufactoren met gezondheidsrisico's in de tijd te volgen? Volgens Roels et al. (2014) betreft voor beide vragen dat een kwantitatieve inschatting met complexe milieufactoren en gezondheidseffecten benodigd is. Volgens het RIVM (2014) is de MGR-score nog niet volledig doorontwikkeld.

Het RIVM (2014) is op dit moment bezig met het uitbreiden van de score met onder ander aspecten die gezondheid in positieve zin kunnen beïnvloeden, zoals beweegmogelijkheden en een groene openbare ruimte. Wanneer er meerdere verschillende omgevingsfactoren, zowel positieve als negatieve, in de MGR-score worden meegewogen, kan de MGR-score in complexe situaties gebruikt worden waarin verschillende gezondheidseffecten door omgevingsfactoren kunnen worden afgewogen. De MGR-indicator heeft potentie om gezondheid mee te wegen bij de planvorming en de beoordeling van projecten, en is daarnaast een handig instrument voor visievorming. Het instrument kan ingezet worden in een bredere afweging van belangen in de leefomgeving, samen met informatie over duurzaamheid, risicobeleving, leefbaarheid, welzijn en gezondheidsbevordering (RIVM, 2014; Roels et al., 2014).

De DALY, GES- en MGR-methodiek zijn in de huidige staat voornamelijk geschikt voor kwantitatieve inschattingen, terwijl deze methodieken niet ingaan op de ervaren gezondheid (welzijn). Dit komt aanbod in de volgende sub-paragraaf.

2.4.2 Alternatieve methode

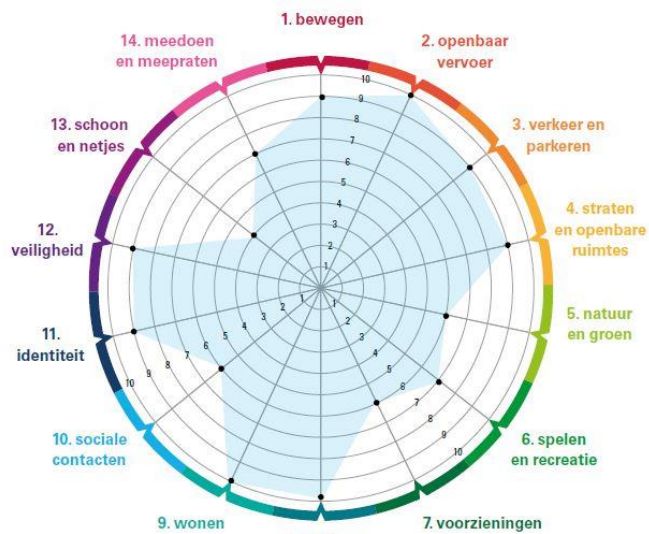
Alternatieve methoden zijn onder andere gebaseerd op harde waardes zoals de afstand tot een rijksweg en de daarbij komende gemeten luchtkwaliteit, gecombineerd met de ervaren gezondheid en welzijn van omwonenden met betrekking tot deze rijksweg. Er zijn op dit moment twee instrumenten ontwikkeld die gebruikt worden in de praktijk: de Gelderse Gezondheidswijzer en de Leefplekmeter.

Belangrijk verschil met de kwantitatieve instrumenten is dat de Leefplekmeter en de QuickScan Gezonde Leefomgeving niet zijn bedoeld als een gezondheidstoets voor afzonderlijke gezondheidsthema's. Deze instrumenten hebben als doel om de discussie onder de belanghebbende op gang te brengen. Bijvoorbeeld de QuickScan stelt gemeenten in staat om gestructureerd te onderzoeken "hoe" gezondheid ingepast kan worden in een integrale en samenhangende (gebieds-) afweging door in gesprek te gaan met belanghebbende. Daarbij wordt ervan uit gegaan dat in de Omgevingswet, specifiek het instrument Omgevingsvisie, meer mogelijkheden biedt om gezondheid op te nemen dan de huidige structuurvisie.

De Leefplekmeter

De Leefplekmeter is een vertaling van de 'Scottish Place Standard'. De Leefplekmeter behandelt veertien thema's die gaan over de leefplek en hoe deze gebruikt wordt, zie figuur 6. Deze veertien thema's zijn onder te verdelen vier groepen. Ten eerste in mobiliteitsaspecten (hoe je jezelf verplaatst, de mogelijkheden van het openbaar vervoer), ten tweede de essentiële zaken die mensen nodig hebben om te leven en te werken (kwaliteit van woningen, -voorzieningen, -recreatie mogelijkheden en openbare ruimte), ten derde de cultuur en de normen en waarden van mensen en ten slotte in hoeverre er invloed kan worden uitgeoefend (Currie & Howie, 2015).

De Leefplekmeter helpt om buurten en wijken te beoordelen. Dit gebied wordt de leefplek genoemd. Het doel van de Leefplekmeter is om de positieve en negatieve punten van een leefplek te bepalen op basis van de ervaringen van de inwoners. De uiteindelijke uitkomst laat zien wat er verbeterd moet worden in het gebied (Duivenvoorden, et al., 2018). De Leefplekmeter wordt ingevuld door scores te geven aan ieder thema. Dus als het instrument is ingevuld, is in een oogopslag duidelijk op welke onderdelen de leefplek goed of slecht scoort. Kortom, waar wel of geen opgaven liggen.



Figuur 6: de Leefplekmeter naar voorbeeld van de Scottish Place Standard (Pharos & Platform31, 2018).

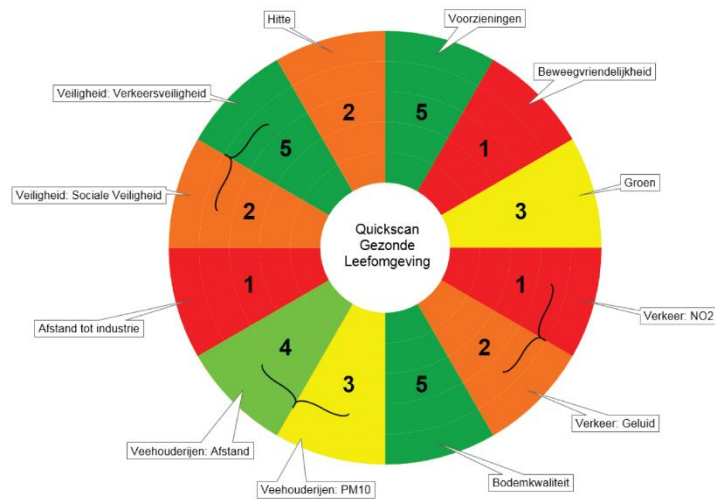
De handleiding van de Leefplekmeter is te vinden op <https://www.gezondin.nu/instrumenten> (Bron Pharos & Platform31, 2018). Deze handleiding leg duidelijk uit hoe de leefplekmeter gebruikt en ingevuld dient te worden. Onder andere de gemeente Terneuzen heeft al gebruik gemaakt van de Leefplekmeter.

QuickScan Gezonde Leefomgeving

De QuickScan Gezonde Leefomgeving is een reactie op de uitspraak van de Gezondheidsraad (2016) om gezondheid op te nemen in de leefomgeving ter voorbereiding op de komst van de Omgevingswet en is ontwikkeld door de provincie Gelderland en drie GGD's in deze provincie. De QuickScan Gezonde Leefomgeving geeft overzichtelijk de samenhang tussen gezondheid en leefomgeving weer op buurt- en wijkniveau in voornamelijk stedelijk gebied (Groen et al., 2016). De QuickScan focust zich vooral op het stedelijke gebied omdat de scan gebruik maakt van direct beschikbare en algemeen toegankelijke data-informatie. Dit is bijvoorbeeld data die voortkomt uit een wijkmonitor die is afgenomen door de GGD of op basis van algemene afstanden van kwetsbare objecten (woningen) ten opzichte van risicovolle inrichtingen zoals bedrijven of buisleidingen. Het gebruik van data is het grote verschil met de Leefplekmeter, omdat dit instrument wijken en buurten beoordeeld op basis van de ervaringen van mensen.

Interessant aan de QuickScan Gezonde Leefomgeving is dat het instrument in gaat op aspecten die niet alleen gedekt worden door harde waarden, maar dat er ook wordt gekeken naar de ervaren gezondheid van inwoners. Daarnaast is de data van de QuickScan Gezonde Leefomgeving voornamelijk gericht op het stedelijk gebied en niet op het landelijke gebied. Uit onderzoek is gebleken dat de QuickScan Gezonde Leefomgeving nog niet is getest in het landelijke gebied, hier is dus nog geen informatie over bekend (Groen et al., 2016). Met name voor landelijk gebied is het een stuk lastiger om informatie te verzamelen mede door de grootschaligheid en diverse functies.

De QuickScan Gezonde Leefomgeving volgt twee sporen: gezondheid bevorderen en gezondheid beschermen (Groen et al., 2016). Gezondheid bevorderen heeft betrekking tot het zo afstemmen van de structuur en inrichting van de omgeving op de inwoners zodat mensen gezond(er) blijven of worden, omdat de leefomgeving een sterke invloed heeft op het beweeggedrag van mensen (Goebbels et al., 2008; Knol, 2010; RIVM, 2011; Roels et al., 2014; Flinterman, 2015; Gezondheidsraad, 2016; Huber et al., 2016; Van der Ree & Kruize, 2016). Bijvoorbeeld een groene en rustige omgeving (groen en leefbaarheid), het stimuleren van een actieve mobiliteit (bewegen: fietsen en wandelen), evenals sociale kwaliteiten, zijn stimulerende factoren.



Figuur 7: de QuickScan Gezonde Leefomgeving (Groen et al., 2016)

Dit eerste spoor kan worden gemeten door middel van monitoring (bijvoorbeeld enquêtes) op basis van hoe mensen hun leefomgeving ervaren. Echter, nadeel van het bevorderen van gezondheid heeft nadelen. Dergelijke activiteiten komen vaak moeizaam op gang omdat het ruimte kost en het monitoren kost daarnaast tijd. Volgens Dorhout (2017) is een gevaar van een dergelijke monitoring met enquêtes dat de respondenten representatief zijn. Dit heeft consequenties voor de interpretatie van de resultaten en gevolgen voor de vertaling naar de leefomgeving.

Volgens Groen et al. (2016) zijn voorwaarden om gezond te kunnen leven dat de omgeving veilig is, dat er geen vervuiling of lawaai is, en dat er bescherming is tegen klimaat gerelateerde problemen. Deze thema's hebben betrekking op gezondheidsbescherming. Gezondheidsbescherming is het voorkomen dat mensen ziek worden door het milieu. Of dit volledig te voorkomen is, valt te betwijfelen. Het beschermen van gezondheid wordt al gedaan door middel van het opstellen van normen aan bijvoorbeeld de luchtkwaliteit, waterkwaliteit, geluidskwaliteit en dergelijke.

Volgens enkele wetenschappers is en blijft het noodzakelijk om structureel aandacht te blijven geven aan deze aspecten, mede door deze aspecten te normeren (Groen et al., 2016; Woudenberg & Dijkema, 2018). Echter, mede door het alleen toepassen van normen is er nog veel gezondheidswinst te behalen. Zoals eerder aangehaald wordt 6% van de ziektelast in Nederland veroorzaakt door milieufactoren zoals luchtverontreiniging en geluidsbelasting (Van Zanten, 2015; Gezondheidsraad, 2016; Houthuijs, 2016; Huber et al., 2016; Woudenberg & Dijkema, 2018). Zoals eerder aangehaald, wordt er, ondanks dat er normen zijn gesteld, juist onder deze milieufactoren nog een aanzienlijke bijdrage geleverd aan de totale ziektelast in Nederland. Desondanks wordt wel overal aan de normen "voldaan", zoals bijvoorbeeld bij luchtkwaliteit en de geluidsnormen. Om deze reden is het van belang om ook de ervaringen van bewoners ook te monitoren en mee te laten wegen naast de normen, bijvoorbeeld door gebruik te maken van instrumenten als de Leefplekmeter of de QuickScan Gezonde Leefomgeving.

2.5 Belanghebbende gezondheid in omgevingsvisie

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 beoogt de Omgevingswet te voorzien in een hoge mate van flexibiliteit en lokaal maatwerk (Rijksoverheid, 2015). Een belangrijk instrument van de Rijksoverheid is de decentralisatie: afwegingen worden zo veel mogelijk op decentraal niveau gemaakt, omdat het Rijk meer los gaat laten en de gemeenten juist meer aan zet moeten komen bij gebiedsontwikkelingen. Dit betekent een verschuiving in de overheidstaken en een veranderende samenwerking onder de overheden. Echter, de decentralisatie betekent niet alleen dat dit gevolgen heeft voor de overheden, ook andere belanghebbenden zullen meer betrokken worden bij een gebiedsontwikkeling.

Waar voorheen, met name voor de crisis, een gebiedsontwikkeling vooral groots was en waar de gemeente individueel een actief grondbeleid voerden, met alle risico's van dien, is de laatste jaren meer een verschuiving gemaakt naar een meer organische gebiedsontwikkeling (Buitelaar, Grommen, & Van der Krabben, 2017). Dit houdt in dat de gemeente en de betrokken belanghebbenden de initiatiefnemers faciliteert en dat de gebiedsontwikkeling wordt uitgevoerd vanuit een integrale benadering. Met de komst van de Omgevingswet wordt deze organische gebiedsontwikkeling gestimuleerd, omdat er sprake moet zijn van een decentrale uitvoering met lokaal maatwerk en een integrale benadering van de fysieke leefomgeving. Deze integrale benadering biedt kansen voor milieu, natuur, gezondheid en klimaat omdat alle aspecten van de fysieke leefomgeving belicht dienen te worden. Om tot een beantwoording van de onderzoeksvraag te komen, hoe gezondheidsaspecten kunnen worden meegenomen in een omgevingsvisie, is het noodzakelijk om tot een overzicht te komen van de interessante actoren die als belanghebbende een mogelijke inbreng kunnen hebben in de implementatie van gezondheidsaspecten in een omgevingsvisie. De relevante actoren worden in de volgende sub-paragrafen toegelicht.

2.5.1 Gemeenten

Zoals eerder vermeld in paragraaf 1 van dit hoofdstuk zorgt de komst van de Omgevingswet ervoor dat gemeenten te maken krijgen met grote veranderingen. Door het streven van de nieuwe wet dat zoveel mogelijk ruimtelijk beleid decentraal wordt opgesteld, komt de uitvoering hiervan voornamelijk in handen van gemeenten terecht. Artikel 2.3 van de Omgevingswet, eerste lid, schrijft het volgende: *"de uitoefening van de taken en bevoegdheden op grond van deze wet wordt overgelaten aan het bestuursorgaan van een gemeente, tenzij daarover andere regels zijn gesteld"* (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2017, artikel 2.3 Omgevingswet 1^e lid).

Uit dit artikel wordt dus duidelijk dat de gemeenten de belangrijkste actor zijn voor de implementatie van de Omgevingswet en het creëren van een gezonde fysieke leefomgeving. De Omgevingswet beoogt een cultuuromslag: van 'nee tenzij' naar 'ja mits'. Dit vergt een nieuwe, flexibele, oplossingsgerichte aanpak en meer integrale kijk op het gemeentelijke ruimtelijke beleid. Een andere aanpak dus dan voorheen (in de tijd van de Wet ruimtelijke ordening) (Velde, 2016).

In dit onderzoek wordt er nadrukkelijk gekeken naar hoe gezondheidsaspecten kunnen worden opgenomen in de omgevingsvisie. Voor het opstellen van de omgevingsvisie dienen de gemeenten dus binnen de kaders van de Omgevingswet te blijven: een gezonde fysieke leefomgeving. Echter uit de onderzoeken van Groen et al. (2016) en Bomers (2017) blijkt dat gemeenten zich enerzijds nog niet bewust zijn van de invulling van een gezonde fysieke leefomgeving. Bijvoorbeeld door de omgeving in te richten voor meer sociale contacten of om bewegen te stimuleren. Anderzijds hebben gemeenten nog niet de beschikking tot handvaten om gezondheid mee te wegen in het omgevingsbeleid, en specifiek voor dit onderzoek, de omgevingsvisie. Om deze

begripsbepaling uit te werken, en een nieuwe aanpak, dienen gemeente nadrukkelijk de samenwerking op te zoeken met andere relevante belanghebbende zoals de provincie, het waterschap, maar ook GGD/GHOR, burgers, bedrijven en (maatschappelijke) organisaties.

2.5.2 Provincies

Zoals aangehaald in paragraaf 1 van dit hoofdstuk, heeft de Omgevingswet mede als doel dat de taken van de wet zoveel mogelijk decentraal worden uitgevoerd. Dit betekent dat de gemeenten meer verantwoordelijkheden krijgen. Echter, toch heeft de provincie nog steeds een rol in deze nieuwe wet volgens artikel 2.6. Volgens Velde (2016) zijn de Provinciale Staten bevoegd om een omgevingsverordening vast te stellen waarin regels worden opgenomen met betrekking tot een gezonde fysieke leefomgeving. De provincie kan dus middels deze verordening sturing geven aan de invulling en ambities met betrekking tot deze gezonde fysieke leefomgeving in een gemeentelijke omgevingsvisie en kan de provincie erop aansturen dat delen van haar beleid worden overgenomen in het ruimtelijk beleid van de gemeenten.

2.5.3 Waterschappen

Evenals de Provincie, behouden ook Waterschappen hun rol in de Omgevingswet ten opzichte van de Wet ruimtelijke ordening. In artikel 2.5 van de Omgevingswet wordt beschreven dat het algemeen bestuur van het waterschap zijn bevoegd om, net zoals de provincie, een omgevingsverordening vast te stellen (Velde, 2016). Deze verordening vertaalt zich bijvoorbeeld in de kwaliteitsnormen die het waterschap stelt aan het oppervlaktewater. Maar kan ook betrekking hebben op het percentage wat maximaal verhard mag zijn in een wijk of het percentage groen in een wijk (Vakgroep Milieu en Gezondheid, 2017). Het valt te betwijfelen of deze twee maatregelen vertaald kunnen worden naar ruimtelijk beleid.

2.5.4 GGD/GHOR

De GGD/GHOR is een gezondheidsdienst die bepaalde taken voor gemeenten uitvoeren die in hun werkgebied vallen. Het doel van de GGD/GHOR het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de inwoners. Hierbij focussen zij zich op het signaleren, richting geven en ondersteunen van partijen die zich bezighouden met gezondheid, om uiteindelijk tot een lokale en regionale aanpak te realiseren (Bomers, 2017).

De GGD/GHOR krijgen steeds meer te maken met de vergrijzing en een stijgend aantal chronische ziekten die kampen met hartfalen, diabetes of obesitas. Toch worden de voorwaarden voor gezondheid voornamelijk buiten de zorgsector gecreëerd (Groen et al., 2016), met name in de fysieke leefomgeving (Van Zanten, 2015; Gezondheidsraad, 2016; Houthuijs, 2016; Huber et al., 2016). Zoals eerder vermeld in paragraaf 1 van dit hoofdstuk, brengt de komst van de Omgevingswet dat de GGD/GHOR te maken krijgen met een veranderend takenpakket en dat een nog betere samenwerking met gemeenten noodzakelijk is.

De GGD/GHOR is de partij die gemeenten kunnen ondersteunen bij enerzijds de definitiebepaling van een gezonde fysieke leefomgeving en anderzijds het aanbieden van resultaten uit een wijk- en buurtmonitor zodat de ervaringen van de inwoners meegenomen kunnen worden. De GGD/GHOR kunnen op deze manier de gemeente de toegang geven tot informatie met betrekking tot de stand van zaken betreffende de gezondheidssituatie in een gemeente, relevante informatie met betrekking tot de inrichting van de fysieke leefomgeving. Dit biedt de gemeente de mogelijkheid om maatregelen in beleid op te nemen en om op ontwikkelingen in te spelen.

Kortom, met de komst van de Omgevingswet en de het streven naar een 'gezonde fysieke leefomgeving' is de GGD/GHOR een belanghebbende die niet achterwege gelaten kan worden in het kader van het opstellen van een gemeentelijke omgevingsvisie.

2.5.5 Overige belanghebbenden

Naast de al benoemde belanghebbenden, zijn er nog meer actoren die mogelijk betrokken kunnen/ moeten worden bij het opstellen van een gemeentelijke omgevingsvisie. De overige belanghebbenden zijn onder andere burgers, bedrijven en (maatschappelijke) organisaties. Deze groepen zijn er allen bij gebaat dat de invulling van de omgevingsvisie in hun belang is. Echter, de onderlinge belangen kunnen botsen onder deze groepen. Burgers of inwoners van een bepaalde wijk, bijvoorbeeld een wijk nabij een drukke autoweg of treinspoor, kunnen hinder ervaren in de zin van luchtkwaliteit, geluidsbelasting of trillingen. Hierdoor zullen zij mogelijk voorstander zijn van ruimtelijke aanpassingen zodat zij minder hinder ervaren door deze functies. Bedrijven daarentegen hebben belang bij een goede doorstroming van het verkeer, bijvoorbeeld vanuit logistiek en met name een financieel oogpunt.

Om dit euvel op te lossen streeft de Omgevingswet naar participatie. Echter, eveneens als met het gebruik van de term 'gezondheid' formuleert deze wet niet hoe 'participatie' ingevuld moet worden (Gezondheidsraad, 2016). Het is dus onbekend hoe de burgers, bedrijven en (maatschappelijke) organisaties betrokken kunnen worden in het besluitproces welke gezondheidsaspecten kunnen worden meegenomen worden in een omgevingsvisie. Desalniettemin is het wel van belang dat deze actoren betrokken worden. Met name voor het inzichtelijk maken van het welbevinden van de gezonde leefomgeving. Het welbevinden is subjectief en iedere actor denkt verschillend over zijn woon-, leef- en werkomgeving.

Kortom, in het kader van het beschermen, bevorderen en welbevinden van een gezonde leefomgeving is het van belang dat zoveel mogelijk relevante belanghebbende betrokken worden in het opstellen van een gemeentelijke omgevingsvisie. Dus niet alleen maar de overheden en overheidsinstanties, maar ook de ketenpartners zoals de GGD/GHOR en overige belanghebbende zoals burgers, bedrijven en (maatschappelijke) organisaties.

3. METHODOLOGIE

Om het onderzoeksdoel te halen en het onderzoeksmodel tot uitvoering te brengen volgen in de volgende drie paragrafen de onderzoeksstrategie en -methode (de aanpak van het onderzoek), het benodigde onderzoeksmateriaal en keuze en afbakening van het onderzoeksgebied.

3.1 Strategie en methode

Om tot een onderzoeksstrategie te komen schrijven Verschuren en Doorewaard (2015) en Farthing (2016) voor dat er eerst drie kernbeslissingen genomen dienen te worden:

1. Breedte versus diepgang
2. Kwalitatief versus kwantitatief onderzoek
3. Empirisch versus bureauonderzoek

Dit onderzoek is een deductief diepgaand onderzoek. Het onderzoek start met veel en verschillende informatie met betrekking tot verschillende definities van gezondheid, verschillende gezondheidsaspecten en de nog onduidelijke implementatie van de Omgevingswet. Vanuit deze brede informatie wordt er gewerkt naar een specifieke situatie. In dit geval is dat hoe gezondheid kan worden meegenomen in een omgevingsvisie.

Concreet betekent deze aanpak om allereerst dieper op de relevante definitie van gezondheid in te gaan, ten tweede kan de implementatie van gezondheid in de omgevingsvisie gedetailleerder geanalyseerd worden, bijvoorbeeld wat betekent nu een 'gezonde fysieke leefomgeving' in het kader van de omgevingsvisie? Ten derde biedt een diepgaande aanpak ook de mogelijkheid om te analyseren welke actoren er betrokken kunnen worden in het opstellen van een gemeentelijke omgevingsvisie en het implementeren van gezondheid in deze visie. Kortom, een deductief diepgaand onderzoek heeft dan wellicht wel een meer kleinschalige aanpak ten opzichte van een breedteonderzoek, maar deze aanpak geeft het onderzoek wel meer diepgang, detaillering en een sterkere onderbouwing.

Vanuit deze diepgang is er gekozen voor een kwalificerende en interpreterende benadering waarbij er allereerst gekozen is om een literatuuronderzoek uit te voeren voor de afbakening van het onderzoek en de benodigde achtergrondinformatie. Daarnaast is de keuze gemaakt om nadrukkelijk de praktijk op te zoeken en 'het veld in te gaan'. Deze kwalificerende benadering houdt in dat een literatuuronderzoek wordt gecombineerd met semigestructureerde interviews. Ten slotte, dit betekent dat de laatste kernbeslissing inhoudt dat er sprake is van een empirisch onderzoek, omdat er voor wordt gekozen om zelf het 'veld' in te gaan om waarnemingen te verrichten in de praktijk met betrekking tot hoe gemeente gezondheid meenemen in hun omgevingsvisies.

De keuze voor een diepgaand-, kwalitatief-, empirisch onderzoek betekent dat dit gevolgen heeft voor de onderzoekstrategie (Verschuren en Doorewaard, 2015). De onderzoeksstrategie voor dit onderzoek is een casestudy. Een casestudyonderzoek betekent dat er diepgaand en integraal inzicht verkregen wordt in hoe gemeenten gezondheid meenemen in de omgevingsvisie. Dit betekent dat er naar gemeenten gekeken wordt die al bezig zijn met het opstellen van de omgevingsvisie of dit al gedaan hebben. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de pilotlijst van gemeenten die bezig zijn met de omgevingsvisie van 'Aan de Slag met de Omgevingswet'. Zodoende biedt dit onderzoek een handvat voor gemeenten die nog niet werkzaam zijn met gezondheid in hun omgevingsvisie.

Een kenmerk van dit casestudy onderzoek is dat de selectie van cases op te delen zijn in drie, ten opzichte van elkaar, minimaal verschillende casegroepen. Met betrekking tot het onderwerp van dit onderzoek (gezondheid en omgevingsvisie) is nog niet veel bekend, om deze reden is dit onderzoek exploratief van aard. Verschuren en Doorewaard (2015) adviseren om dan te kiezen voor cases die minimaal verschillen, want als er sterke verschillen zijn tussen de cases dan is het ingewikkelder om te zoeken naar de causale verbanden tussen de verschijnselen. Hierom zijn er maar drie casegroepen (gemeenten in de provincie Overijssel, Gelderland en Utrecht die gezondheid implementeren in de omgevingsvisie) en lijken de objecten (gemeente) op elkaar qua demografische- en fysieke gegevens.

De drie casegroepen bestaan uit drie verschillende provincies in Nederland, waaronder de gemeenten en GGD/GHOR-afdelingen vallen. De gemeenten en GGD/GHOR-afdelingen van deze provincies worden onderling vergeleken waarom zij gezondheidsaspecten wel of juist niet meenemen in hun omgevingsvisies. Tevens worden de uitkomsten van een project voor de provincie Utrecht meegenomen ter controle wat betreft hoe zij tegen de invulling van de gemeentelijke omgevingsvisie aan kijken. Bij dit project was een veel breder scala actoren aanwezig dan die terugkwamen in de interviews.

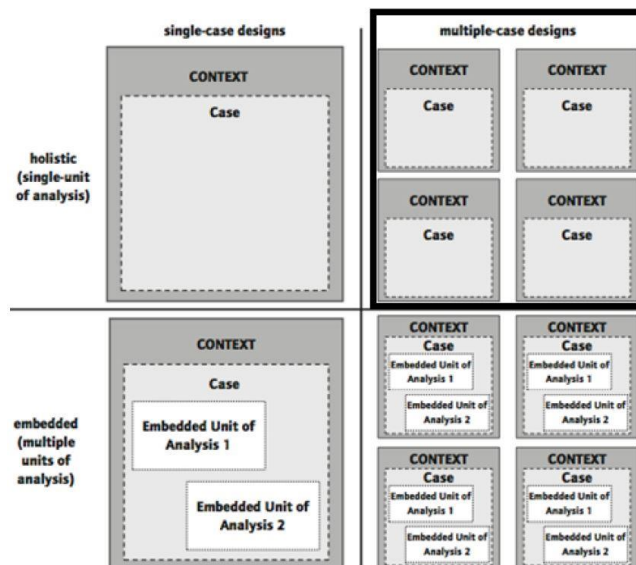
Dit betekent dat op hoofdlijnen dit caseonderzoek bestaat uit drie casegroepen:

- a. Casegroep A bestaat de lokale GGD/GHOR-afdeling(en), drie gemeenten in de provincie Gelderland die wél gezondheid hebben opgenomen in hun omgevingsvisie.
- b. Casegroep B bestaat uit de lokale GGD/GHOR-afdeling(en), twee gemeenten in de provincie Overijssel die wél gezondheid hebben opgenomen in hun omgevingsvisie.
- c. Casegroep C bestaat uit gemeenten en uitvoerende instanties uit de provincie Utrecht. Deze casegroep heeft een andere aanpak dan overige twee groepen, zie de volgende paragraaf.

Dit onderzoek resulteert in een werkbare definitie van gezondheid, de werking van de omgevingswet en specifiek de omgevingsvisie, plus gezondheidsaspecten die geïmplementeerd kunnen worden in een gemeentelijke omgevingsvisie. Om

dit integrale beeld te schetsen wordt er gebruik gemaakt van een holistische werkwijze die gebaseerd is op de interviews, de analyse van informatie en literatuur, plus de interpretatie van tekstueel en audiovisueel materiaal. Dit caseonderzoek wordt uitgevoerd volgens een meervoudige vergelijkende exploratieve casestudy, zie figuur 5.

Deze strategie resulteert in een methode die Verschuren en Doorewaard (2015) omschrijven als de hiërarchische methode. Deze methode houdt in dat het onderzoek in twee fasen wordt uitgevoerd. In de eerste fase worden de individuele cases afzonderlijk bestudeerd volgens een vast patroon. Dit kan bijvoorbeeld door het opstellen van concrete criteria waarop de gemeente wordt geanalyseerd. Volgens Verschuren en Doorewaard (2015) vergemakkelijkt dit het uitvoeren van vergelijkingen in de tweede fase. Want in de tweede fase wordt de input van de diverse cases



Figuur 8: De vier verschillende Casestudy designs (Yin, 2003)

gebruikt voor een vergelijkende analyse van de casegroepen. Het doel van deze tweede fase is om overeenkomsten en verschillen te vinden tussen de diverse cases zoals die in de eerste fase naar voren zijn gekomen. Hierdoor kunnen de verbanden en verschillen op een hoger abstractie-niveau beschreven worden wat zal resulteren in generaliserende conclusies. Ook hierbij geldt dat middels deze methode inzichtelijk wordt voor gemeenten hoe er omgegaan kan worden met gezondheid in de gemeentelijke omgevingsvisie.

Naast de voordelen van een casestudyonderzoek heeft deze strategie ook nadelen. Een case-study heeft een kwetsbare kant: de kans op een relatief laag aantal cases, oftewel onderzoeks-eenheden. Dit heeft gevolgen voor de generaliseerbaarheid. Echter, volgens Creswell (2012) heeft de generaliseerbaarheid niet veel betekenis in relatie tot kwalitatief onderzoek, omdat het immers moeilijk is om met relatief weinig bestudeerde cases uitspraken te doen over een groter geheel. In dit onderzoek wordt er bewust gekozen voor een selectie van drie provincies in Nederland, maar dit hoeft niet te beteken dat andere gemeenten in andere provincies dezelfde methoden en standpunten innemen.

Ten opzichte van generaliseerbaarheid is representativiteit wel een belangrijk beoordelingscriterium (Creswell, 2012). Hierbij is het van belang dat moet worden afgevraagd in hoeverre de onderzochte case de informatie kunnen leveren die benodigd is voor het onderzoek. Om deze reden zullen er gemeenten en GGD/GHOR-afdelingen gekozen worden in de provincies Gelderland en Overijssel die al bezig zijn met het implementeren van gezondheid in hun omgevingsvisie, of van plan zijn om dit te gaan doen. Daarnaast zullen ook de bevindingen van kennispartners als de RIVM en Commissie m.e.r. meegenomen worden. De provincie Utrecht dient als controle ten opzichte van de casussen in Gelderland en Overijssel, omdat voor de provincie Utrecht in een afzonderlijk project rondetafelgesprekken zijn gevoerd met meerdere verschillende actoren. Hier in de volgende paragraaf meer over.

3.2 Onderzoeksmateriaal

De beperkte generaliseerbaarheid is een kwestie wat niet te verhelpen is in dit onderzoek (Creswell, 2012), wel kan de betrouwbaarheid en validiteit vergroot worden door 'triangulatie' toe te passen. Dit betekent dat het onderzoeksmateriaal op verschillende manieren verzameld wordt in plaats via één bron (Verschuren en Doorewaard, 2015; Farthing, 2016). In dit onderzoek wordt de triangulatie gewaarborgd doordat er allereerst verschillende informatiebronnen worden bestudeerd en geanalyseerd, ten tweede worden er interviews afgenomen met gemeenten, uitvoerende instanties en kennisinstanties en ten slotte worden de interview bevindingen weerlegd ten opzichte van de uitkomsten van georganiseerde rondetafelgesprekken. Kortom, door het waarborgen van de triangulatie is het mogelijk om overeenkomsten en verschillen bloot te leggen tussen de verschillende cases.

Informatiebronnen

De informatiebronnen zijn die plekken of verschijnselen waarvan uit of door middel van jij denkt dat de data mee verzameld kan worden (Mason, 1996, p. 36). De informatiebronnen voor dit onderzoek zijn enerzijds personen voor de interviews en rondetafelgesprekken. Onder andere gemeenteambtenaren en mogelijk ook wethouders die zich bezighouden met het opstellen van en uitvoeren van ruimtelijk beleid, de ambtenaren of projectleiders binnen de provincies, de specialisten van de GGD die werkzaam zijn bij afdelingen met betrekking tot milieu, gezondheid en leefomgeving, en specialisten van kennisinstituten zoals het RIVM en de commissie m.e.r. Anderzijds zijn plannen en wet- en regelgeving ook relevante informatiebronnen. Met name met betrekking tot de Omgevingswet, omdat er in dit onderzoek gefocust wordt op de vertaling van gezondheid in de omgevingsvisie. Tevens worden publicaties ook toegepast met betrekking tot

wat gezondheid nu betekent en hoe gezondheid meegewogen en –genomen kan worden in de fysieke leefomgeving. Immers er is al veel onderzoek gedaan en bekend over wat gezondheid is echter is deze informatie veelal heel divers en slechts voor een deel relevant om mee te nemen in ruimtelijk beleid.

Interviews

De interviews die worden afgenomen met relevante belanghebbenden kunnen op verschillende manieren worden uitgevoerd. Volgens Farthing (2016) dient er in drie stappen een afweging gemaakt te worden wat voor een interviewmethode er wordt toegepast in het onderzoek:

- a. Tussen ongestructureerd en gestructureerd in: er zijn ter voorbereiding op de interviews drie interviewhandleidingen opgesteld, zie bijlage 2, maar het is aannemelijk dat er tijdens het interview doorgevraagd wordt op het antwoord van de respondent. Bijvoorbeeld wanneer de interviewer niet tevreden is met het gegeven antwoord. Een semigestructureerd interview komt hiermee het meest overeen. Bij een semigestructureerd interview de belangrijkste vragen, welke in lijn zijn met het onderzoek, worden in ieder interview weer gesteld. Maar in welke volgorde de vragen worden gesteld kan verschillen per interview en de interviewer is hierbij ook vrij om door te vragen op eerder gestelde vragen en de reacties van de respondent (Farthing, 2016).
- b. Diepte-interviews: de informatie die ik uit mijn interviews haal is diepgaand, omdat het ingaat op een deel van gezondheid die geïmplementeerd kan worden in ruimtelijk beleid en van het ruimtelijke beleid ga ik specifiek in op de omgevingsvisie.
- c. Individuele interviews: ik houd individuele interviews met onder andere gemeenteambtenaren die zich bezighouden met het opstellen van en uitvoeren van ruimtelijk beleid, de ambtenaren of projectleiders binnen de provincies, de specialisten van de GGD die werkzaam zijn bij afdelingen met betrekking tot milieu, gezondheid en leefomgeving, en specialisten van kennisinstituten zoals het RIVM.

Op basis van deze stappen wordt er, in het kader van dit onderzoek, gekozen voor semigestructureerde interviews: *‘Een semigestructureerd interview is een breed soort interview waarin de interviewer begint met een reeks thema’s, maar waarbij de interviewer bereid is om de volgorde waarin de vragen worden gesteld te variëren en door te vragen in de context van het onderzoek’* (Saunders et al., 2015, p. 382). (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2015) De interviewvragen zijn gebaseerd op de deelvragen van dit onderzoek, zie bijlage 2 voor de interviewhandleiding, en uiteindelijk zijn er in totaal acht interviews afgenomen. Allereerst met medewerkers van vijf gemeenten: de gemeente Staphorst, Hellendoorn, Oude IJsselstreek, Nunspeet en Barneveld. Ten tweede met medewerkers van twee uitvoerende instanties de GGD Noordoost Gelderland en de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-midden. Ten slotte is er een interview afgenomen met een secretaris van de Commissie m.e.r.

Nadat de interviews zijn afgenomen wordt er een kwalitatieve analyse uitgevoerd. De interviews worden opgenomen, getranscribeerd en geïnterpreteerd. De transcripties van de interviews zijn niet opgenomen als bijlagen in dit rapport, omdat de transcripties niet voor derden beschikbaar zijn en zijn slechts ter controle naar de geïnterviewde specialisten en Radboud Universiteit gestuurd. De bevindingen van de interviews zijn vervolgens weerlegd met de uitkomsten van de rondetafelgesprekken. Door deze methode van onderzoek is er inzicht verkregen in welke gezondheidsaspecten geschikt zijn voor – en hoe deze meegenomen kunnen worden in – een omgevingsvisie. Daarnaast biedt deze methode de mogelijkheid om een praktisch gezondheid hand-

vat te ontwikkelen hoe de gezondheidsaspecten meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie. Dit handvat is met name bedoeld voor de gemeenten die nog niet werkzaam zijn met gezondheid in hun omgevingsvisie.

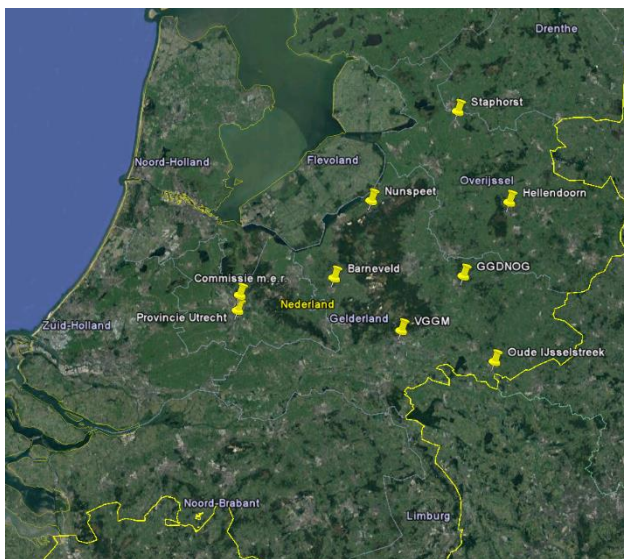
Rondetafelgesprekken

Naast de individuele semigestructureerde interviews zijn er ook vijf rondetafelgesprekken georganiseerd in het kader van het project van BRO (stagebedrijf) voor de provincie Utrecht. Dit project liep naast dit afstudeeronderzoek. De provincie had de vraag: 'wanneer en wat de provincie, ten aanzien van welke aspecten van de gezonde leefomgeving, moet en kan op het gebied van een gezonde leefomgeving'. Hierbij werd onder andere gekeken naar de rollen, taken en instrumenten van de provincie en trends en ontwikkelingen rondom gezondheid in relatie tot de fysieke leefomgeving. De provincie Utrecht vroeg specifiek om inzicht te krijgen in wat de 'omgeving' van de provincie wil, verwacht en vraagt op het gebied van gezondheid in relatie tot de fysieke leefomgeving.

Tijdens de rondetafelgesprekken waren onder andere gemeenten van de regio Utrecht en Amersfoort aanwezig, specialisten van de Veiligheidsregio Utrecht (VRU), Omgevingsdienst Regio Utrecht (ODRU), Natuur en Milieufederatie Utrecht (NMU), IVN, GGD Regio Utrecht (GGDRU) en het RIVM, en ten slotte heeft er ook een sessie plaatsgevonden met de provincie Utrecht, Gelderland, Zuid-Holland en Noord-Holland. De gesprekken zijn genotuleerd en deze verslagen heeft BRO doorgestuurd naar de aanwezige ter terugkoppeling. De samenvattingen van de verslagen en een lijst met de aanwezigen zijn toegevoegd in bijlage 3. In het kader van dit onderzoek zijn de gesprekken gebruikt om de interactie waar te nemen tussen de partijen onderling en zijn de verslagen gebruikt ter controle voor de eerdere bevindingen bij gemeenten, GGD's en overige gezondheidspartners in de provincies Gelderland en Overijssel.

Kortom, in dit onderzoek is de triangulatie gewaarborgd doordat er enerzijds interviews zijn afgenomen, rondetafelgesprekken zijn georganiseerd ter controle van de bevindingen van de interviews en anderzijds informatiebronnen zijn bestudeerd en geanalyseerd in het kader van het casestudy onderzoek.

3.3 Keuze en afbakening onderzoeksgebied



Afbeelding 7: Weergave van de interviewlocaties.

Het onderzoek gaat specifiek in op hoe gezondheidsaspecten kunnen worden meegenomen in een gemeentelijke omgevingsvisie. Zoals aangegeven in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk is het onderzoek een deductief diepgaand onderzoek. Voor de onderzoeksstrategie, een casestudy op basis van literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews, betekent dit dat er niet in de breedte gezocht hoeft te worden. Bijvoorbeeld door te kijken naar ten opzichte van elkaar compleet verschillende cases. Daarentegen is er gekozen voor cases die overeenkomsten hebben wat betreft demografische en fysieke gegevens.

Er wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van drie casegroepen. De eerste twee casegroepen zijn ten opzichte van elkaar vergeleken. Dit zijn vijf gemeenten en twee uitvoerende instanties in de provincie Gelderland en Overijssel. Met deze partijen zijn semigestructureerde interviews afgenomen. De gemeenten en uitvoerende instanties in de provincie Utrecht dienen als controlegroep. Met deze partijen zijn vijf rondetafelgesprekken gehouden in het kader van het project van BRO (stagebedrijf) voor de provincie Utrecht. Er is gekozen voor de gemeenten en GGD/GHOR-afdelingen in de provincies Utrecht, Gelderland en Overijssel, omdat onder deze provincies de meeste gemeenten vallen die terugkomen in de pilotlijst van 'Aan de Slag met de Omgevingswet'.

De gemeenten worden in deze paragraaf geanalyseerd volgens een vast patroon. Allereerst op basis van demografische en fysieke gegevens zoals provincie, inwoneraantal, stedelijkheidsgraad, de woningdichtheid per vierkante kilometer land, het percentage mannen/vrouwen, en de leeftijdsopbouw per gemeenten. Ten tweede wordt ook de status van de omgevingsvisie in de gemeente belicht en in hoeverre er aandacht is voor 'gezondheid' in de omgevingsvisie. In deze paragraaf wordt dus géén antwoord gegeven op de vraag 'hoe gemeenten in de praktijk gezondheid meenemen in hun omgevingsvisie'.

Kortom, deze paragraaf is ter introductie op het volgende hoofdstuk waar de resultaten gepresenteerd worden en waar onder andere ook de casussen onderling vergeleken worden waarom en hoe de gemeenten gezondheidsaspecten wel of juist niet meenemen in hun omgevingsvisies. Tevens komen de bevindingen van de uitvoerende instanties en provincies aanbod en hoe zij tegen de invulling van de gemeentelijke omgevingsvisie aan kijken. Kortom in het volgende hoofdstuk wordt de implementatie van gezondheid in de gemeentelijke omgevingsvisies gedetailleerder geanalyseerd.

Algemene gegevens

De casusgemeenten waar de demografische en fysieke gegevens van zijn opgevraagd zijn de gemeenten in de provincie Gelderland en de provincie Overijssel. De gegevens van de casusgroep van de provincie Utrecht zijn niet opgevraagd omdat allereerst de informatie van deze groep ter controle dient op de bevindingen van de gemeenten waar de interviews mee zijn gehouden. Dit komt aan bod in het volgende hoofdstuk. Ten tweede is met zekerheid te stellen dat de vijf gemeenten en de twee uitvoerende instanties bezig zijn met het opstellen of afronden van de gemeentelijke omgevingsvisie.

De twee uitvoerende instanties waar interviews mee zijn afgenomen, zijn beiden werkzaam in de provincie Gelderland. De Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM) werkt voor en samen met vijftien gemeenten. Onder andere de gemeente Barneveld werkt met de VGGM. De GGD Noordoost-Gelderland (GGDNOG) is de uitvoerende instantie en adviesorgaan op het gebied van gezondheid voor tweeëntwintig gemeenten. Onder andere de gemeenten Nunspeet en Oude IJsselstreek werken samen met de GGDNOG. Wat betreft de uitvoerende instanties zijn verder geen algemene gegevens bekend, of niet relevant in het kader van dit onderzoek. Dit geldt wel voor de vijf gemeenten. In tabel 4 zijn de demografische gegevens weergegeven van de gemeenten in de provincie Gelderland en de provincie Overijssel.

Naast dat er gekozen is voor de casussen omdat zij terugkomen op de pilotlijst van 'Aan de Slag met de Omgevingswet', is er gekozen voor de casussen omdat er overeenkomsten zijn. Alle vijf gemeenten vallen in categorie 4 of lager wat betreft de stedelijkheidsgraad. Dit betekent allereerst dat de gemiddelde omgevingsadressen dichtheid (OAD) lager is dan 1000 adressen per vierkante

kilometer (CBS, 2015). Ten tweede kenmerken dergelijke gebieden dat functies als landbouw, natuur en recreatie overheersen.

Tabel 4: De demografische gegevens van de gemeenten in de provincies Gelderland en Overijssel (CBS, 2015)

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS	HELLENDOORN	STAPHORST	BARNEVELD	NUNSPEET	OUDE-IJSSELSTREEK
STEDELIJKHEIDSGRAAD	4	5	4	4	4
BEVOLKINGSDICHTHEID PER KM2 LAND	258	122	311	208	290
WONINGDICHTHEID PER KM2 LAND	798	353	814	732	640
INWONERSAANTAL	35622	16421	54703	26744	39558
% VROUWEN	50,1%	48,8%	50,3%	50,7%	49,8%
% MANNEN	49,9%	51,2%	49,7%	49,3%	50,2%
LEEFTIJDOPBOUW	0 - 15 jr	15 - 30 jr	30 - 45 jr	45 - 65 jr	>65 jr
OVERIJSEL	17,96%	18,30%	18,57%	27,43%	17,74%
HELLENDOORN	17,58%	10,97%	22,71%	28,99%	19,75%
STAPHORST	23,68%	14,47%	23,57%	23,75%	14,52%
GELDERLAND	16,91%	18,08%	17,83%	28,75%	18,43%
BARNEVELD	21,94%	14,13%	23,72%	24,59%	15,62%
NUNSPEET	18,85%	13,07%	22,17%	27,18%	18,73%
OUDE IJSSELSTREEK	16,19%	10,77%	20,81%	31,14%	21,09%
UTRECHT	18,17%	19,49%	20,13%	26,65%	15,57%

Wat opvalt is dat de gemeente Staphorst en de gemeente Barneveld gemiddeld een groter percentage kinderen (0 tot 15 jaar) heeft dan de overige gemeenten en het gemiddelde van de provincies. Dit kan verklaard worden doordat beide gemeenten tot de 'bijbelgordel' behoren. Hier zijn de gezinnen, gemiddeld gezien, groter dan in de rest van Nederland. Tevens valt op dat de gemeenten Hellendoorn en Oude IJsselstreek het meeste te maken hebben met een vergrijzende bevolking. Dit houdt in dat er een relatief kleine aanwas jongeren is en dat er daarnaast een groeiende groep 65-plussers is.

Kortom op basis van deze gegevens kan geconcludeerd worden dat de cases overeenkomsten hebben ten opzichte van elkaar en dus geschikt zijn voor deductief diepgaand onderzoek.

Status Omgevingsvisie casussen

De gemeenten die belicht worden in de provincie Overijssel zijn Staphorst en Hellendoorn. De gemeente Staphorst is een van de voorlopers in het implementeren van gezondheid in hun gemeentelijke omgevingsvisie. Onder andere met de inrichting van het EPOS-traject (Efficiënte Procesinrichting Omgevingsrecht Staphorst, zie paragraaf 4.3.2.). In de Omgevingsvisie van Staphorst ligt de focus op drie hoofdprogramma's, waarbij één programma de nadrukkelijke aandacht voor gezondheid is gereserveerd 'gezonde dynamische samenleving'. In maart 2018 heeft de gemeenteraad de omgevingsvisie (al) vastgesteld. De andere Overijsselse gemeente, Hellendoorn, had al in 2014 een omgevingsvisie vastgesteld. De gemeente Hellendoorn begon met het opstellen van de omgevingsvisie ten tijde van de crisis. Dit betekende dat de gemeente met zo weinig mogelijk middelen een zo maximaal mogelijk resultaat moest halen met het opstellen van die visie. Echter, koos de gemeente er toentertijd expliciet voor om gezondheid niet direct op te nemen in de visie. Een verklaring voor deze keuze komt terug in het volgende hoofdstuk.

De gemeenten in de provincie Gelderland zijn Barneveld, Nunspeet en Oude-IJsselstreek. De gemeente Barneveld is een van de twaalf pilotgemeenten van Aan de Slag met de Omgevingswet. De gemeente zit op dit moment in de ontwerpfasen van de Omgevingsvisie. Een van de grootste gezondheidsopgaven die in de gemeente liggen hebben betrekking tot de vele pluimveehou-

derijen. Echter, de gemeente Barneveld is op dit moment bezig met het verzamelen van de opgaven in de gemeenten alvorens de omgevingsvisie vast te stellen. Hierbij zoekt de gemeente nadrukkelijk de samenwerking met de VGGM.

De gemeente Nunspeet is de tweede gemeente in de provincie Gelderland die ervaring hebben opgedaan met het opstellen van de omgevingsvisie. De gemeente Nunspeet heeft samengewerkt met de buurgemeenten Elburg en Oldebroek, en GGDNOG en Omgevingsdienst in het opstellen van de omgevingsvisie. Echter, de gemeente zit, op het moment van het schrijven van dit onderzoek, nog te wachten op het besluit dat de gemeenteraad de omgevingsvisie vaststelt. In het volgende hoofdstuk meer over de interessante invulling van de Nunspeetse omgevingsvisie. De derde gemeente in de provincie Gelderland, de gemeente Oude-IJsselstreek, is op dit moment nog aan het bekijken hoe zij hun omgevingsvisie willen invullen en welke partijen er betrokken worden bij het opstellen van de omgevingsvisie. De gemeente heeft er eerst voor gekozen om alle benodigde informatie op te halen binnen de gemeente. Onder andere om de opgaven in de gemeente te inventariseren.

Tabel 5: Stand van zaken van de gemeentelijke omgevingsvisies

Omgevingsvisie	Verzamelen Informatie	Ontwerp	Vastgesteld	Gezondheid opgenomen?
Hellendoorn				Nee
Staphorst				Ja
Barneveld				n.v.t.
Nunspeet				Ja
Oude IJsselstreek				n.v.t.

Kortom, drie van de vijf gemeenten hebben al een omgevingsvisie opgesteld of zelfs al vastgesteld. Twee gemeenten hebben hierin nadrukkelijke aandacht voor gezondheid. Vier van de vijf gemeenten hebben de samenwerking gezocht met de lokale GGD. Wat betreft de gemeente Hellendoorn is dit niet van belang, omdat zij geen aandacht besteed aan 'gezondheid' in hun visie. Voor de volgende gemeente Barneveld en Oude IJsselstreek geldt dat zij eerst aandacht besteden aan het inventariseren van de opgaven in de gemeente. In het volgende hoofdstuk volgt de verdieping van hoe gemeenten gezondheid kunnen implementeren in de gemeentelijke omgevingsvisies.

4. ONDERZOEKSRESULTATEN

Het doel van de Omgevingswet is het in onderlinge samenhang (Artikel 1.3 Omgevingswet)

- bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit;
- doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke behoeften.

Zoals eerder aangegeven in hoofdstuk 2 geeft de wet géén definitie van wat gezondheid dan wel een gezonde fysieke leefomgeving betekent in het kader van deze nieuwe wet. Tevens wordt ook niet aangegeven hoe de overheden om kunnen gaan met gezondheid in hun visies en plannen. Op basis van de uitkomsten van de interviews en rondetafelgesprekken wordt deze onderzoeksvraag beantwoord in dit hoofdstuk.

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. De onderzoeksresultaten zijn de conclusies op basis van de bevindingen en ervaringen uit de praktijk die gespiegeld worden ten opzichte van de theorieën uit hoofdstuk 2. Allereerst wordt er ingegaan op hoe er met gezondheid wordt omgegaan door gemeenten. Ten tweede worden de relevante gezondheidsaspecten gepresenteerd. Ten derde wordt geanalyseerd hoe gezondheid meegenomen kan worden in een gemeentelijke omgevingsvisie. Ten slotte wordt een aandachtspuntenlijst gepresenteerd met onder andere hoe en met wie een gemeente tot een gezamenlijke formulering van gezondheidsaspecten kan komen in een omgevingsvisie.

4.1 Hoe wordt er met gezondheid omgegaan in de praktijk

Met de komst van de Omgevingswet en het opnemen van de term ‘gezonde fysieke leefomgeving’, zonder enige uitleg wat dit begrip inhoudt, in het doel van de nieuwe wet, is de vraag opgekomen: ‘wat is nu gezondheid in de fysieke leefomgeving?’ Het is gebleken dat veel verschillende instanties een verschillende definitie van gezondheid hanteren (Roels et al., 2014; Flinterman, 2015; Provinciale Raad Gezondheid, 2015; Gezondheidsraad, 2016; Huber et al., 2016; Van der Sloot, 2016; Van Lieshout Andersen, 2016; Bomers, 2017; Middendorp, 2017). De Gezondheidsraad (2016) heeft geadviseerd om in plannen en visies uit te gaan van een brede definitie van gezondheid.

Vanuit dit perspectief (een brede definitie) is in het kader van dit onderzoek bepaald dat voor het definiëren van een ‘gezonde fysieke leefomgeving’ zowel de definitie van ‘gezonde leefomgeving’ van het RIVM (2011) te hanteren

“een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid voor de omgeving zo laag mogelijk is”

als de definitie van ‘positieve gezondheid’ van Huber et al. (2016)

“positieve gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven waarbij de focus ligt op veerkracht, functioneren en zelfregie”

De twee begrippen kunnen niet los van elkaar gezien worden. Een gezonde leefomgeving heeft invloed op drie dimensies van ‘positieve gezondheid’ van Huber et al. (2016): lichaamsfuncties, het mentale welbevinden en de kwaliteit van het leven. Dit betekent dat een gezonde leefomgeving van het RIVM (2011) een voorwaarde is om te komen tot positieve gezondheid. Bijvoorbeeld een ongezond milieu kan indirecte gezondheidseffecten hebben op mentale functies. Ten tweede

kan de inrichting van de openbare ruimte effect hebben op hoe mensen hun gezondheid en welzijn ervaren. Ten derde heeft het welbevinden in de fysieke leefomgeving bijvoorbeeld betrekking op dat bewoners van een buurt het fijn hebben in hun openbare ruimte omdat deze aantrekkelijk en divers is.

Een gezonde leefomgeving focust op het behouden en bereiken van een gezonde en veilige leefomgeving met enerzijds een goede omgevingskwaliteiten en anderzijds het aanbieden van ruimte voor maatschappelijke functies. Hierbij dient tevens rekening te worden gehouden met hoe het sociaaleconomische scala en het gedrag van mensen hiermee samenhangen (RIVM, 2011). Dit resulteert in een brede definitie van een gezonde fysieke leefomgeving waarbij de focus wordt gelegd op drie punten op basis van gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering (RIVM, 2011; PBL, 2016; De Graeff et al, 2018):

- Het voorkomen of beperken van de bekende emissies die de gezondheid kunnen aantasten en mede het voorkomen van nieuwe gezondheidsbedreigingen zoals hittestress;
- Het zorgen voor en het behouden van een aantrekkelijke woon-, leef- en werkomgeving waarin het prettig leven is en mensen fijn in hun vel zitten;
- Het bevorderen van en het faciliteren in de algemene zin van gezondheid, zoals het stimuleren van bewegen in de leefomgeving.

Maar zie je deze brede definitie ook terug in de praktijk? Er zit een duidelijk verschil tussen de voorlopers en volgers.

4.1.1 Volgers

De “volgende” gemeente zijn allereerst van mening dat het ingewikkelde aan gezondheid is, dat er tot op heden geen of nauwelijks onderbouwde informatie bekend is over met name ‘gezondheidsbevordering’ en ‘welbevinden’. De gemeente Hellendoorn en gemeente Oude IJsselstreek blijven onder andere vasthouden aan bestaande regelgeving die betrekking heeft tot milieuaspecten en –normen zoals geluid en geur. Bijvoorbeeld de gemeente Oude IJsselstreek (Persoonlijke communicatie, 10 april 2018) kiest hiervoor omdat er een groot aandeel koeienboeren in de regio actief is. De gemeente Hellendoorn (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) neemt daarnaast ook het aandeel groen mee in het ruimtelijke beleid.

Dat er alleen op gezondheidsbescherming wordt gefocust is te verklaren, omdat op deze aspecten op dit moment al bestaande milieuwetgeving rust (Roels et al., 2014; De Graeff et al., 2018). De gemeente Hellendoorn (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) is van mening dat met name fijnstof (luchtkwaliteit), geluidhinder en het aandeel groen relevante typen gezondheidsaspecten zijn voor de gemeenten. Echter hier dient wel een opmerking bij geplaatst te worden, want de gemeente Hellendoorn is de gemeente met de eerste en oudste omgevingsvisie (2014). De gemeente was zich toentertijd niet bewust van gezondheid en het hele gezondheidsthema was nog niet zo’n “hot-item” als dat het tegenwoordig is. Desalniettemin vindt de gemeente Hellendoorn (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) het lastig om te zeggen wat nu een “gezonde fysieke leefomgeving” betekent.

Dit wordt bevestigd tijdens een van de rondetafelgesprekken met de gemeenten uit de provincie Utrecht (Bijlage 3). Volgens de aanwezige gemeenten is er veel onduidelijkheid en onbekendheid omtrent wat gezondheid nu inhoudt als een gezonde leefomgeving. De gemeenten hebben geen inzicht in de relatie tussen activiteiten/ ingrepen en de effecten op gezondheid, gezondheid is niet meetbaar en het is lastig om gezondheid objectief mee te laten wegen in afwegingen. Dit is een opsomming van de redenen die de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) op heeft

gevangen uit de praktijk. De VGGM en GGNOG (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) ervaren dat veel de gemeenten nog zoekende zijn met het invullen van gezondheid in de omgevingsvisie.

Voor de gemeenten Hellendoorn en Oude-IJsselstreek zijn dit herkenbare en verklaarbare keuzes (Bijlage 3). Maar dit betekent niet per definitie dat de gemeente innovatief en vooruitstrevend werkt met het streven naar een gezonde fysieke leefomgeving. Dit geldt ook voor de gemeente Barneveld. De gemeente Barneveld heeft te maken met een stikstof en fijnstof (luchtkwaliteit) problematiek vanwege de vele pluimveehouderijen. Voor de gemeente zit gezondheid en ruimte dus onder andere in de agrarische sector. Volgens de gemeente Barneveld (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) werken zij met deze aanpak van een gezonde fysieke leefomgeving. Maar gezondheid is breder dan een onderdeel, want in het kader van de Omgevingswet is het juist van belang om de integraliteit van ruimtelijke opgaven op te pakken. Dus niet alleen maar op een gezondheidsonderdeel zoals de technische aspecten rondom de veehouderijen, maar wellicht ook op de landschappelijke inpassing (lees vergroening) van de stalcomplexen.

4.1.2 Voorlopers

Ten opzichte van de volgende gemeenten spelen de vooroplopende gemeenten beter in op een 'gezonde leefomgeving'. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat een gezonde leefomgeving afhangt van ruimtelijke, fysieke en sociale aspecten waarbij er gefocust wordt op gezondheidsbescherming, -bevordering en welbevinden (RIVM, 2011; Roels et al., 2014; De Graeff et al., 2018). De 'volgers' focussen alleen op bescherming, terwijl de 'voorlopers' ook meer aandacht hebben voor bevorderende maatregelen en welbevinden. De vooroplopende gemeenten zijn onder andere de gemeente Staphorst en de gemeente Nunspeet.

De gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) heeft met name de aandacht gelegd op gezondheidbevorderende maatregelen en aandacht voor welbevinden in de gemeente door nadrukkelijk de samenwerking te zoeken met de lokale GGD en het begrip 'positieve gezondheid' centraal te stellen. Ook uitvoeringsinstanties VGGM en GGNOG hanteren het begrip 'positieve gezondheid'. Het gezegde "een onsje welzijn, scheelt een kilo zorg" dekt volgens de gemeente Staphorst de visie en ambitie van de gemeente met betrekking tot het definiëren van gezondheid in de fysieke leefomgeving. De gemeente Staphorst is er van overtuigd dat wanneer je focust op het welzijn, het goed voelen, je eigen regie voeren, veerkracht, functioneren en dergelijke, dat dat over een langere termijn gezien een positief resultaat heeft op de totale gezondheid in de gemeente.

Havenstad Amsterdam

Een deel van het havengebied van Amsterdam wordt heringericht. Dit deel van het havengebied binnen de ring van de A10 wordt herontwikkeld tot een gemengd stedelijk gebied met circa 70.000 woningen en 50.000 arbeidsplaatsen. Het wordt een stad in een stad (Woudenberg & Dijkema, 2018). Interessant aan deze herinrichtingsopgave is dat 'gezondheid' een prominente plek heeft gekregen in het plan waarbij er aandacht is voor gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering. De fysieke leefomgeving wordt ingericht op een manier dat fietsen en wandelen gestimuleerd worden en de auto uit het straatbeeld verdwijnt door het aanwezige hoogwaardige openbaar vervoer. Tevens wordt een zo groot mogelijk gedeelte van de leefomgeving rookvrij en worden er snackbar-vrije zones rondom scholen in het leven geroepen.

De GGD in Amsterdam hanteert ook de definitie van positieve gezondheid en heeft op basis van deze insteek de gemeente Amsterdam geadviseerd bij de planontwikkelingen van de nieuwe stadswijk Havenstad (zie kader). De gemeente Staphorst en GGD Amsterdam focussen hierbij op de drie dimensies van Huber et al. (2016). Dit zijn: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden en

de kwaliteit van het leven. Wat interessant is, is dat de Commissie m.e.r. als algemeen adviesorgaan van overheidsinstanties ook de definitie van positieve gezondheid hanteert. Volgens Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is deze definitie breed en interessant omdat er ook aandacht wordt besteed aan de verschillende levensverwachtingen voor verschillende bevolkingsgroepen, zoals de bevolkingsgroep met een sociaaleconomische status. Hier komt, volgens Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018), steeds meer aandacht voor.

De gemeente Staphorst laat gezondheid zwaarder mee wegen in de fysieke leefomgeving. Volgens de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) heeft dit te maken met de positionering van de omgevingsvisie, want de gemeente heeft deze zo neergezet dat gezondheid, dat specifieke element in die aanvraag, (iets) zwaarder meeweegt ten opzichte van de ruimtelijke impact die het initiatief heeft. Dit is een groot verschil met hoe de gemeente het eerst aanpakte, want eerst werd gezondheid helemaal niet meegewogen omdat gezondheid en sociale aspecten niet ruimtelijk relevant waren.

Bijvoorbeeld door meer de nadruk te leggen op dat inwoners meer gaan bewegen. Onder andere de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) heeft een trend waargenomen in het percentage overgewicht bij kinderen. De gemeente wil dit tegen gaan door bewegen te stimuleren door de openbare ruimte hierop aan te passen. Bijvoorbeeld door meer speelvoorzieningen aan te leggen, meer groen om buitenspelen aantrekkelijker te maken of voorzieningen om fietsverkeer te stimuleren en autoverkeer te ontmoedigen. Deze voorbeelden zijn allemaal ruimtelijke voorbeelden hoe de gemeente Staphorst omgaat met de gezondheid van de inwoners door gezondheidbevorderende maatregelen door te voeren.

De gemeente Nunspeet houdt daarentegen vast aan een eigen definitie van gezonde fysieke leefomgeving. De gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is van mening dat voor haar een andere invulling van de gezonde fysieke leefomgeving geldt dan bijvoorbeeld de gemeente Oude IJsselstreek of de gemeente Barneveld. Wat wel opvalt is dat aspecten van de definitie van het RIVM (2011) terugkomen in de definitie van de gemeente. De gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) focust onder andere op lucht, geluid, trillingen en groen. De gemeente hecht waarde aan haar groene leefomgeving en wil deze behouden omdat het uitnodigt tot bewegen, inwoners zich prettig voelen en ontspannen (welbevinden) en het geeft verkoeling (klimaat). Daarnaast focust de gemeente Nunspeet op geluid welke is opgedeeld in drie categorieën:

- Bedrijventerreinen
- Wegen
- Sporen

Hier kijkt de gemeente af van de standaard instrumenten zoals de Quickscan Gezonde Leefomgeving. De gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is van mening dat externe veiligheid lastig te koppelen is aan gezondheid, omdat het harde getallen zijn. De gemeente Nunspeet heeft zich aangesloten bij de bestaande regelgeving wat betreft externe veiligheid, want hoe groot is de kans op een ramp met de huidige regelgeving aldus de gemeente Nunspeet.

Kortom, zelfs bij de twee koploper gemeenten zijn er verschillen waar te nemen hoe er wordt omgegaan met gezondheid in de praktijk. De gemeente Staphorst kiest heel nadrukkelijk voor het vertalen van de definitie van positieve gezondheid naar een gezonde fysieke leefomgeving. Ter-

wijl de gemeente Nunspeet vasthoudt aan een eigen definitie van een gezonde fysieke leefomgeving. De aanpak van de gemeente Nunspeet is interessant, omdat het kenmerkend is voor maatwerk: niet vast willen houden aan een definitie, maar op locatie kijken wat de opgave is en analyseren hoe dit aangepakt dient te worden.

4.1.3 Discussie

Uit de analyse van de 'vooroplopende gemeenten' en de 'volgende gemeenten' blijkt dat er verschillende standpunten zijn en dat er verschillen zijn met de literatuur. De standpunten hebben met name betrekking tot de valkuilen van het begrip gezondheid in de zin van een 'containerbegrip', de 'politieke invloeden'.

Containerbegrip

De gemeente Staphorst heeft gezondheid met een definitie vastgelegd in hun ruimtelijke beleid. Echter, dat deze definitie is vastgelegd betekent niet dat ieder ruimtelijk plan aan deze definitie moet voldoen. Volgens de gemeente Staphorst kader je gezondheid dan alleen maar in, terwijl het juist moet gaan om een integrale benadering. Dit is een voorbeeld van hoe je als gemeente om kunt gaan met de valkuil van het definiëren van gezondheid: maak van gezondheid géén containerbegrip (Van Lieshout Andersen, 2016).

De gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) en de gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) zijn van mening dat wanneer een definitie wordt vastgelegd in de Omgevingswet dat de wet de mogelijkheden van de gemeenten inkadert met betrekking tot gezondheidsambities en –maatregelen. Beiden zijn van mening dat een gezondheidsdefinitie per regio verschilt en dus niet wettelijk vastgelegd moet worden. Hier voegt de gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) aan toe dat gezondheid niet per definitie zwaarder mee is gaan wegen, maar het wel een andere lading heeft gekregen. Met het onderwerp gezondheid wordt er namelijk wel met veel meer verschillende actoren aan een ruimtelijk vraagstuk gewerkt.

Verschillende specialisten die aanwezig waren tijdens een van de rondetafelgesprekken sluiten zich aan bij de uitspraken van de gemeente Nunspeet: het begrip 'gezondheid' moet niet in de Omgevingswet vastgelegd worden (Bijlage 3), want het thema gezondheid wordt in de praktijk al vaak impliciet meegenomen (VGGM, persoonlijke communicatie, 24 april 2018; Commissie m.e.r., persoonlijke communicatie, 24 april 2018). Bijvoorbeeld bij de inrichting van de stad wordt er al veel meer rekening gehouden met meer water in de stad vanuit het klimaatperspectief, meer openbaar vervoer en fietsverkeer vanuit het mobiliteitsvraagstuk. Desalniettemin is er bij dergelijke perspectieven nog niet het besef of bewustzijn dat er ook een positieve gezondheidsbijdrage in verscholen zit. De VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is van mening dat de Omgevingswet er aan bij kan dragen om gezondheid prominenter te agenderen bij een ruimtelijk vraagstuk.

Kortom, het prominenter agenderen van gezondheid in de Omgevingswet met bijvoorbeeld voorbeelden draagt bij aan het creëren van een bewustwording dat gezondheid niet alleen gaat over de aan- of afwezigheid van lichamelijke of psychische klachten of ziekten, maar ook gaat over het welzijn en het vermogen om te functioneren en te participeren (Huber, 2012; RIVM, 2014; Staatsen et al., 2016). De voorbeelden zijn een combinatie van de definitie van 'gezonde leefomgeving' (RIVM, 2011) en 'positieve gezondheid' van Huber et al. (2016). Hierdoor wordt duidelijk wat de Omgevingswet beoogt met een gezonde fysieke leefomgeving.

Politieke invloeden

De gemeente Oude IJsselstreek (Persoonlijke communicatie, 10 april 2018) is van mening dat een valkuil van het begrip 'gezondheid' is dat het een politiekthema is en dat het daardoor sterk beïnvloedt kan worden door de politiek. Eveneens enkele ambtenaren van de gemeente Barneveld (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) ervaren tegenstand vanuit de politiek. Bijvoorbeeld de gemeente Barneveld wilde beleid opstellen op basis van informatie van de regionale GGD. Echter, werd dit tegengehouden door de politiek omdat het 'not-done' was om op basis van "kwetsbare"-groepen beleid te gaan voeren, zoals bevolkingsgroepen met een lage sociaaleconomische score. De politieke partijen waren van mening dat als er beleid werd opgesteld was, dat dit voor iedereen beschikbaar moest zijn in de gemeente.

Dit staat haaks op het advies van de Gezondheidsraad. Volgens de Gezondheidsraad (2016) is door de aandacht voor een gezonde fysieke leefomgeving een uitgelezen kans om in nieuw omgevingsbeleid extra aandacht te besteden aan de veerkracht van hoog risicogroepen. Hoog risicogroepen worden aangeduid doormiddel van de sociaaleconomische status klassen (SES-klassen). Wat opvalt is dat dit advies van de Gezondheidsraad nauwelijks wordt opgepakt in de praktijk. De gemeente Barneveld is een voorbeeld waarbij dit niet werd opgepakt, maar bij de gemeente Oude IJsselstreek zijn zij wel aan het kijken om extra aandacht te geven aan kwetsbare groepen. Zie volgende paragraaf.

De gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) sluit zich aan bij de obstructies door de politieke invloeden. Maar toch wilt zij ervoor waken dat een ruimtelijk plan realistisch moet blijven, dus dat er niet doorgeschoten wordt met betrekking tot gezondheid in het ruimtelijke

Uitbreiding bedrijventerrein: economie of gezondheid?

De gemeente Staphorst was voornemens om een nieuw bedrijventerrein te ontwikkelen ter hoogte van een bestaand bedrijventerrein. De gemeente was voornemens om functies te mengen en een groene-blauwe corridor aan te leggen, echter hadden de bedrijven andere eisen: grotere gestructureerde kavels en grote bebouwing. Dit is een voorbeeld wat terugkomt in meer gemeenten: enkele planmakers binnen de gemeenten proberen een duurzaam plan te verkopen, maar de markt vraagt om grootschaligheid en zoveel mogelijk kostenbesparing. Uiteindelijk zwicht ook de raad daarvoor, want een bedrijf zegt net zo gemakkelijk "*dan vestigen wij ons bij jullie buurgemeenten, want daar zijn wij wel welkom*" (Gemeente Staphorst, Persoonlijke communicatie, 9 april 2018). Wat betreft gezondheid valt hier nog geen bewustzijn uit op te maken, want hoe gezond is een grootschalig bedrijventerrein met betrekking tot geluid, geur en trillingen?

beleid. Want een plan moet financieel mogelijk blijven, aansluiten op andere plannen in de gemeente en daarnaast moet het plan ook goed gekeurd worden door het college van B&W (burgemeester en wethouders) en de gemeenteraad. Daarbij moet je als wethouder en raadslid ook andere keuzes maken, want gezondheid is niet het enigste motief.

Volgens de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) zorgen deze keuzemogelijkheden ervoor dat het een zware kluit wordt om gezondheid toe te

passen in ruimtelijk beleid. Volgens de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018), en met hem ook Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018), de gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018), de gemeente Barneveld (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) en enkele aanwezige tijdens de rondetafelgesprekken (Bijlage 3), komt het op dit moment nog te vaak voor dat de "markt" bepaald. In de praktijk betekent dit dat er voor dat er voor economische belangen wordt gekozen in plaats van een gezonde inrichting. De gemeente Staphorst heeft met de keuzemogelijkheden gezondheid en economie geworsteld bij de ontwikkeling van een nieuw bedrijventerrein, zie kader.

Deze verschillende benaderingen van gezondheid door de gemeenten en de politieke invloeden zijn slechts een “topje” van de ijsberg, want naast dat er sprake is van een begrip ‘gezondheid’, is het nog onbekend op welke gezondheidsaspecten een gemeente op wil sturen.

4.2 Relevante gezondheidsaspecten



Afbeelding 8: Gezonde mobiliteit (Vakgroep Milieu en Gezondheid, 2017)

Uit het theoretisch kader blijkt dat de definitie van ‘gezondheid’ kan opgedeeld worden in verschillende aspecten die betrekking hebben op de fysieke- en mentale gezondheid van mensen. Zoals eerder aangegeven, wordt de brede definitie van een gezonde fysieke leefomgeving opgesplitst in drie punten (RIVM, 2011; PBL, 2016; De Graeff et al, 2018):

- Gezondheidsbescherming: Het voorkomen of beperken van de bekende emissies die de gezondheid kunnen aantasten en mede het voorkomen van nieuwe gezondheidsbedreigingen zoals hittestress;
- Welbevinden: Het zorgen voor en het behouden van een aantrekkelijke woon-, leef- en werkomgeving waarin het prettig leven is en mensen fijn in hun vel zitten;
- Gezondheidsbevordering: Het bevorderen en het faciliteren van gezondheid in algemene zin, zoals het stimuleren van bewegen in de leefomgeving.

Wat opvalt is dat alle gemeenten wel op de hoogte zijn van de onderverdeling van het onderwerp ‘gezondheid’ in gezondheidsbescherming, welbevinden en gezondheidsbevordering. Wat betreft gezondheidsbescherming zien de casus gemeenten in dat het veelal bestaand beleid betreft, zoals regelgeving met betrekking tot het voorkomen van geluidhinder, fijnstof en dergelijke, maar ook het beschermen van een gezonde bodem door het opstellen van bodemkwaliteitseisen valt onder beschermende maatregelen aldus de gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018).

Overgewicht onder jongeren

Uit een monitoring van de GGD is gebleken dat de gemeente Oud-IJsselstreek qua gezondheid op bepaalde punten significant slechter scoort dan andere gemeente in de Achterhoek. Een van de gezondheidsaspecten waar de gemeente slecht op scoort is overgewicht. Wat betreft overgewicht, de gemeente heeft onder andere in Terborg een relatief grote Turkse gemeenschap (1 op de 4 van de inwoners is van Turkse komaf). Dit overgewicht speelt voornamelijk onder meiden in die Turkse gemeenschap. Wanneer er gefocust wordt op het realiseren van een gezonde fysieke leefomgeving, zal de gemeente onder andere willen focussen op het tegengaan van overgewicht door meer aandacht te besteden aan die meiden om hen in beweging te krijgen. De gemeente Oude IJsselstreek geeft aan dat dit niet afgewimpeld wordt met een “sociaal”-project via de school of iets dergelijks, maar dat het ook het fysieke domein aangaat. Bijvoorbeeld voldoende speeltoestellen aanbieden zodat deze specifieke doelgroep zich uitgenodigd voelt om op straat te bewegen. Volgens de gemeente Oude IJsselstreek wordt het wel een uitdaging om de meiden daadwerkelijk in beweging te krijgen, want het aanbieden van speeltoestellen is stap één, het gebruiken van de toestellen is stap twee (Gemeente Oude IJsselstreek, persoonlijke communicatie, 10 april 2018).

Wat betreft gezondheidsbevordering en welbevinden is er weinig tot geen onderbouwde informatie bekend (De Graeff, et al., 2018). Dit wordt onder andere beaamt door de gemeente Oude

IJsselstreek. De gemeente wil vanuit de uitkomsten van de gezondheidsmonitor van de GGD bevorderende maatregelen nemen voor een specifieke doelgroep. Uit deze gezondheidsmonitor bleek dat de gemeente Oude IJsselstreek slecht scoort overgewicht onder Turkse jongeren, zie kader. Dit betekent dat niet alleen maar beschermende maatregelen noodzakelijk zijn, maar ook juist bevorderende maatregelen en maatregelen met betrekking tot het welbevinden.

Maatregelen met betrekking tot welbevinden zijn gericht op het zorgen voor en het behouden van een aantrekkelijke woon-, leef- en werkomgeving (RIVM, 2011; 2014; 2018; Huber et al. 2016; GGD Amsterdam, 2018). Gezondheid bevorderen heeft betrekking tot het juist afstemmen van de structuur en inrichting van de fysieke leefomgeving op de wensen van de inwoners, zodat de inwoners gezond(er) blijven of worden. Gezondheidsbevordering in de leefomgeving is een sterk instrument, omdat de leefomgeving een sterke invloed heeft op het beweeggedrag van mensen (Goebbels et al., 2008; Knol, 2010; RIVM, 2011; Roels et al., 2014; Flinterman, 2015; Gezondheidsraad, 2016; Huber et al., 2016; Van der Ree & Kruize, 2016; De Graeff et al, 2018). Volgens de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is de leefomgeving niet alleen maar lucht, geluid en bodem maar het is een combinatie van sociale en fysieke aspecten.

De leefomgeving is wat betreft fysieke aspecten niet alleen maar de bedreigende dingen, zoals verontreinigingen, luchtkwaliteit, geluidhinder, de afstand tot industrieën en veehouderijen, maar ook de gezondheid bevorderende zaken, zoals groen dat goed werk voor stress, groen en water in de stad, en bewegen (fietsen en wandelen). Er komt van alles bij kijken in de gezonde fysieke leefomgeving, aldus de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018). Maar op welke gezondheidsaspecten kan een gemeente wel of niet sturen?

Niet te sturen gezondheidsaspecten

Allereerst de gezondheidsaspecten waarop gemeenten niet of nauwelijks invloed uit kunnen oefenen. Dit zijn met name gezondheidseffecten die veroorzaakt worden door gebiedsoverstijgende milieufactoren. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat het onder andere emissies betreffen die veroorzaakt worden door verkeer, industrieën en veehouderijen (RIVM, 2011; 2014; 2018; Gezondheidsraad, 2016). Gebiedsoverstijgende milieufactoren zijn moeilijker te beïnvloeden door een gemeente, bijvoorbeeld de gemeente Utrecht voert gezondheidsmaatregelen door in de buurten en wijken. Maar om echt concreet de gezondheidsbedreigingen te reduceren zal de luchtkwaliteit sterk moeten verbeteren door de maximumsnelheid op de snelwegen rondom de stad terug te dringen. Echter, de gemeente is hier niet verantwoordelijk voor, want dit bepaalt het Rijk.

Over het algemeen houden gemeenten op dit moment veelal dergelijke landelijk bepaalde normen, zoals de normen wat betreft industrie en bedrijven, landbouw en veehouderij, en lucht-, bodem- en waterkwaliteit. Volgens de Commissie m.e.r., RIVM en GGD's zit er een nadeel aan deze landelijk bepaalde normen: deze wettelijke grenswaarden zijn vaak een compromis. Het is een compromis tussen wat deels goed is voor de gezondheid, en anderzijds dat er toch nog economische ontwikkelingen kunnen plaatsvinden. Het is al eerder vermeld, maar desondanks dat er normen zijn gesteld, leveren vooral deze milieueffecten "onder de norm" nog een aanzienlijke negatieve bijdrage aan de ziektelast in Nederland (Woudenberg & Dijkema, 2018), terwijl wel overal "aan de normen wordt voldaan".

Volgens Van Zanten (2015) en Houthuijs (2016) wordt de totale ziektelast met betrekking tot milieufactoren, veelal veroorzaakt door concentraties die voldoen aan de Europese normen voor onder andere luchtkwaliteit. Ook voor geluid geldt ook dat het aandeel van relatief lage geluidsbelasting aan de totale ziektelast hoog is (Van Kempen, 2008). Het opstellen van alternatieve waarden in plaats van normen zou een mogelijke oplossing kunnen zijn. Enkele gemeenten zijn

het hier echter niet mee eens. Onder andere uit de rondetafelgesprekken klinkt het geluid dat er niet te ver moet worden doorgeschoten in het opnemen van strengere normen, omdat er dan helemaal geen ruimtelijke ontwikkelingen meer plaats kunnen vinden.

Te sturen gezondheidsaspecten

De aspecten waar gemeenten wel op kunnen sturen hebben met name betrekking op gezondheidsbevordering en welbevinden, zoals het stimuleren van bewegen, en het zorgen voor en het behouden van een aantrekkelijke woon-, leef- en werkomgeving waarin het prettig leven is en mensen fijn in hun vel zitten. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat er enkele voorbeelden zijn van aspecten waar gemeenten op kunnen sturen RIVM, 2011; 2014; 2018; Gezondheidsraad, 2016), maar ook in de praktijk zijn al verschillende 'lijstjes' in omloop.

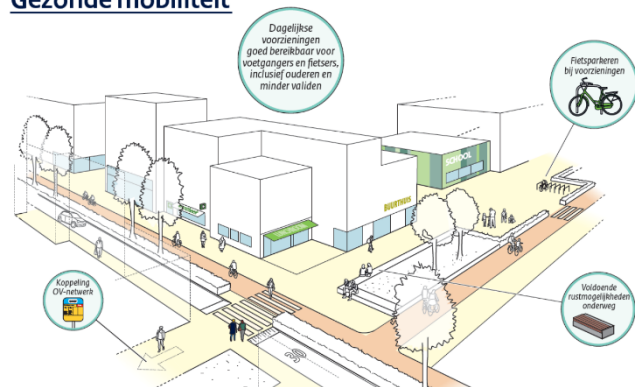
Onder andere de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) is tot een formulering van een integraal afwegingsschema gekomen, zie bijlage 4 ter inspiratie. Het afwegingskader geeft weer waar een voorstel van een initiatiefnemer aan moet voldoen. Wat betreft gezondheid stelt de gemeente Staphorst onder andere de eisen dat het voorstel bijdraagt aan een positieve gezondheid door enerzijds het versterken van een beweeg- en sportvriendelijke omgeving. Hierbij krijgt ook het realiseren van een groene en beweegvriendelijke binnenruimte een positieve score. Anderzijds worden er eisen gesteld dat het sociaal en fysiek veilig moet zijn. Het afwegingsschema is daarnaast weer gekoppeld aan een projectenmatrix met concrete projecten die de gemeente wil uitvoeren in de komende jaren. Op deze manier is het inzichtelijk op welke gezondheidsaspecten de gemeente zich kan focussen en welke projecten hier aan gekoppeld kunnen worden.

De VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) heeft daarentegen een concept lijst opgesteld met leefomgevingsindicatoren. Deze lijst weergeeft hoe de VGGM op gezondheid wil gaan monitoren op wijkniveau. De leefomgevingsindicatoren zijn in concept en zijn opgenomen in de bijlage 5. De GGD/GHOR heeft daarnaast een Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving opgesteld. Dit document biedt gemeenten handvatten om gezondheid te vertalen naar ruimtelijke plannen en –beleid. De kernwaarden bieden daarnaast ook concrete maatregelen die kunnen bijdragen aan het realiseren van een gezonde leefomgeving. De laatste versie van het Kernwaarden document zijn opgenomen in de bijlage 6.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat er enkele voorbeelden zijn van aspecten waar gemeenten op kunnen sturen. Gezondheidsbevordering kan worden vertaald in, bijvoorbeeld

- Mobiliteit: autogebruik ontmoedigen en gezonde mobiliteit stimuleren, zoals het gebruik maken van het openbaar vervoer in combinatie met lopen en fietsen.
- Voeding: ontmoedigen van roken, stimuleren van de schijf-van-vijf bij verenigingen.
- Bewegen: de toegankelijkheid van wandel- en fietsroutes, zoals ommetjes.

Gezonde mobiliteit

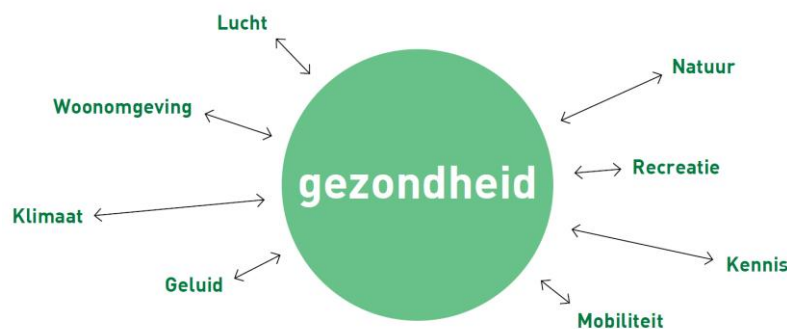


Afbeelding 9: Gezondheidsbevordering door het realiseren van 'gezonde' mobiliteit (Vakgroep Milieu en Gezondheid, 2017)

Het welbevinden gaat daarentegen meer in op;

- De afstand tot voorzieningen zoals scholen, zorg gerelateerde functies, winkelvoorzieningen en werk.
- De kwaliteit van de openbare ruimte zoals hoe schoon het is, aandeel groen (planten en bomen) en blauw (water) ten behoeve van ontspanning en het ontmoeten van mensen.
- De fysieke (afstand) en sociale veiligheid (ervaren).
- De bereikbaarheid in de zin van de afstand tot voorzieningen en de toegang tot vervoer om bij de voorzieningen te komen.

Deze invulling van de aspecten komen overeen met de overzichten van de VGGM en GGD/GHOR. Daarnaast zijn er ook overeenkomsten met BRAVO (Woudenberg & Dijkema, 2018). De VGGM en GGDNOG (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) juichen dergelijke invullingen van gezondheidsaspecten in ruimtelijk beleid toe, maar willen er wel voor waken dat gezondheid niet ten allen tijden aan grote ruimtelijke ingrepen gekoppeld moet worden, want dat is naar hun mening niet de juiste insteek.



Afbeelding 10: De verschillende aspecten die gezondheid beïnvloeden (Sellink, Van Lieshout, & Van Bree, 2017)

gelden voor bijvoorbeeld jongeren andere issues: Hebben de jongeren voldoende buitenspeelmogelijkheden tot hun beschikking? En met name: hoe krijg je de kinderen naar buiten in het huidige digitale tijdperk? Moeten de gemeenten games ontwikkelen om buitenspelen te motiveren? Dergelijke maatregelen zijn ambitieus.

Gezondheid zit ook de aanpassing van kleine dingen zoals een bredere vlakke stoep voor ouderen. Een dergelijke maatregel draagt er aan bij dat onder andere ouderen met een beperkte mobiliteit naar buiten komen, in plaats van dat zij eenzaam binnen blijven. Aan de andere kant

Een onzeker element bij dergelijke invullingen is dat gemeenten nog steeds afhankelijk blijven van de inwoner die zelf de keuze moet maken of dat hij/zij gebruik gaat maken van de gerealiseerde voorzieningen. Onder andere uit de interviews en rondetafelgesprekken bleek wederom dat er voor gewaakt moet worden dat er niet wordt doorgeschoten in gezondheidsmaatregelen, puur omdat op dit moment niet volledig duidelijk is wat de inwoners willen.

Er moet ook niet worden doorgeschoten in gezondheidsmaatregelen, omdat er dan geen ontwikkelingsruimte meer mogelijk is. Onder andere de gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) wil er voor waken dat het beeld wat de GGD schetst niet te romantisch is. Naar mijn mening moet er worden gezocht naar een balans tussen enerzijds de realisatie van de gezonde leefomgeving en anderzijds de ontwikkelingsruimte binnen deze gezonde fysieke leefomgeving. Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) geeft aan dat deze balans bepaald wordt door de ambitie van het bevoegde gezag.

Kortom de gezondheidsaspecten waar een gemeente wel op kan sturen, hebben met name betrekking op gezondheidsbevordering en de focus op het welbevinden. Tevens valt op dat gemeenten niet direct een 'hap' aan aspecten toepassen zoals deze worden geserveerd in de literatuur, maar slechts ingaan op een aspect die relevant is voor de gemeente, bijvoorbeeld het

bevorderen van ‘gezonde’ mobiliteit en bereikbaarheid, of het tegengaan van overgewicht en het stimuleren van bewegen. Onder andere het kernwaarden document van de GGD/GHOR is goed toepasbaar voor gemeenten, omdat deze ook concrete maatregelen presenteert bij de verschillende aspecten. Echter staan deze gezondheidsaspecten eveneens als de definitie van gezond wel onder invloed van ambities van het bevoegde gezag, dus ook hier bepaald de politieke kleur in hoeverre gezondheidsaspecten meegenomen worden.

4.3 Gezondheid in de omgevingsvisie

Allereerst een terugkoppeling naar de theorie. Voor de invulling van de omgevingsvisie dient er rekening te worden gehouden met een aantal zaken. De omgevingsvisie is het kaderstellende document ten aanzien van het beleid voor de fysieke leefomgeving in de gemeente. De gemeenteraad moet rekening houden dat zij zich afvragen ‘hoe’ zij sturing willen geven middels de omgevingsvisie: bijvoorbeeld een globale visie die het college van burgemeester en wethouders vrijheid geeft voor de nadere invulling of juist gedetailleerder op bepaalde thema’s in verband met de gewenste omgevingskwaliteit. Deze varianten worden dan ook weer vice versa vertaald naar het gemeentelijke omgevingsplan: een globale omgevingsvisie betekent meer vrijheid in het omgevingsplan, een gedetailleerde visie betekent een zwaardere sturing voor de gemeenteraad en een zwaardere motivering voor eventuele afwijkingen.

In deze paragraaf wordt de vraag beantwoord hoe gezondheid meegenomen kan worden in een gemeentelijke omgevingsvisie. Allereerst komen de verschillende invullingen van de omgevingsvisie aanbod. Ten tweede worden de obstakels beschreven wat betreft het meewegen van gezondheid in de gemeentelijke omgevingsvisie. Ten slotte worden de verschillende (kansen) normen en waarden van gezondheid beschreven.

4.3.1 De invullingen van gezondheid in de omgevingsvisie

Uit de voorgaande twee paragrafen is gebleken dat ‘gezondheid’ verschillende definities en interpretaties kent. Het is gelukt om gezondheid ‘body’ te geven, ondanks dat het begrip niet is gedefinieerd in de Omgevingswet. Doordat het begrip niet is gedefinieerd in de Omgevingswet, betekent dit dus dat een vrije interpretatie van het begrip ‘gezondheid’ mogelijk is per verschillende gemeente. Dit is een voordeel voor de invulling van de omgevingsvisie, want dit betekent dat door de vrije interpretatie de weg open is voor globale opzet en een afwijkende aanpak ten opzichte van de Wro (Wet ruimtelijke ordening). Bijvoorbeeld de gemeente Barneveld (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) is van mening dat het grootste verschil tussen de oude structuurvisie en de huidige omgevingsvisie is dat de structuurvisie vanuit verschillende sectoren is opgesteld, terwijl een omgevingsvisie een integraal karakter heeft.

Ook de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) beaamt dat er een verschil is met hoe de visies vroeger werden aangepakt. De omgevingsvisie van de gemeente Staphorst is nu qua verhaallijn globaal opgeschreven. Volgens de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) bouwde de gemeente toen de omgevingsvisie op volgens kolommen, bijvoorbeeld in dat hoofdstuk werd iets over wonen geschreven en in het volgende hoofdstuk kwam mobiliteit aan bod. In de omgevingsvisie is er veel meer sprake van integraliteit en samenhang tussen de thema’s. Bijvoorbeeld de ambities van woningbouw worden benoemd, maar daarbij wordt gesteld dat deze woningbouw moet resulteren in een gezonde leefomgeving. Volgens de aanwezige van de rondetafelgesprekken en enkele geïnterviewde gemeenten zijn van mening dat dit is wat de omgevingswet bedoelt.

Opzet

Op de vraag “hoe het thema gezondheid kan worden meegenomen in de gemeentelijke omgevingsvisie” wordt divers gereageerd door de gemeente. Naar mijn mening zijn er twee soorten richtingen: enerzijds de grootte en diepgang van het rapport, en anderzijds de implementatie van gezondheid in de omgevingsvisie. Onder andere uit de literatuur blijkt dat de invulling van de omgevingsvisie op twee manieren kan geschieden: middels een globale visie ruimte geven aan het college voor een nadere invulling, of juist gedetailleerd om te streven naar een gewenste omgevingskwaliteit (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016; Van Buuren et al., 2017).

Iedere gemeente geeft een andere invulling aan de diepgang van de omgevingsvisie. De gemeente Hellendoorn (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) en Staphorst hebben een vrij brede en gedetailleerde invulling van de omgevingsvisie. Terwijl de gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) kiest voor een abstracte invulling van de omgevingsvisie met een onderliggend rapport wat specifiek gaat op de invulling van de betreffende streefbeelden die de gemeente hanteert. Daarnaast zijn er ook verschillen in de implementatie van gezondheid in de omgevingsvisie. Onder andere de gemeente Hellendoorn heeft een omgevingsvisie opgesteld, maar hier is niet direct een podium gegeven voor gezondheid in de zin van een apart hoofdstuk. De gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) kiest er daarentegen wél voor een prominente plek van gezondheid in de omgevingsvisie. Ook Bomers (2017) is van mening dat gezondheid als vaste plek kan worden gebruikt. Dit geldt ook voor de gemeente Nunspeet, want hier moest gezondheid absoluut in de omgevingsvisie meegenomen worden omdat de gemeenteraad dat belangrijk vond.

Dit betekent voor de gemeente Staphorst en de gemeente Hellendoorn dat de sturing van de omgevingsvisie naar het omgevingsplan sterker dient te zijn en dat er een zwaardere motivering nodig is om eventueel af te wijken van het plan (Van Buuren et al., 2017). De gemeente Staphorst kiest voor de gedetailleerde invulling om gezondheid zwaarder mee te laten wegen in de fysieke leefomgeving. Volgens de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) heeft dit te maken met de positionering van de omgevingsvisie, want de gemeente heeft deze zo neergezet dat gezondheid, dat specifieke element in die aanvraag, (iets) zwaarder meeweegt ten opzichte van de ruimtelijke impact die het initiatief heeft. Dit is een groot verschil met hoe de gemeente het eerst aanpakte,

Klein Orkest – Ballade van de Dood

*Er was eens een koning machtig en groot
Die had slechts één vijand en dat was de dood
Waarom moest de dood toch zijn leven bederven
Waarom was ie zo bang, zo bang om te sterven
De koning ontbood toen al zijn geleerden
Die te paard en per koets aan het hof arriveerden
Môge geleerden, zei de koning beleefd
Ik zit met een vraag waar niemand antwoord op heeft*

*De jongste geleerde een ijdele snaak
Riep: vraagt u maar sire, vraagt u maar raak!
Wilt u soms weten hoeveel sterren er zijn
Of hoe zwaar al het zand weegt van de grote woestijn?
Of hoe de belasting massaal wordt ontdoken?
Of hoe... maar toen werd hij abrupt onderbroken
Wel nee, zei de koning een tikje afwezig
Waarom gaan we dood? kijk dat houdt mij bezig
Niet één der geleerden had zo'n vraag verwacht
Al sla je me dood! zei de jongste heel zacht
De oudste geleerde nam toen het woord
En zei: sire sommige mensen worden vermoord
Anderen komen per ongeluk om
Maar de meesten sterven van ouderdom
De koning zei kribbig: Ja dat wist ik allang
Maar: wat is de dood? Waarom ben ik zo bang?
De knapste geleerde zei: mag ik soms even?
Misschien moet u, sire, met de dood leren leven
De koning sprong op, zijn woede was groot
En hij schreeuwde: ik eis een antwoord! Wat is de dood?
Toen sprak een geleerde met veel fantasie
Zal ik eens vertellen sire, hoe ik dat nu zie?*

*De dood komt je halen, de dood raakt je aan
Dus de dood moet in levende lijve bestaan!
We moeten hem vangen, dan zijn we eraf
Leve het leven! Weg met het graf!
Ach de dood, zei de knapste, is niet te verslaan
Want als je hem beetpakt, dan ga je eraan*

*Toen kreeg de koning een schitterend plan:
Hij zei: ik ken een stokoude, doodzieke man
Hij heeft schat ik nog maar een uurte te gaan
Dus de dood komt hem halen, de dood komt eraan
We bouwen een glazen kooi om zijn bed
En de deur wordt uitnodigend opengezet
Is de dood eenmaal binnen, opweg naar z'n prooi
Dan sluiten we snel de deur van de kooi*

*Aldus werd besloten, men ging aan de slag
En de dood werd gevangen, nog diezelfde dag
Somber en treurig zat hij achter het glas
Alsof hij een levend museumstuk was
Nog nooit was het volk zo gelukkig geweest
Jaren en jaren vierde men feest*

*Maar op den duur ging het feesten vervelen
En ging men gevaarlijke spelletjes spelen
Men sprong van torens, in diepe ravijnen
Men stoeide met leeuwen en met wilde zwijnen
Men dronk liters en liters vergiftigde wijn
En voerde wat oorlog gewoon voor de gein
En niemand ging dood, geen mens ging verloren
Maar er werden wel steeds meer babies geboren
Het werd alsmat drukker, men kreeg het benauwd
Er werden zelfs mensen de zee ingedouwd
En honderd jaar later was de lol er vanaf
En ging men weer verlangen naar de rust van het graf*

*De koning dacht: goed ik ben niet meer bang
Maar ik vind alles zo saai en ik regeer al zo lang
Opnieuw riep hij toen de geleerden bijeen
En zei: wat een ellende! Waar moet dat heen?
De knapste geleerde, inmiddels zo'n drie eeuwen oud
Zei: bevreid toch de dood! Want zo gaat het fout
Maar de jongste geleerde zei: Jaha, wie laat hem los
Wie de deur opendoet is als eerste de klos!
De koning stond op en zei theatraal:
Laat mij het maar doen. Gegroet allemaal!
Mijn angst voor de dood is nu wel genezen
Ik heb geloof ik meer van het eeuwige leven te vrezen!
Hij schreed naar de kooi, machtig en groot
En stierf in de armen van de gretige dood
Leve de dood! riep het volk dolgelukkig
En ze leefden nog lang en stierven gelukkig.*

want eerst werd gezondheid helemaal niet meegewogen omdat gezondheid en sociale aspecten niet ruimtelijk relevant waren.

Deze verschillende invullingen zorgen nog niet voor duidelijkheid. De VGGM en GGDNOG geven daarentegen wel duidelijk aan hoe zij de invulling van de omgevingsvisie zien. Tijdens het interview met de VGGM (Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden) gaf deze uitvoerende instantie concrete voorbeelden hoe zij de omgevingsvisie zien:

- Een omgevingsvisie moet niet dichtgetimmerd worden, en ook niet te groot gemaakt worden. Ook de gemeente Oude IJsselstreek sluit zich hierbij aan en verwijst hierbij naar de 'Ballade van de Dood' van Klein Orkest, zie kader. Het lied komt er op neer dat het soms ook goed is dat je ook niet alles wilt regelen, niet alles wilt dichttimmeren. Dus dat een beetje flexibiliteit is gewenst, bijvoorbeeld door de gezondheidsopgave in drie punten samenvatten in de omgevingsvisie waar de gemeente later een eigen invulling aan kan geven in onder andere een mobiliteitsprogramma, duurzaamheidsplan en een gezondheidsprogramma.
- De gemeente kan de definitie van positieve gezondheid "omarmen" om vervolgens te zeggen: *'wij implementeren en verwerken die definitie tot deze acties.'*
- Kijk wat er in de regio speelt en waar wil je aandacht aangeven.

De punten van de VGGM laten zien dat de omgevingsvisie vooral ruimte moet creëren voor de gemeente, ook in relatie tot een integrale benadering. De gezondheidsraad (2016) adviseert om gezondheid direct terug te laten komen in de omgevingsvisie. Maar volgens enkele geïnterviewde en aanwezigen van de rondetafelgesprekken is dit niet noodzakelijk. Gezondheid kan 'prima' terugkomen als "satéprikker" in de omgevingsvisie. Dit betekent dat gezondheid niet direct als apart hoofdstuk wordt opgenomen maar dat gezondheid wordt gekoppeld aan bepaalde onderdelen van de integrale omgevingsvisie. Denk bijvoorbeeld duurzaamheid, veiligheid, klimaat of mobiliteitsvraagstukken. Gezondheid komt dan specifiek terug als meekoppelkans bij dergelijke grote vraagstukken.

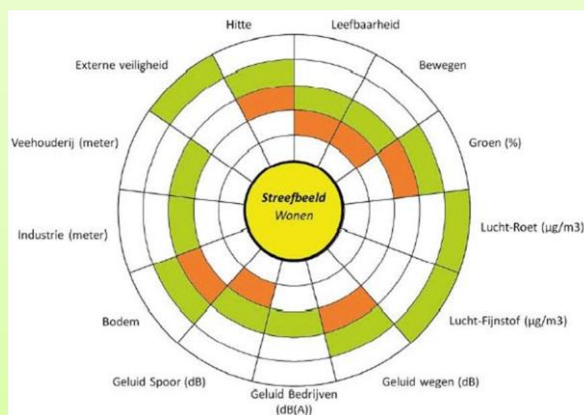
Aansluitend op de reikwijdte van de Omgevingswet, de aandacht voor de integrale benadering (VNG, 2016b), is het raadzaam om gezondheid niet als apart aspect te positioneren zoals Bomers (2017) adviseert, maar als meekoppelkans en satéprikker. De VGGM en GGDNOG (Persoonlijke communicatie, 18 & 24 april 2018) zijn van mening dat dit wel duidelijk door gemeenten afgebakend moet worden, want als dat niet vooraf duidelijk afbakt, dan kom je er niet meer op terug of dan wordt gezondheid weer een "afvinklijst" zonder enig integraal besef.

Aanpak

Afgezien van dat de Wro wijzigt naar de Omgevingswet, wijzigt ook de aanpak van het planologisch proces van toelatingsplanologie naar uitnodigingsplanologie. De Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is van mening dat de basis van hoe er omgegaan zou moeten worden met gezondheid in de gemeentelijke omgevingsvisie volgens het principe van 'uitnodigingsplanologie' zou moeten zijn. De uitnodigingsplanologie houdt onder andere in dat de gemeente slechts op hoofdlijnen aangeeft waar ruimtelijk wel of geen veranderingen gewenst zijn. Hierdoor krijgen private partijen ook de kans om het voortouw te nemen. Bij het principe van uitnodigingsplanologie geldt dat gemeenten door de Omgevingswet veel meer worden uitgedaagd om ambities te formuleren voor een gebied. Daarnaast moeten zij de opties openhouden waar welke functies komen en dienen er slechts randvoorwaarden opgesteld te worden aan de nieuwe functies (Brouwer, 2014). Dit zorgt wel voor een spanningsveld.

Streefbeeld

De gemeente Nunspeet heeft per juni 2018 de ontwerp-omgevingsvisie Nunspeet 2030 ter inzage liggen. In deze omgevingsvisie zijn er zes thematische speerpunten die door de gemeenteraad zijn benoemd. De speerpunten komen weer terug in een gebiedsgerichte uitwerking per zeven deelgebieden voor onder andere de kernen, de natuur, open landschap/Randmerengebied en het overgangsgedebied. Wat betreft gezondheid, gezondheid is onder andere verankerd in een van de deelthema's van de omgevingsvisie. Dit thema en gezondheid worden ondersteund door gebiedsgerichte streefbeelden die als uitgangspunt dienen voor het huidige beheer en nieuwe ontwikkelingen. De streefbeelden worden uiteindelijk weer legd ten opzichte van de feitelijke situatie, bijvoorbeeld in woonwijken (Gemeente Nunspeet; BRO, 2018).



Afbeelding 11: beoordelingskader streefbeelden (Gemeente Nunspeet; BRO, 2018).

Het spanningsveld ontstaat tussen de oude manier van werken (toelatingsplanologie) en de nieuwe uitnodigingsplanologie, want waar kies je voor als gemeente: Voor veel vrijheidsgraden voor de initiatiefnemers, of je eigen hoge ambities als gemeente? Hoe ga je daar mee om, wil je dan toch als de gemeente sturing geven of laat je dat toch vallen? Volgens Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is de grote winst van uitnodigingsplanologie dat overheden veel meer nadenken over wat de gebiedsambities zijn. De gemeenten hebben hierdoor een betere kijk op waar het naartoe moet met een gebied, in plaats van dat de gemeente alleen maar streeft naar het realiseren van een bepaalde functie.

De gemeente Hellendoorn haakt in op de opmerking van Commissie m.e.r. om te focussen op gebiedsambities. De gemeente Hellendoorn (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) vraagt zich af of de verschillende identiteiten kunnen

leiden tot maatwerk per regio. In de praktijk is onder andere de gemeente Nunspeet aan de slag met het indelen van gebiedsambities middels het opzetten van streefbeelden, zie kader voor het verhaal van de Nunspeetse streefbeelden.

4.3.2 Obstakels

Er wordt dus verschillend omgegaan met het opzetten en invullen van de omgevingsvisie. Echter de verschillende deelnemende actoren van dit actoren ervaren allen verschillende obstakels met de eigen aanpak. Obstakels die ervaren worden zijn onder andere de bestaande (landelijke) normen, de cultuurverandering, het sectoraal werken, de gezonde fysieke leefomgeving als jong onderzoeksgebied en de obstakels van de nieuwe privacywetgeving.

Normen

De gemeente Barneveld en Oude IJsselstreek worstelen ermee dat zij strengere normen invoeren voor bijvoorbeeld de intensieve veeteelt in de gemeente, terwijl het Rijk en de provincie besluiten dat er enerzijds op snelwegen harder gereden mag worden en anderzijds dat de aanliegroutes van een nieuwe luchthaven over de gemeenten komen te liggen. Dit roept een gevoel van onmacht op. Bijvoorbeeld de gemeente Utrecht wordt omringd door rijkswegen die van invloed zijn op de luchtkwaliteit in de gemeente, maar de gemeente heeft hier geen grote invloed op. Volgens de gemeente Barneveld (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) probeer je als de gemeente enige reductie te realiseren om de luchtkwaliteit te verbeteren, maar dit is slechts een deel van het totaal. De gemeente is dus alsnog afhankelijk van de "hogere"-overheden om bijvoorbeeld gebiedsoverstijgende gezondheidsaspecten aan te pakken. Echter, aan de andere kant nemen

de gemeenten nog steeds de houding aan van *“die opgave gaat buiten ons boekje, dat moet een andere overheidslaag maar oplossen”*. Dit is naar mijn mening onderdeel van de cultuurverandering die noodzakelijk is.

Goebbels et al. (2008) is het totaal niet eens met de strekking van de gemeente Barneveld en de gemeente Oude IJsselstreek. Goebbels et al. is van mening dat normen onder andere de vrijheid van bedrijven, overheden en individuen beperken in hun activiteiten. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot hogere productiekosten voor bedrijven, waardoor de producten in de supermarkt duurder worden voor de consument. De relatie tussen normen en de ziektelast is daarnaast ook problematisch. Volgens de Commissie m.e.r., RIVM en GGD's (persoonlijke communicatie) zit er een nadeel aan deze landelijk bepaalde normen: deze wettelijke grenswaarden zijn vaak een compromis. Het is een compromis tussen wat deels goed is voor de gezondheid, en anderzijds dat er toch nog economische ontwikkelingen kunnen plaatsvinden. Het is al eerder vermeld, maar desondanks dat er normen zijn gesteld, leveren vooral deze milieueffecten “onder de norm” nog een aanzienlijke negatieve bijdrage aan de ziektelast in Nederland (Woudenberg & Dijkema, 2018), terwijl wel overal “aan de normen wordt voldaan”.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat het werken en omgaan met normen beladen is, want hoe kunnen ‘compromis-normen’ bijdragen aan een veilige en aantrekkelijke woonomgeving? Onder andere de gemeente Staphorst en de gemeente Nunspeet proberen middels alternatieve methoden ‘gezondheid’ te implementeren in de fysieke leefomgeving. Volgens de GGDNOG (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) moet er overgestapt worden van normen naar waarden. Uit het theoretisch kader blijkt dat er gebruik gemaakt kan worden van andere instrumenten. Bijvoorbeeld de MGR-indicator van het RIVM (2014) biedt mogelijkheden in combinatie met de Leefplekmeter (Duivenvoorden, et al., 2018) of de QuickScan Gezonde Leefomgeving (Groen et al., 2016).

EPOS-traject Staphorst

De gemeente Staphorst is een van de koploper gemeenten wat betreft het implementeren van gezondheid in de gemeente omgevingsvisie. Wat betreft de integrale benadering van de gemeente, heet de gemeente gekozen om de aanpak van de Omgevingswet te faciliteren in het gemeentelijke EPOS-traject. EPOS staat voor Efficiënte Procesinrichting Omgevingsrecht Staphorst en loopt parallel aan het opstellen van de omgevingsvisie. Tot het EPOS-traject behoort onder andere de oprichting van de Omgevingskamer waar initiatiefnemers direct worden geholpen door een Ruimtecoach. De ruimtecoach maakt melding van het initiatief bij de raad. De raad beslist uiteindelijk of dat het initiatief uiteindelijk geagendeerd moet worden, wanneer dit niet het geval is, komen plannen alleen in de eindfase bij de raad terecht (Muskee, 2018).

Omgevingskamer

De omgevingskamer is een integrale kamer waar de provincie en verschillende vakdisciplines van de gemeente in zijn vertegenwoordigd. Zij beoordelen een initiatief wanneer deze niet past in het bestemmingsplan. De initiatiefnemer wordt voorafgaande aan de omgevingskamer geholpen door een ruimtecoach.

Ruimtecoach

De ruimtecoach is de persoonlijke begeleider van de initiatiefnemer. De ruimtecoach geeft aan waar de initiatiefnemer allemaal rekening mee moet houden. De initiatiefnemer moet bijvoorbeeld, voordat de aanvraag wordt ingediend bij de omgevingskamer, al een rondje door de buurt hebben gemaakt.

De gemeente Staphorst heeft twee projectmanagers aangesteld voor de implementatie van de omgevingswet. Een persoon is van het fysieke domein en de andere persoon is van het sociale domein (Muskee, 2018). Wat opvalt is dat beide managers samen op een werkkamer zitten en gezamenlijk drie interne programma's hebben opgesteld waarbij gezondheid een nadrukkelijke rol speelt. Dit klinkt als een positieve ontwikkeling, maar deze ontwikkeling wordt volgens dhr. Saathof geremd (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018)

Cultuurverandering

De cultuurverandering die benodigd is met de komst van de Omgevingswet is een van de grootste opgaven. Desalniettemin komt de cultuurverandering niet naar boven in de onderzochte literatuur, terwijl het waarschijnlijk jaren gaat duren voordat de nieuwe aanpak volledig is geïmplementeerd. Dit betekent onder andere dat gemeenten die nu grote stappen willen maken vertraging oplopen omdat uitvoerende instanties en hogere overheden deze stappen nog niet kunnen volgen. Bijvoorbeeld de gemeente Staphorst merkt dat zij geremd worden in hun ontwikkeling door onder andere de provincie, omdat zij hun 'mindset' nog niet hebben aangepast aan de gemeentelijke ambities. Volgens de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) heeft dit te maken met de veranderende benadering: van een sectorale- naar een integrale benadering.

De gemeente probeert de cultuurverandering te bevorderen door de werknemers een omscholingscursus aan te bieden (Muskee, 2018). De ambtenaar leert hier de sectorale bril af te zetten en te gaan handelen als een volwaardige ruimtecoach die oog heeft voor een integrale benadering. Dit regisseert de gemeente Staphorst vanuit het door hun opgestelde EPOS-traject, zie het kader op de vorige pagina voor de invulling van het EPOS-traject van de gemeente Staphorst.

Desalniettemin is het niet alleen de provincie die te maken heeft met een veranderende werkwijze, ook de eigen gemeenteraad, de regionale uitvoeringsinstanties zoals een Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden en het Rijk moet zich hierop instellen. Volgens de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is het verschil met vroeger dat er toen veelal gewerkt werd met afvinklijstjes door de gemeenten, waar de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) soms niet eens op vermeld stond. Mede onderdeel van de cultuurverandering is dat de uitvoerende instanties meer vooraan in het traject gebruikt moeten worden voor onder andere advies. Tijdens een van de rondetafelgesprekken met de gezondheidspartners is naar voren gekomen dat de GGD en Veiligheidsregio ervaren dat zij nog niet altijd volledig in het projectproces worden meegenomen.

Sectoraal werken

Tot de cultuurverandering behoort ook de switch naar het afstappen van sectoraal werken naar een meer integrale blik op ruimtelijke opgaven. Bijvoorbeeld in de gemeente Hellendoorn zit er nog een duidelijke scheiding tussen het fysieke- en het sociale domein. Dit houdt in dat 'gezondheid' onder het sociale domein valt bij de gemeente Hellendoorn (zie kader voor Kadernota Hellendoorn). Volgens Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is dit een voorbeeld van het huidige "verkokerde bestuur": 'het gemeentebestuur is nog niet gewend om integraal afwegingen te maken.' De gemeente Hellendoorn is niet de enigste die het sectorale beleid nog toepast, want ook de gemeente Nunspeet en Barneveld verdelen het beleid nog sectoraal.

Om deze reden valt het te betwijfelen of dat gezondheid daadwerkelijk een vast criteria kan worden in het implementeren van gezondheid in de omgevingsvisie. Kan gezondheid niet beter dienen als saté-prikkers? Want als het weer een verplicht hoofdstuk wordt, net zoals duurzaamheid, dan gaan gemeente voorbij aan het andere doel van de Omgevingswet: een integrale benadering.

Jong onderzoeksgebied

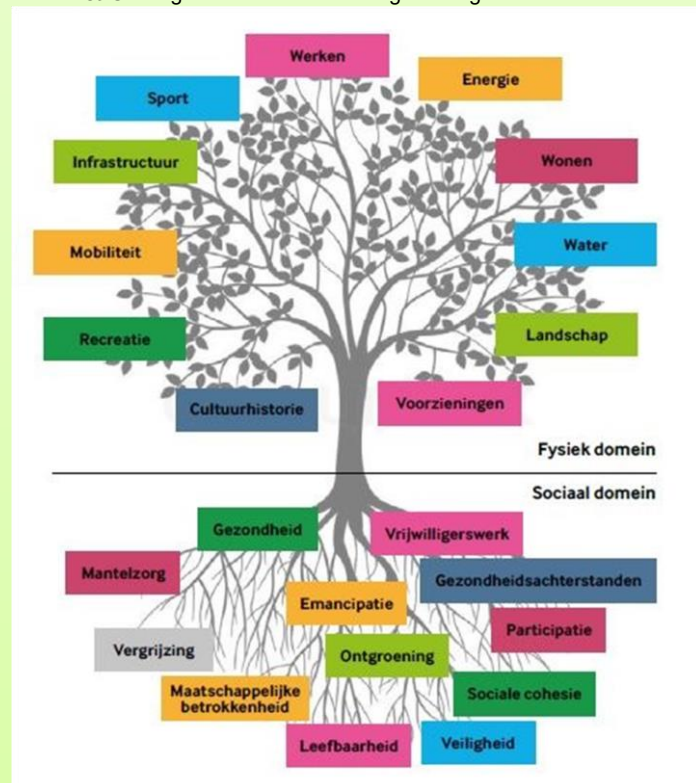
De Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) merkt op dat de bestuurders van de gemeente, naast dat het begrip onduidelijk is, er moeite mee hebben wat het (meetbare) effect

Kadernota gemeente Hellendoorn

De kadernota Publieke Gezondheid (2018-2021) is opgesteld door het sociale domein van de gemeente Hellendoorn. De gemeente legt middels positieve gezondheid de link met de omgeving, op zowel fysiek- als sociaalvlak. In de kadernota wordt de focus gelegd op het voorkomen van ziekte om zo het aantal gezonde levensjaren van de inwoners te verlengen. Deze preventie ten behoeve van gezondheid is ingevuld vanuit drie thema's. Allereerst wil de gemeente een gezonde levensstijl stimuleren. Ten tweede wil de gemeente het gezondheidsniveau van alle inwoners van Hellendoorn verbeteren. Ten slotte wil de gemeente de directe leefomgeving van de inwoners zo inrichten dat die zoveel mogelijk bijdraagt aan een goede gezondheid van die inwoners. De gemeente heeft op basis van deze visie drie speerpunten in het gezondheidsbeleid benoemt (Gemeente Hellendoorn, 2018):

1. Stimuleren van gezonde levensstijl: waarbij het accent onder andere ligt op tegengaan van roken, gezond eten op scholen en verenigingen, tegendringen alcoholgebruik en meer bewegen.
2. Iedereen hoort erbij: waarbij de focus onder andere ligt op participatie en extra aandacht voor eenzaamheid en laaggeletterdheid.
3. Gezond leven, gezond wonen: waarbij het accent onder andere ligt op een generatievriendelijke samenleving en het benutten van de mogelijkheden van de Omgevingswet.

Wat opvalt in deze kadernota is dat er zowel indirect als direct een link is te leggen tussen gezondheid en de fysieke leefomgeving. Met figuur 9 benadrukken de schrijvers van het Sociale Domein dat er een duidelijkere en betere samenwerking moet komen met de collega's van het fysieke domein: 'het is een geheel en wisselwerking is nodig.'



Figuur 9: Boomspiegel voor de Leefomgeving (KuiperCompagnons, 2018)

is van onder andere "meer groen in de leefomgeving". Een dergelijk product is nog niet specifiek te kwantificeren naar wat voor een (positieve) gezondheidseffecten het heeft. Bijvoorbeeld extra fietspaden realiseren: iedereen weet dat fietsen en bewegen gezond is, maar wat levert het nou concreet op?

Het nadeel aan het implementeren van gezondheid in ruimtelijk beleid is dat er op dit moment nog weinig kennis en data beschikbaar is. De commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is van mening dat bij projecten waar gezondheid wordt geïmplementeerd in ruimtelijke maatregelen standaard gemonitord en geëvalueerd moet worden wat de effecten in de praktijk zijn en of dat er binnen de randvoorwaarden wordt gebleven die gesteld worden, omdat er nu voornamelijk op basis van "expert judgement" maatregelen worden doorgevoerd, terwijl helemaal niet zeker is of dat deze bijdrage aan een gezonde fysieke leefomgeving.

Privacywetgeving

Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing, dit heeft gevolgen voor het toepassen van informatie van het sociale domein of de GGD om beleid te voeren op specifieke groepen. Met name in de lokale politiek is dit reden nummer 1 (zie gemeente Staphorst en Barneveld) om bepaald 'gezondheidsbeleid' te vertragen. Dit betekent dat iemand van het fysieke domein geen toegang heeft tot alle informatie, dus deze informatie ook niet kan gebruiken om beleid op te stellen. De gemeente Barneveld (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) en de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) lopen tegen deze situatie aan, want zij zouden graag open data willen gebruiken, uitbreiden en toepassen, maar dit staat haaks op de privacywetgeving. Bestuurlijk gezien willen

zij stappen maken met de implementatie van gezondheid, maar zij overzien nu nog niet wat de consequenties zijn als zij het wél of niet doen.

4.3.3 Kansen

Naast dat er verschillende obstakels worden ervaren, biedt het meenemen van gezondheid in een gemeentelijke omgevingsvisie ook kansen. De kansen van het implementeren van gezondheid in de gemeentelijke omgevingsvisie zijn onder andere integraliteit en maatwerk, meer aandacht voor gezondheidsbevordering en welbevinden door monitoring, het bundelen van de twee domeinen en het meekoppelen van gezondheid.

Integraliteit en maatwerk

Integraliteit is de tegenpool van het obstakel sectoraal werken. De Omgevingswet biedt de mogelijkheid om gebruik te maken van een integrale benadering (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016; VNG, 2016b). Waar de Gezondheidsraad (2016) en Bomers (2017) eerder adviseerde om gezondheid apart terug te laten komen in een omgevingsvisie, was een groot deel van de geïnterviewde en aanwezigen van de rondetafelgesprekken het erover eens dat dit niet noodzakelijk is: "Gezondheid kan 'prima' terugkomen als "satéprikker" in een gemeentelijke omgevingsvisie." Gezondheid komt dan specifiek terug als meekoppelkans bij dergelijke grote vraagstukken: duurzaamheid, veiligheid, klimaat of mobiliteitsvraagstukken.

Volgens de gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is het ook veel uitdagender om integraal naar een ruimtelijk vraagstuk te kijken. Daarnaast beaamt ook de gemeente Nunspeet dat gezondheid zoveel raakvlakken heeft met de andere werkvelden zoals duurzaamheid, klimaat, de verstedelijkingsopgave en mobiliteitsvraagstukken. Volgens de gemeente Nunspeet (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) staat gezondheid gelijk aan de definitie van een integrale aanpak, omdat je eigenlijk alle invalshoeken bij elkaar pakt: *"Gezondheid is het smeermiddel tussen de harde aspecten. Alle harde aspecten zijn de getalletjes, maar gezondheid heeft ook iets sociaals wat niet altijd in getallen uit te drukken is. (...) Gezondheid verbindt."*

Meer aandacht voor gezondheidsbevordering en welbevinden door monitoring

De Commissie m.e.r. (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) vraagt meer aandacht voor gezondheidsbevordering en welbevinden, maar de commissie merkt dat nog veel de gemeenten zoekende zijn wat dat nu betekent, hoe daar vorm aan gegeven kan worden en hoe ver je daar in moet gaan. Er is een voorbeeld bekend waar gezondheidsbevordering en welbevinden wordt geïmplementeerd in het ruimtelijk beleid: Realisatie Havenstad, de gemeente Amsterdam. De gemeente stelt hier eisen aan de inrichting van de fysiek leefomgeving waarbij het streven de realisatie van een gezonde leefomgeving is, zie kader ter inspiratie.

Havenstad Amsterdam

De gemeente Amsterdam heeft een eerste opzet van de regels gepresenteerd ter voorbereiding op de ontwikkeling van het omgevingsplan Havenstad. In dit gebiedsgerichte spelregelkader worden alle randvoorwaarden, gebiedsgerichte- en algemene "spelregels" aangereikt per thema. De thema's zijn mobiliteit en infrastructuur, gezonde leefomgeving, duurzame inrichting en economie en bedrijvigheid. De gezonde leefomgeving is onderverdeeld in deelaspecten: geluid, luchtkwaliteit, grof stof, geur, externe veiligheid, gezondheid, licht- en schaduwhinder en trillinghinder (Dolman, Artz, Lindeboom, & Verhoeven, 2017). Voorbeelden van gezondheid randvoorwaarden en -spelregels zijn:

- Voorwaarden: Rookvrij verklaren van parken, speel- en sportvoorzieningen
- Spelregel: Binnen 250 meter van bestaande en nieuwe scholen zijn geen nieuwe snackbars (horecacategorie 1) toegestaan.
- Spelregel: Bij iedere nieuwe ontwikkeling dient rekening te worden gehouden met hittestress, bijvoorbeeld door zoveel mogelijk groen- en watervoorzieningen en voldoende watertappunten.

Waar de gezonde fysieke leefomgeving eerder nog als 'jong onderzoeksgebied' en als obstakel werd bestempeld is de monitoring daarentegen ook een kans om meer inzicht te krijgen in hoe verre welbevinden en gezondheidsbevordering 'hard' gemaakt kan worden in ruimtelijke opgaven. Hierbij is het noodzakelijk om achtergrondinformatie te winnen, zoals hoe inwoners hun leefomgeving ervaren en of dat zij prettig in hun vel zitten. Zodoende kan een project, als de realisatie van Havenstad in Amsterdam, echt gaan dienen als voorbeeldproject voor het implementeren van gezondheid in de fysieke leefomgeving.

Bundelen van de twee domeinen en het meekoppelen van gezondheid

Het voorbeeld van het sectoraal werken van de gemeente Hellendoorn heeft een duidelijke tegenpool: de aanpak van de gemeente Oude IJsselstreek. De gemeente Oude IJsselstreek heeft als doel met de invulling van de omgevingsvisie het sociale- en het fysieke domein samen te brengen. De gemeente heeft dit verbeeld middels een Yin en Yang-logo. Volgens de gemeente Oude IJsselstreek (Persoonlijke communicatie, 10 april 2018) opereerde, ook bij de gemeente Oude IJsselstreek, het sociale en fysieke domein jarenlang apart van elkaar. Echter, merkte de gemeente op, dat tussen beide domeinen een grijsgebied zit waar zowel het fysieke- als het sociale domein raakvlakken hebben. Dit grijze gebied is fluïde en glooiend, vandaar Yin en Yang. De strekking is dat het fysieke domein meer het sociale domein moet opzoeken waardoor thema's als gezondheid, veiligheid en leefbaarheid gezamenlijk opgepakt worden.

De gemeente Staphorst heeft deze aanpak zelfs doorgevoerd in de werknemersorganisatie: beide strategen van het fysieke en sociale domein zitten samen in een werkkamer om bekijken gezamenlijk hoe uitvoering te geven aan het streven naar een gezonde fysieke leefomgeving. Dit sluit aan bij de winst van uitnodigingsplanologie. De overheden worden gedwongen om veel meer na te denken over wat de gebiedsambities zijn. Hierdoor hebben gemeenten een betere kijk op wat de opgave zijn in het gebied en wat het uiteindelijke toekomstperspectief is. Daarnaast biedt het nadrukkelijk samenwerken van het fysieke en sociale domein kansen voor de integrale benadering en voor het meekoppelen van gezondheid aan de grote transitieopgaven.

Voorbeelden van grote transitieopgaven zijn de energietransitie, de verstedelijkingsopgave, mobiliteitsvraagstukken, duurzaamheid, klimaat en veiligheid. Als gezondheid aan deze aspecten gekoppeld kan worden dan worden in principe twee-vliegen-in-een-klap geslagen. Bijvoorbeeld bestaande woonvisies gaan in op 'gasloos' bouwen en zouden ook rekening kunnen houden met een 'gezond binnenmilieu', zoals minimaal één rustige ruimte in huis. Volgens de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) en GGDNOG (Persoonlijke communicatie, 18 april 2018) werkt het niet als je gezondheid alleen maar inbrengt op gezondheid, het moet als een satéprikker gekoppeld worden aan die transities. Gezondheid komt dan specifiek terug als meekoppelkans bij dergelijke grote vraagstukken.

Niet alleen de focus op buitenmilieu, maar ook het binnenmilieu

Wat betreft dat omgevingsfactoren *buitenshuis* effect hebben op de gezondheid, is dat ook *binnenshuis* het geval. Volgens het De Graeff et al. (2018) is een gezonde leefomgeving ook het binnenmilieu. Dat besef lijkt in het publieke debat over de gezonde stad soms op de achtergrond te raken. Dat is onterecht. Mensen brengen immers gemiddeld 85% van hun tijd binnenshuis door (Gezondheidsraad, 2016). Het binnenmilieu kan zowel om woon- als werkomgevingen gaan. Hoe gezond een verblijf binnenshuis is, wordt bepaald door een complex geheel van factoren: bronnen (materialen, technologie, buitenmilieu), gebouwen (woningontwerp, en -technologie) en gedrag (van gebruikers/bewoners). Wat betreft luchtkwaliteit binnenshuis zijn belangrijke factoren zowel

biologische factoren (vochtigheid en schimmel) als luchtvervuiling door verbranding van brandstoffen binnenshuis (WHO, 2010).

4.4 Aandachtspuntenlijst

Naar aanleiding van de ervaringen van de casussen, het literatuuronderzoek en de bevindingen uit het project van de provincie Utrecht, de relevante gezondheidsaspecten en wat de kansen zijn voor het meenemen van gezondheid in een gemeentelijke omgevingsvisie, wordt in deze afsluitende paragraaf een aandachtspuntenlijst gepresenteerd. De aandachtspuntenlijst biedt houvast bij de implementatie van artikel 1.3 van de Omgevingswet. Deze lijst beschrijft stapsgewijs hoe en met wie een gemeente tot een gezamenlijke formulering van gezondheidsaspecten kan komen in de gemeentelijke omgevingsvisie. Er wordt onder andere aandacht besteed aan de inventarisatie van ruimtelijke opgaven en het huidige beleid, de voorbereiding en uitwerking participatieproces, welke actoren er betrokken moeten worden en welke instrumenten er voorhanden zijn.

Inventarisatie ruimtelijke opgaven

Alvorens er überhaupt gestart wordt met de invulling van de omgevingsvisie dient de gemeenten zich af te vragen wat nu de ruimtelijke opgaven in de gemeente zijn en hoe kan met deze ruimtelijke opgaven gestreefd worden naar een gezonde fysieke leefomgeving. Dit betekent dat er wordt gestart met het ophalen van informatie bij de samenleving:

- Ervaart de inwoner een gezonde fysieke leefomgeving?
- Hoe zou de inwoner een gezonde fysieke leefomgeving inrichten?

**WAAROM
MOEILIK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje

Afbeelding 12 (Loesje, 1991)

Deze vragen helpen de gemeente om een overzicht te krijgen van wat de samenleving nu echt vraagt. Wanneer deze stap duidelijk is, dient de gemeente zich af te vragen hoe zij op de ruimtelijke opgaven in zouden kunnen spelen en hoe de wensen uit de samenleving concreet en realistisch kunnen worden vertaald.

Inventarisatie huidig beleid

Uit verschillende interviews en uit de rondetafelgesprekken is unaniem gebleken dat de verschillende gemeenten al voor de komst van de Omgevingswet impliciet bezig waren met een gezonde fysieke leefomgeving. Gemeenten waren veelal bezig met gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering in bestaand beleid, maar dit beleid was veelal vanuit het sociale domein opgesteld, of aan de andere kant werd er vanuit bestaande normeringen al 'iets' gedaan aan gezondheidsbescherming. Zoals beschreven bij de obstakels is dit het gevolg van het sectorale werken, want een ambtenaar van het fysieke domein was/is niet op de hoogte welk beleid er opgesteld wordt bij het sociale domein. Het is daarom als gemeente zijnde raadzaam om eerst goed te inventariseren wat er al gedaan wordt met betrekking tot het streven naar een gezonde fysieke leefomgeving.

Voorbereiding en uitwerking participatieproces

Alvorens te starten met het participatieproces moet de gemeente bewust zijn van zijn rol. De gemeente heeft in de Omgevingswet, en door de uitnodigingsplanologie, meer een regisserende rol (Muskee, 2018). Volgens de gemeente Staphorst (Persoonlijke communicatie, 9 april 2018) kan de gemeente meer als verbinder en stimulator optreden. De gemeente kan een goede verbinder zijn, omdat de gemeente een groot netwerk heeft van het gezondheidswezen tot aan projectontwikkelaars, maar ook de veiligheidsregio, de GGD en verschillende soorten zorgaanbieders eventueel. De gemeente verbindt de groepen met elkaar bijvoorbeeld door themabijeenkomsten over dit onderwerp te organiseren. De gemeente kan naast verbinder ook stimulerend te

werk gaan aldus de gemeente Oude IJsselstreek (Persoonlijke communicatie, 10 april 2018), want als de gemeente blijf je gewoon eigenaar van het beheer van wegen, groen, de openbare ruimte, de inrichting van de openbare ruimte. Daar kan de gemeente een belangrijke rol aan nemen om dingen ook mogelijk te maken.

Het invullen van de gesprekken met de partijen, dient volgens de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) te voldoen aan:

- Wat zien we (kwaliteiten van het gebied)?
- Wat is de opgave in het gebied (opgave)?
- Hoe kan de opgave opgelost worden?
- Welke mensen en organisaties heb je daarvoor nodig?
- En hoe kunnen we hier aandacht geven aan ieder aspect?
- Specifiek voor gezondheid: hoe geef je aandacht aan gezondheid in de ontwikkeling? En kun je dit koppelen en combineren met aspecten?

Deze aanpak van de VGGM komt overeen met de Scrum & Agile methode. De VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is van mening dat de gemeente via deze manier veel effectiever gaat samenwerken aan een project/ opgave die er ligt, in plaats van dat er alleen maar vanuit de inhoud wordt geadviseerd. Dit is wel een andere manier van werken.

Er moet wel voor worden gewaakt bij de invulling van de omgevingsvisie, dat het duidelijk is hoe de inwoners betrokken gaan worden en in hoeverre zij mee mogen beslissen en denken. Bijvoorbeeld met de ambitie om overgewicht tegen te gaan in een willekeurige de gemeente is niks mis mee, maar als je als overheid voorzieningen realiseert (€€€) dan is dit stap één, maar stap twee is de belangrijkste: gaat jouw doelgroep gebruik maken van de gerealiseerde voorzieningen? Dit is onderdeel van de participatie: betrek mensen met overgewicht bij de ontwikkeling van dergelijke voorzieningen zodat zij echt achter de invulling staan van hun leefomgeving.

De te betrekken actoren

Uit de inventarisatie onder de casusgemeenten en aanwezige van de rondetafelgesprekken blijkt dat er verschillende actoren in het proces van de omgevingsvisie worden betrokken. Met name de veranderende rol van de GGD valt op. Vroeger werd er veelal gewerkt met afvinklijstjes, waar zelfs soms de GGD niet eens op stond. Echter, de GGD heeft mede door de doelstelling van de Omgevingswet een veranderende rol gekregen in het fysieke veld: van toetser naar adviseur en meedenker. De GGD heeft veelal kennis die de gemeente niet in huis heeft, dus kunnen zij onder andere helpen bij het wijzen op gezondheidsrisico's en meedenken over wat de gemeente allemaal kan doen in de inrichting of in de afweging van de gezonde fysieke leefomgeving. Maar daarnaast moeten de adviseurs van de GGD's en VGGM ook naar een andere manier van werken toegroeien: "andere competenties, flexibel en minder vanuit één standpunt denken" aldus de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018).

Naast de GGD zijn er nog veel meer actoren die betrokken kunnen worden. Uit de analyse van belanghebbende (paragraaf 2.5) is gebleken dat er rekening moet worden met buurgemeenten, de provincie, waterschap, GGD en overige partners als burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Volgens de VGGM (Persoonlijke communicatie, 24 april 2018) is het raadzaam om als gemeente een netwerkanalyse te maken welke partners er betrokken worden bij het opstellen van de gemeentelijke omgevingsvisie:

- Wie zijn mijn ketenpartners in de **1^e ring**: wie beslist er mee? Wie is actief betrokken? Wie schrijft er mee? Relevante partners zijn de GGD, Veiligheidsregio, Omgevingsdienst,

de provincie en buurgemeenten, burgers en lokale belangenverenigingen zoals jeugdhulp, ouderenorganisaties, onderwijspartijen, jongerenorganisaties en mogelijk ook de kerk.

- Wie zijn mijn partners in de **2^e ring**: welke adviezen heb ik nodig? Bijvoorbeeld het RIVM, de Commissie m.e.r. en het Waterschap

Hierbij neemt de gemeente het voortouw en begeleiden zij het proces omdat zij de visie opstellen. Echter, een valkuil van deze uitnodigingsaanpak met een brede participatie met onder andere burgers is dat de gemeenteraad het gevoel kan krijgen “waar gaan wij dan nog over” als er zo’n breed gedragen plan komt te liggen?

Inventarisatie welke instrumenten er voorhanden zijn

Tevens is het niet alleen zo dat gemeenten (onbewust) al veel doen met betrekking tot het streven naar een gezonde fysieke leefomgeving. Er gebeurt op dit moment al veel op verschillende vlakken. Allereerst blijkt uit de eerder geïnterviewde normeringsinstrumenten dat er ook op dit gebied al veel gebeurt, bijvoorbeeld onder de kwantitatieve instrumenten biedt de MGR-indicator van het RIVM (2014) mogelijkheden en alternatieve methode zoals de Leefplekmeter (Duivenvoorden, et al., 2018) en de QuickScan Gezonde Leefomgeving (Groen et al., 2016). Ten tweede worden er ook al certificaten uitgegeven wanneer er een “gezond” gebouw gerealiseerd wordt, zie kader wat betreft het WELL-certificaat. Ten derde zijn er ook al voldoende inspiratie- en werkboeken voorhanden, bijvoorbeeld van Pharos & Platform31 (2018) en de Raad van de Leefomgeving (2018). Ten slotte zijn er ook al enkele uitgevoerde pilotprojecten die hebben gewerkt met het implementeren van gezondheid in de omgevingsvisie, bijvoorbeeld de gemeente Staphorst.

Kortom, er gebeurt al veel. Daarom biedt deze paragraaf een overzicht waar een gemeente op moet letten bij het implementeren van gezondheid in de omgevingsvisie. Hierbij is het wel noodzakelijk om aandacht te blijven houden voor de overkoepelende aandachtspunten van de omgevingsvisie: maatwerk en een integrale benadering. Maatwerk houdt bijvoorbeeld in dat er in de

WELL-certificaat

Mensen brengen gemiddeld 90% van de tijd door in gebouwen, dus wanneer een gebouw niet “gezond” is ontworpen, heeft dit nadelige effecten op de gezondheid. De WELL-building standard is een keurmerk om gebouwen te meten in hoeverre het binnenmilieu een effect heeft op de gezondheid van bezoekers en gebruikers. De WELL-standaard toetst in hoeverre een gebouw voldoet aan bepaalde gezondheidsaspecten. De maatstaven die nagelopen worden zijn:

- Luchtkwaliteit verbeteren door goed te ventileren en schadelijke stoffen te beperken.
- Extra aandacht voor waterkwaliteit door de installatie van waterfilters of filterkranen, maar ook waterbesparing.
- Gezonde voeding.
- Optimaal gebruik van dag- en kunstlicht.
- Een gebouw moet uitdagen en stimuleren om te bewegen, ofwel aandacht voor vitaliteit.
- Aandacht voor het comfort van de werkplek.
- En ten slotte, streven naar een optimale ‘geestelijke toestand’. Door voldoende plekken aan te bieden waar uitgerust kan worden en waar kennis gedeeld kan worden.

(Timmerman, 2016) (Koekk, 2017)

gemeente A meer de nadruk wordt gelegd op bewegen en dat in de gemeente B meer de nadruk wordt gelegd op een combinatie van klimaat- en gezondheidsmaatregelen, zoals meer groen tegen hittestress. Op het platteland zijn daarentegen weer andere issues, want hier zijn er meer veehouderijen aanwezig waardoor er hier meer aandacht is voor de luchtkwaliteit en hoe dit aangepakt kan worden, terwijl er in de stad andere aspecten kunnen spelen. Ten slotte, het is absoluut geen obstakel als er enkele verschillen ontstaan tussen gemeenten, als er maar wel regionaal wordt afgestemd hoe er wordt omgegaan met gebiedsoverstijgende gezondheidsissues.

5. CONCLUSIES, REFLECTIE & AANBEVELINGEN

In dit afsluitende hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag beantwoord, worden er aanbevelingen gedaan voor de toekomst van dit onderzoek en wordt er gereflecteerd op de aanpak van dit onderzoek. In de eerste paragraaf komt de conclusie aan bod. Hierin wordt de hoofdvraag beantwoord en worden de belangrijkste onderzoeksresultaten belicht. In de tweede paragraaf komt de reflectie op de aanpak van het onderzoek aan bod. Ten slotte, in de laatste paragraaf komen de aanbevelingen aan bod die gericht zijn op het vervolgonderzoek.

5.1 Conclusies Gezondheid en de gemeentelijke omgevingsvisie

De lijfspreuk van de Omgevingswet is: 'ruimte voor ontwikkeling, waarborgen van kwaliteit'. De wet is gefocust hierbij onder andere op (Artikel 1.3 Omgevingswet): "het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit". Maar de nieuwe wet schrijft niet voor wat een gezonde fysieke leefomgeving is of hoe gezondheid kan worden meegenomen in een gemeentelijke omgevingsvisie. Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in welke gezondheidsaspecten geschikt zijn voor- en hoe deze meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie. Om het onderzoeksdoel te behalen dient antwoord te worden gegeven op de hoofdvraag. De hoofdvraag was: *"Hoe kunnen gezondheidsaspecten worden meegenomen in een gemeentelijke omgevingsvisie?"*

Hierbij werd er ingegaan op twee aspecten. Allereerst komen tot een afbakening van een relevante definitie van gezondheid in het kader van dit onderzoek. Ten tweede wordt de 'waarde van gezondheid' bepaald.

Een breed gedragen definitie met focus op gebiedseigen gezondheidsaspecten

De Omgevingswet geeft geen tekst en uitleg wat het begrip 'gezonde fysieke leefomgeving' inhoudt. Dit roept naar mijn mening de vraag op: 'wat is nu gezondheid in de fysieke leefomgeving?' Het is gebleken dat veel verschillende instanties een verschillende definitie van gezondheid hanteren (Roels et al., 2014; Flinterman, 2015; Provinciale Raad Gezondheid, 2015; Gezondheidsraad, 2016; Huber et al., 2016; Van der Sloot, 2016; Van Lieshout Andersen, 2016; Bomers, 2017; Middendorp, 2017). De Gezondheidsraad (2016) heeft geadviseerd om in plannen en visies uit te gaan van een brede definitie van gezondheid.

Vanuit dit perspectief (een brede definitie) is in het kader van dit onderzoek bepaald dat voor het definiëren van een 'gezonde fysieke leefomgeving' zowel de definitie van 'gezonde leefomgeving' van het RIVM (2011) te hanteren

"een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid voor de omgeving zo laag mogelijk is"

als de definitie van 'positieve gezondheid' van Huber et al. (2016)

"positieve gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven waarbij de focus ligt op veerkracht, functioneren en zelfregie"

De twee begrippen kunnen niet los van elkaar gezien worden. Een gezonde leefomgeving heeft invloed op de lichaamsfuncties, het mentale welbevinden en de kwaliteit van het leven (Huber et al., 2016). Dit betekent dat een 'gezonde leefomgeving' (RIVM, 2011) een voorwaarde is om te komen tot positieve gezondheid. Bijvoorbeeld een ongezond milieu kan indirecte gezondheidseffecten hebben op mentale functies. Ten tweede kan de inrichting van de openbare ruimte effect

hebben op hoe mensen hun gezondheid en welzijn ervaren. Ten derde heeft het welbevinden in de fysieke leefomgeving bijvoorbeeld betrekking op dat bewoners van een buurt het fijn hebben in hun openbare ruimte omdat deze aantrekkelijk en divers is.

Een gezonde fysieke leefomgeving kan bereikt worden door te focussen op drie punten (RIVM, 2011; PBL, 2016; De Graeff et al, 2018):

- Gezondheidsbescherming: Het voorkomen of beperken van de bekende emissies die de gezondheid kunnen aantasten en mede het voorkomen van nieuwe gezondheidsbedreigingen zoals hittestress;
- Welbevinden: Het zorgen voor en het behouden van een aantrekkelijke woon-, leef- en werkomgeving waarin het prettig leven is en mensen fijn in hun vel zitten;
- Gezondheidsbevordering: Het bevorderen en het faciliteren van gezondheid in algemene zin, zoals het stimuleren van bewegen in de leefomgeving.

Gezondheidsbescherming gaat met name in op bestaande landelijk bepaalde normen. Echter zit er een verschil in wat normen beogen en wat er wordt ervaren in de praktijk. Volgens Goebbels et al. (2008) en Roels et al. (2014) leiden normen tot schonere lucht en een veiligere en aantrekkelijkere leefomgeving. Terwijl de grootste bijdrage aan de ziektelast in Nederland veroorzaakt wordt door milieueffecten “onder de norm” (Woudenberg & Dijkema, 2018), terwijl wel overal “aan de normen wordt voldaan”. Volgens de Commissie m.e.r. RIVM en GGD’s zijn normen compromissen tussen wat deels goed is voor de gezondheid, en anderzijds dat er toch nog economische ontwikkelingen kunnen plaatsvinden.

Gezondheidsaspecten waar een gemeente wel op kan sturen hebben met name betrekking op gezondheidsbevordering en de focus op het welbevinden. Gezondheidsbevordering staat met name in relatie tot mobiliteit (autogebruik ontmoedigen en gezonde mobiliteit stimuleren), gezonde voeding, het ontmoedigen van roken, en het faciliteren- en stimuleren van bewegen. Welbevinden gaat daarentegen meer in op de afstand tot voorzieningen zoals scholen en zorg gerelateerde functies, de kwaliteit van de openbare ruimte en de bereikbaarheid van voorzieningen en de toegang tot (openbaar) vervoer. Deze aspecten komen onder andere concreet aan bod in BRAVO (Woudenberg & Dijkema, 2018) en het kernwaarden document van de GGD/GHOR welke goed toepasbaar is voor gemeenten.

Desalniettemin staan deze gezondheidsaspecten eveneens als de definitie van gezond wel onder invloed van ambities van het bevoegde gezag, dus ook hier bepaald de politieke kleur in hoeverre gezondheidsaspecten meegenomen worden.

De waarde van gezondheid

Doordat het begrip niet is gedefinieerd in de Omgevingswet, betekent dit dus dat een vrije interpretatie van het begrip ‘gezondheid’ mogelijk is per verschillende gemeente. Dit is een voordeel voor de invulling van de omgevingsvisie. De invulling van de omgevingsvisie zou als volgt eruit kunnen zien:

- Een omgevingsvisie moet niet dichtgetimmerd worden, en ook niet te groot gemaakt worden. Bijvoorbeeld de gezondheidsopgave in drie punten samenvatten in de omgevingsvisie waar de gemeente later een eigen invulling aan kan geven in onder andere een mobiliteitsprogramma, duurzaamheidsplan en een gezondheidsprogramma.
- De gemeente kan de definitie van positieve gezondheid “omarmen” om vervolgens te zeggen: *‘wij implementeren en verwerken die definitie tot deze acties.’*

- Kijk wat er in de regio speelt en waar wil je aandacht aangeven: formuleer gebiedsambities.

Deze punten (bron: VGGM) laten zien dat de omgevingsvisie vooral ruimte moet creëren voor de gemeente, zelfs voor een integrale benadering. De gezondheidsraad (2016) adviseert om gezondheid direct terug te laten komen in de omgevingsvisie. Maar volgens enkele geïnterviewde en aanwezigen van de rondetafelgesprekken is dit niet noodzakelijk. Gezondheid kan 'prima' terugkomen als "satéprikker" in de omgevingsvisie. Dit betekent dat gezondheid niet direct als apart hoofdstuk wordt opgenomen maar dat gezondheid wordt gekoppeld aan bepaalde onderdelen van de integrale omgevingsvisie. Denk bijvoorbeeld aan gebiedstypen met kwaliteitseisen op het gebied van duurzaamheid, veiligheid, klimaat of mobiliteitsvraagstukken. Gezondheid komt dan specifiek terug als meekoppelkans bij dergelijke grote vraagstukken omdat er veel overlap zit tussen deze vraagstukken.

Dit laat de waarde van gezondheid zien: gezondheid als meekoppelkans. Dus gezondheid niet als apart aspect te positioneren zoals Bomers (2017) adviseert, maar gezondheid als smeermiddel en satéprikker tussen de harde aspecten. Het zorgt er voor dat gemeenten hun omgevingsvisie meer integraal te benaderen en dat gemeenten worden gedwongen om te 'ontschotten'. Het fysieke en sociale domein hadden al raakvlakken, maar worden nu gedwongen om met elkaar samen te werken en thema's als gezondheid, leefbaarheid en veiligheid gezamenlijk op te pakken. Dit draagt ook bij aan een gezonde balans tussen economische belangen en gezondheid en het prominenter agenderen van gezondheid in de Omgevingswet met bijvoorbeeld voorbeelden, draagt bij aan het creëren van een bewustwording dat gezondheid niet alleen gaat over de aan- of afwezigheid van lichamelijke of psychische klachten of ziekten, maar ook gaat over het welzijn en het vermogen om te functioneren en te participeren (Huber, 2012; RIVM, 2014; Staatsen et al., 2016).

5.2 Reflectie

Ieder onderzoek heeft sterke punten en gebreken. In deze paragraaf wordt er gereflecteerd op deze goede en minder goede punten van dit onderzoek die de aanleiding kunnen zijn voor een toekomstig vervolgonderzoek. Het belangrijkste van deze paragraaf is dat ik kan reflecteren en beargumenteren waarom vooraf iets logisch leek, echter dat, met de kennis van achteraf, andere opties beter waren. In deze paragraaf reflecteer ik dus op het complete onderzoek: het proces, de aanpak en keuzes die ik heb gemaakt.

Representativiteit van de aanpak van het onderzoek

De aanpak van het onderzoek was een deductief diepgaand casestudy onderzoek waarbij er gezocht is naar verschillen en overeenkomsten tussen de casegroepen op basis van literatuuronderzoek, interviews en rondetafelgesprekken. Wat betreft de generaliseerbaarheid is gebleken dat, omdat het een kwalitatief onderzoek betreft, het moeilijk is om uitspraken te doen over een groter geheel wanneer het onderzoek bestaat uit een beperkt aantal cases. Echter biedt de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek uitkomst door 'triangulatie' toe te passen. In dit onderzoek is de triangulatie gewaarborgd door enerzijds het bestuderen en analyseren van informatiebronnen. Anderzijds zijn interviews afgenomen en rondetafelgesprekken georganiseerd. De rondetafelgesprekken zijn georganiseerd ter controle van de bevindingen van de interviews. De bevindingen uit de praktijk zijn uiteindelijk weerlegd ten opzichte van de theoretische bevindingen.

Tevens is besloten om niet een compleet gezondheidshandvat te ontwikkelen. Enkele geïnterviewde en aanwezige van de rondetafelgesprekken gaven aan dat er geen vraag is naar (alweer)

een handvat, omdat er al veel instrumenten voorhanden zijn. Daarentegen is een aandachtspuntenlijst gepresenteerd met een brede definitie van gezondheid en ruimte. Er wordt hier onder andere ingegaan op welke instrumenten er voorhanden zijn, welke houding een gemeente aan kan nemen en hoe kan het proces worden ingevuld.

Representativiteit van de casussen

Het onderzoek bestond uit twee casegroepen (de uitvoerende instanties en gemeenten in de provincie Gelderland én de provincie Gelderland) en een controlegroep (de uitvoerende instanties en gemeenten in de provincie Utrecht). Het valt echter te bediscussiëren of dat de doelstelling, zoals beschreven in paragraaf 1.3 is behaald. Het is niet gelukt om minimaal drie gemeenten in de provincie Overijssel te benaderen en toe te passen in dit onderzoek. Daarentegen vertonen de gemeente Staphorst en Hellendoorn wel ten opzichte van elkaar compleet verschillende invullingen van gezondheid in de omgevingsvisie. Dit was een meerwaarde voor het onderzoek.

Ook valt te bediscussiëren of dat deze invulling heeft geleid tot een representatief onderzoek. Omdat het onderzoek uit een aantal cases bestaat, die sterke gelijkenissen vertonen op demografische- en fysieke kenmerken, is het moeilijk om uitspraken te doen over een groter geheel. Echter, om deze reden zijn er gemeenten en uitvoerende instanties meegenomen uit de provincies Gelderland, Overijssel en Utrecht die al bezig zijn met het implementeren van gezondheid in hun omgevingsvisies, of van plan zijn om dit te gaan doen. Tevens zijn de bevindingen van kennispartners als de RIVM en Commissie m.e.r. meegenomen. De provincie Utrecht dient als controle ten opzichte van de casussen in Gelderland en Overijssel, omdat voor de provincie Utrecht in een afzonderlijk project rondetafelgesprekken zijn gevoerd met meerdere verschillende actoren.

De provincies zijn niet meegenomen als aparte casussen. Daarentegen zijn de provincies gehoord en toegepast in hoeverre zij tegen de invulling van de gemeentelijke omgevingsvisie aankijken. Naar mijn mening is het een apart onderzoek, wanneer ook nog, naast de gemeentelijke omgevingsvisie, de provinciale omgevingsvisies vergeleken zouden worden. Dit is niet relevant binnen de kaders van dit onderzoek. Tevens, desondanks dat er in dit onderzoek bewust is gekozen voor een selectie van drie provincies in Nederland, hoeft dit niet te betekenen dat andere gemeenten in andere provincies dezelfde methoden en standpunten innemen. Het doel van dit onderzoek was om overeenkomsten en verschillen te vinden tussen de diverse casegroepen (gemeenten en uitvoerende instanties). Middels deze invulling is er voor gemeenten die nog niet werkzaam zijn met gezondheid in de omgevingsvisie inzichtelijk gemaakt hoe er omgegaan kan worden met gezondheid in de gemeentelijke omgevingsvisie.

Representativiteit van de hoeveelheid informatie

Door triangulatie toe te passen door interviews, rondetafelgesprekken en literatuuronderzoek, is de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek gewaarborgd. Er zijn in totaal zeven semigestructureerde interviews gehouden met gemeenten uit de provincie Gelderland en Overijssel en met de Commissie m.e.r. Er zijn vijf rondetafelgesprekken georganiseerd met onder andere gemeenten van de regio Utrecht en Amersfoort, specialisten van de Veiligheidsregio Utrecht (VRU), Omgevingsdienst Regio Utrecht (ODRU), Natuur en Milieufederatie Utrecht (NMU), IVN, GGD Regio Utrecht (GGDRU) en het RIVM, en heeft er ook een sessie plaatsgevonden met de provincie Utrecht, Gelderland, Zuid-Holland en Noord-Holland.

Echter is er wel een beperking met betrekking tot de interviews. Het is niet mogelijk gebleken om een interview te plannen met een GGD in de provincie Overijssel. Er heeft een korte ontmoeting

plaatsgevonden met de GGD IJsselland tijdens de presentatie van het inspiratie- en werkboek gezondheid en ruimte. De betreffende persoon was op de hoogte van mijn onderzoek, maar gaf jammer genoeg aan dat allereerst een interview plannen, planning technisch, onhaalbaar bleek te zijn. Ten tweede gaf de betreffende persoon aan de werkwijze en de denklijn te volgen van de GGD's in de provincie Gelderland met betrekking tot het gebruik van de Quickscan Gezonde Leefomgeving.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies en de reflectie op het onderzoek is het mogelijk om in deze paragraaf algemene aanbevelingen te doen voor vervolgonderzoek met betrekking tot hoe gezondheid meegenomen kan worden in een gemeentelijke omgevingsvisie.

Algemeen

Op basis van de resultaten kan gesteld worden dat gezondheidsaspecten aan de ene kant meegenomen kunnen worden in een gemeentelijke omgevingsvisie door te focussen op gezondheidsbevordering, welbevinden en gezondheidsbescherming. Aan de andere kant moet de cultuurverandering en bewustwording voortzetten. Ten eerste hoeft gezondheid niet persé vastgelegd te worden in de Omgevingswet. Uit het literatuuronderzoek en ervaringen uit de praktijk blijkt dat 'gezondheid' uitstekend gedijt als meekoppelmans. Door gezondheid mee te koppelen aan grotere transitievraagstukken zoals duurzaamheid, veiligheid, klimaat of mobiliteit is er al bij voorbaat sprake van een integrale benadering.

Ten tweede moet er meer aandacht komen voor de cultuurverandering bij instanties en commerciële bedrijven die actief zijn in de gezonde fysieke leefomgeving. Uit het literatuuronderzoek is niet gebleken dat de cultuurverandering als obstakel worden gezien terwijl de cultuurverandering, die benodigd is met de komst van de Omgevingswet, een van de grootste opgaven is, omdat het waarschijnlijk jaren gaat duren voordat de nieuwe aanpak volledig is geïmplementeerd.

Ten derde moet er meer aandacht komen voor hoog risicogroepen. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de ziektelast een gemiddelde schatting is. Mensen, voornamelijk uit de lage sociaaleconomische klasse, hebben een substantieel hogere ziektelast door verschillende factoren dan hoger opgeleiden. Uit dit onderzoek blijkt niet hoe er in een omgevingsvisie extra aandacht kan worden gegeven, of beleid op gezet kan worden, voor deze laag sociaaleconomische klasse.

Ten slotte werkt de 'vrije interpretatie' die de Omgevingswet verschaft, ook het ontstaan van een oerwoud aan tools in de hand. Uit het onderzoek is daarentegen gebleken dat er een verschil zit in de tools die gebruikt worden. De geïnterviewde gemeenten zagen meer in de alternatieve methodieken zoals de Leefplekmeter (Duivenvoorden, et al., 2018) en de QuickScan Gezonde Leefomgeving (Groen et al., 2016), terwijl uit het theoretisch kader is gebleken dat de MGR-indicator van het RIVM (2014) van toegevoegde waarde is in het verbeelden van kwantitatieve inschattingen van gezondheidseffecten door omgevingsfactoren. Omdat de MGR-indicator niet ingaat op de ervaren gezondheid wordt in het kader van dit onderzoek geadviseerd om in een samenhang gebruik te maken van zowel de MGR-indicator als alternatieve methodieken (Leefplekmeter of Quickscan Gezonde Leefomgeving) die meer ingaan op de ervaren gezondheid.

Monitoring

De Omgevingswet beoogt dat er meer vrijheid in het ruimtelijke beleid wordt geïmplementeerd, maar daartegenover is er tot op heden weinig beschikbare informatie voorhanden wat bijvoorbeeld bepaalde gezondheidsbevorderende maatregelen daadwerkelijk positief bijdragen aan de

gezondheid en welbevinden van mensen. Omdat er weinig informatie beschikbaar is, moeten gemeenten en initiatiefnemers meer middelen reserveren voor monitoring dan dat zij voorheen gewend waren. Daarnaast moet de gemeente als regisseur van de leefomgeving zich afvragen hoe deze monitoring tot stand moet komen? Wie is hier verantwoordelijk voor? De gemeente of de initiatiefnemer? En wat kan een rol van de provincie hierin zijn? Tevens moet de gemeente rekening houden met de privacywetgeving: in hoeverre is het mogelijk om data van het sociale domein te gebruiken om ruimtelijk beleid te onderbouwen en op te stellen?

Gezondheid en Economie

Volgens de uitvoerende instanties (GGDNOG, VGGM) “kost” gezondheid de maatschappij een heleboel geld. Bijvoorbeeld als er allemaal mensen thuis zitten die een deel van hun leven geen gezonde levensverwachting hebben, die ziek thuis zitten of niet meer productief kunnen zijn. Dat kost geld en heeft effect op de economie. Maar het is onduidelijk ‘hoeveel’ geld het kost. Volgens de uitvoerende instanties hoeven economie en gezondheid niet als twee aparte aspecten gezien te worden want de economie kan profiteren van een gezonde fysieke leefomgeving. Denk maar aan de nacht van 26 op 27 juli 2018: Nederland had de warmste nacht ooit gemeten. Hoe gaan wij hier mee om in Nederland? Wat zijn de verschillen tussen de stad en het achterland? Wat zijn de effecten van een warme nacht op het dagelijkse functioneren van de mens? Wat kost dit de maatschappij?

Kortom om de waarde van gezondheid te bepalen ten opzichte van de economie is het raadzaam om de kosten van gezondheid beter in beeld te brengen. Bijvoorbeeld alle ruimtelijke invloeden op gezondheid vertalen naar de kosten die worden gemaakt in de gezondheidszorg. Dit draagt bij aan de mentaliteitsverandering en bewustwording in het laten meewegen van gezondheid ten opzichte van een ruimtelijke impact.

6. REFERENTIELIJST

- Andrews, C., Buist, S., & Ferris, B. (1985). Guidelines as to what constitutes an adverse respiratory health effect, with special reference to epidemiologic studies of air pollution. *American Review of Respiratory Diseases*, 131(4), 666 - 668.
- Backx, H. (2016). *Gezondheid in de omgevingsvisie: wacht niet tot 2018!* Opgeroepen op Februari 28, 2018, van Gemeentelijke Gezondheidsdienst en Geneeskundige Hulporganisatie: <http://mijnomgevingsvisie.nl/opinie/columns/gezondheid-in-de-omgevingsvisie-wacht-niet-tot-2018/>
- Bomers, E. (2017). *Rol van gezondheid in de implementatie van de Omgevingswet*. Deventer: Saxion University of Applied Sciences i.s.m. GGD Noord- en Oost-Gelderland.
- BRO. (2017). *Visie op de vier kerninstrumenten*. Opgeroepen op Maart 9, 2018, van Website van BRO: <https://www.bro.nl/omgevingswet/visie-op-de-vier-kerninstrumenten>
- Brouwer, L. (2014). *Uitnodigingsplanologie Een verkennend onderzoek naar de randvoorwaarden voor succesvolle uitnodigingsplanologie*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Buitelaar, E., Grommen, E., & Van der Krabben, E. (2017). The self-organizing city: An analysis of the institutionalization of organic urban development in the Netherlands. In G. Squires, E. Heurkens, & R. Peiser, *Companion to real estate* (pp. 167 - 182). London: Routhledge.
- CBS. (2015). *Demografische kerncijfers per gemeente*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Creswell, J. W. (2012). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. London: Sage Publications.
- Currie, E., & Howie, J. (2015). *The Scottish Place Standard*. Glasgow: NHS Health Scotland.
- De Graeff, J., Demmers, M., Hooimeijer, P., Koeman, S., Kok, J., Nijhof, A., . . . Verdaas, C. (2018). *De stad als gezonde habitat: Gezondheidswinst door omgevingsbeleid*. Den Haag: Raad van de Leefomgeving en Infrastructuur.
- Dolman, K., Artz, T., Lindeboom, H., & Verhoeven, J. (2017). *Bijlage 1: Gebiedsgericht spelregelkader Havenstad*. Amsterdam: Gemeente Amsterdam i.s.m. Antea Group.
- Duivenvoorden, A., Hoorn, M., Ten Kate, J., Buitelaar, S., Sterrenberg, L., Acda, A., . . . Kruize, H. (2018). *Inspiratie- en werkboek gezondheid en ruimte*. Den Haag: Platform31 & Pharos, i.s.m. RIVM.
- Farthing, S. (2016). *Research design in Urban Planning*. London: SAGE Publications Ltd .
- Fast, T., Van den Hazel, P., & Van de Weerd, D. (2012). *Gezondheidseffectscreening: Gezondheid en milieu in ruimtelijke planvorming*. Utrecht: GGD Nederland.

- Flinterman, F. (2015). *Positieve gezondheid: een nieuwe uitdaging voor de GGD*. Opgeroepen op Maart 1, 2018, van GGD Amsterdam: <http://www.ggd.amsterdam.nl/beleid-onderzoek/nieuwsbrief/virtuele-map/artikelen-juni-2015/positieve-gezondheid/>
- Folkert, R., Diederer, H., Beugelink, G., Van Veen, M., & Sorel, N. (2013). *Milieueffectentoets wetsvoorstel Omgevingswet: Kansen en risico's voor milieu- en natuurbescherming*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Gemeente Hellendoorn. (2018). *Kadernota: Gezond door preventie*. Nijverdal: Sociaal Domein, gemeente Hellendoorn.
- Gemeente Nunspeet; BRO. (2018). *Ontwerp omgevingsvisie Nunspeet*. Nunspeet: Gemeente Nunspeet.
- Gezondheidsraad. (1994). Den Haag: Commissie Geluid en Gezondheid.
- Gezondheidsraad. (2016). *Meewegen van gezondheid in omgevingsbeleid. Evenwichtig en rechtvaardig omgaan met risico's en kansen*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Goebbels, A., Ament, A., Novák, A., Veraart, C., & Severens, J. (2008). Estimating the implicit value of statistical life based on public interventions implemented in The Netherlands. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 4(24), pp. 495 - 501.
- Groen, M., Ten Dam, M., Boekennoogen, A., & Zuurbier, M. (2016). *Gelderse Gezondheidswijzer*. Arnhem: Provincie Gelderland; GGD Noord- en Oost-Gelderland; GGD Gelderland-Midden; GGD Gelderland-Zuid; Royal HaskoningDHV.
- Houthuijs, D. (2016). *Milieugerelateerde ziektelast onder de norm*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Huber, M., Van Vliet, M., & Boer, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Tijdschrift voor Geneeskunde*(160), 1 - 5.
- Knol, A. (2010). *Health and the Environment: assessing the impacts, addressing the uncertainties*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Koekk. (2017). *WELL Standard: hoe meet je de gezondheid van een gebouw?* Opgehaald van KoekKoek: <http://koekkoek.me/well-standard/>
- Kruize, H. (2007). *On environmental equity: exploring the distribution of environmental quality among socio-economic categories in the Netherlands*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- KuiperCompagnons. (2018). *Omgevingsvisie Staphorst 'voor elkaar!'*. Opgehaald van Gemeente Staphorst: <https://www.staphorst.nl/document.php?m=33&fileid=146749&f=bdb0024e2d978321a57b221f3ff84fdf&attachment=0&c=159535>
- Loesje. (1991, Januari 1). Landelijke serie: leven & werk. Arnhem.

- Mangan, K. (z.d.). *City Park Guided Mediation Boston*. Opgehaald van Pinterest: <https://nl.pinterest.com/pin/240027855124601226/>
- Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*. London: Sage.
- Middendorp, Y. v. (2017). *Hoe krijgt gezondheid een plek in de Omgevingsvisie?* Breda: NHTV i.s.m. Gemeente Nieuwegein .
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2017). *Mogelijkheden van de Omgevingsvisie*. Opgehaald van Omgevingswetportaal: www.omgevingswetportaal.nl
- Ministerie van Infrastructuur en Milieu. (2016). *Omgevingswet in het kort: Ruimte voor ontwikkeling, waarborgen voor kwaliteit*. Den Haag: Interdepartementale Programmadirectie Eenvoudig Beter.
- Ministerie van Infrastructuur en Milieu. (2017). *Consultatie versie Invoeringswet Omgevingswet (memorie van toelichting)*. Den Haag: Ministerie van Infrastructuur en Milieu.
- Muskee, M. (2018, Februari 23). *Staphorst neemt gezondheid op in omgevingsvisie*. Opgeroepen op Februari 28, 2018, van Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG): <https://vng.nl/staphorst-neemt-gezondheid-op-in-omgevingsvisie>
- Pharos & Platform31. (2018). *De Leefplekmetr*. Den Haag.
- Provinciale Raad Gezondheid. (2015). *Het gezondheidskapitaal van Brabant*. Provincie Noord-Brabant: 's-Hertogenbosch.
- Rijksoverheid. (2015). *Nota naar aanleiding van het verslag Omgevingswet*. Opgeroepen op Februari 26, 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2015/02/18/bijlage-1-nota-naar-aanleiding-van-het-verslag-omgevingswet>
- RIVM. (2011). *Wat verstaan we onder een gezonde leefomgeving?* Opgeroepen op Maart 1, 2018, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM): https://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Gezonde_leefomgeving/Wat_verstaan_we_onder_een_gezonde_leefomgeving#report
- RIVM. (2014). *De VTV-2014. VolksgezondheidsToekomstVerkenning (VTV)*. . Bilthoven: Rijksinstituut voor Volkgezondheid en Milieu.
- RIVM. (2018). *Public Health Foresight Study*. Opgeroepen op Maart 7, 2018, van VTV 2018: <https://www.vtv2018.nl/>
- Roels, J., Verweij, W., Van Engelen, J., Maas, R., Lebrecht, E., Houthuijs, D., & Wezenbeek, J. (2014). *Gezondheid en Veiligheid in de Omgevingswet: Doelen, normen en afwegingen bij de kwaliteit van de leefomgeving*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2015). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson.

- Sellink, J., Van Lieshout, I., & Van Bree, J. (2017). *Staat van Utrecht*. Utrecht: Provincie Utrecht.
- Staatsen, B., Van Alphen, T., Houweling, D., Van der Ree, J., & Kruize, H. (2016). *Gezonde leefomgeving, gezonde mensen*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Timmerman, I. (2016). *WELL-Certificaat voor gezonde gebouwen*. Opgehaald van DEERNS: <https://www.deerns.nl/over-deerns/nieuws/deerns-nieuws/well-certificaat-voor-gezonde-gebouwen>
- Vakgroep Milieu en Gezondheid. (2017). *Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving*. Utrecht: GGD/GHOR.
- Van Buuren, P. m., Nijmeijer, P. m., & Robbe, M. J. (2017). *Hoofdlijnen ruimtelijk bestuursrecht* (10 ed.). Deventer: Wolters Kluwer.
- Van den Brink, G. (2004). *Schets van een beschavingsoffensief. Over normen, normaliteit en normalisatie in Nederland*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Van der Ree, J., & Kruize, H. (2016). Samen werken aan gezonde inrichting van de stad. *S+RO*, 2016/01(97), pp. 14-17.
- Van der Sloot, T. (2016). *Gezondheid in het Omgevingsplan: Een onderzoek naar de mogelijkheden om gezondheid in een omgevingsplan voor de gemeente Utrecht te regelen*. Utrecht: Hogeschool Utrecht i.s.m. Gemeente Utrecht.
- Van der Wal, S. (2017). *Bestuurlijke afwegingsruimte in de Omgevingswet: Een onderzoek naar de verantwoording en afweging omtrent het opnemen van omgevingswaarden*. Nijmegen: Antea Group & Radboud Universiteit Nijmegen.
- Van Gompel, F. (2014). *De gemeentelijke omgevingsvisie: Een onderzoek naar de inhoud en vormgeving van een strategisch en integraal beleidsdocument*. Nijmegen : Radboud Universiteit i.s.m. Tonnaer.
- Van Kempen, E., & Houthuijs, D. (2008). *Omvang van de effecten op gezondheid en welbevinden in de Nederlandse bevolking door geluid van weg- en railverkeer*. Bilthoven: Rijksinstituut voor.
- Van Lieshout Andersen, A. (2016). *Gezondheid - géén container begrip - in jullie omgevingsvisie: een brede blik op gezondheid*. Opgeroepen op Februari 28, 2018 , van AM Landskab: <http://www.amlandskab.nl/blog/gezondheid-geen-containerbegrip-omgevingsvisie/>
- Van Oenen, G. (2016). Omgevingswet, participatie en democratische vermoeidheid. *Beleid en Maatschappij*, 3, p. 43.
- Van Sandick, H. (2016). Het omgevingsplan: het Zwitsers Zakmes in de Omgevingswet. *Tijdschrift voor Bouwrecht* , p. 4.

- Van Zanten, M., & e.a. (2015). *Monitoringsrapportage NSL 2015; stand van zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Velde, M. (2016). *Werken met de Omgevingswet*. Amsterdam: Berghauser Pont Publishing.
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2015). *Het ontwerpen van een onderzoek* (5e druk ed.). Nijmegen: BOOM Lemma uitgevers.
- Visbeen, K. (2018, Maart 7). Arnhem krijgt strengste milieuzone voor personenauto's: oude dieselauto's vanaf 2019 niet meer welkom in binnenstad. *de Volkskrant*. Opgehaald van <https://www.volkskrant.nl/binnenland/arnhem-krijgt-strengste-milieuzone-voor-personenauto-s-oude-dieselauto-s-vanaf-2019-niet-meer-welkom-in-binnenstad~a4578379/>
- VNG. (2016). Opgeroepen op Februari 28, 2018, van Vereniging van Nederlandse Gemeenten: <http://www.vngutrecht.nl/terugblik/archive-single/bijeenkomst-vng-utrecht-over-omgevingswet.html>
- VNG. (2016). *De gemeentelijke omgevingsvisie*. Opgeroepen op Januari 14, 2018, van VNG | Vereniging van Nederlandse Gemeenten: <https://vng.nl/onderwerpenindex/ruimte-en-wonen/omgevingswet/juridische-routekaart/gemeentelijke-omgevingsvisie>
- Woudenberg, F., & Dijkema, M. (2018). *Workshop Omgevingswet en Gezondheid*. Utrecht: GGD Amsterdam.
- Yin, R. K. (2003). Design and Methods. In R. K. Yin, *Case Study Research* (pp. 19 - 56). London: Sage Publications.

BIJLAGEN

In de bijlagen is achtergrondinformatie met betrekking tot de verschillende normeringsinstrumenten opgenomen, de aanpak van de gemeente Staphorst, Leefomgevingsindicatoren en kernwaarden informatie van de GGD/GHOR. Tevens zijn de drie verschillende interviewhandleidingen van gemeenten, uitvoerende instanties en kennispartners opgenomen, als de samenvattingen van de rondetafelgesprekken. De transcripties van de interviews zijn niet opgenomen als bijlagen in dit rapport, omdat de transcripties niet voor derden beschikbaar zijn en deze slechts ter controle naar de geïnterviewde specialisten en Radboud Universiteit zijn gestuurd.

Bijlage 1 – Achtergrondinformatie normeringsinstrumenten

Gezondheidseffectscreening (GES)

De GES-score is een milieukwaliteits-indicator met betrekking tot de fysieke leefomgeving. Deze methode maakt onder andere concentratieniveaus van fijnstof en het geluidniveau van wegverkeer inzichtelijk (Roels, et al., 2014). Enkele toepassingen:

- met de GES-score kunnen ruimtelijke plannen vooraf getoetst worden op gezondheids- en milieueffecten;
- de GES-score kan gebruikt worden voor het vaststellen van de effecten van beleid dat zich richt op de bron. Bijvoorbeeld op basis van de hoogte van de concentratie of belasting van een milieufactor, zoals fijnstof, wordt ten opzichte van de norm een bijbehorende GES-score en milieugezondheidskwaliteit toegerekend;
- de GES-score geeft een 'meest vriendelijke variant' weer;

Disability Adjusted Life Years (DALY)

De DALY weergeeft de gezondheidstoestand van een bevolking in een getal op basis van informatie over de kans tot sterfte en ziekte door milieufactoren. Met de DALY wordt de ziektelast uitgedrukt, waarbij de ziektelast de hoeveelheid "gezondheidsverlies" die wordt veroorzaakt door ziekten of sterfte onder de totale bevolking. De rekensom is als volgt: het is een optelsom van het aantal verloren levensjaren door sterfte en het aantal verloren gezonde levensjaren door ziekte. Een uitleg (Roels et al., 2014):

- De verloren levensjaren worden berekend door middel van de kans op het optreden van sterfte, de blootstelling aan de milieufactor en het extra risico op sterfte bij blootstelling aan deze omgevingsfactor.
- De effecten op ziekte worden uitgedrukt in het aantal verloren of gezonde levensjaren welke worden gebaseerd op een combinatie van duur en zwaarte van de ziekte
- De DALY wordt voornamelijk gebruikt om twee of meerdere varianten te vergelijken. Onder andere in het volksgezondheidsdomein wordt de DALY gebruikt om prioriteiten te stellen in welke ziekten en/risicofactoren het eerst moeten worden aangepakt of om de volksgezondheidstoestand in landen onderling te vergelijken.

Milieu Gezondheids Risico (MGR)

De MGR-indicator, ontwikkeld door het RIVM in 2014, is enerzijds gebaseerd op de DALY en drukt het risico op omgeving gerelateerde ziektelast uit als een percentage van de totale te verwachten ziektelast (RIVM, 2014; Roels et al., 2014). Anderzijds is de MGR-indicator gebaseerd op de GES-score omdat het ook mogelijk is om met de MGR-indicator het milieugezondheidsrisico op een specifiek woonadres weer te geven. Het belangrijkste verschil met de DALY is, en het voordeel van de GES, dat de MGR op basis van een plaatsgebonden risico groepen kan identificeren

die door opeengestapelde milieublootstelling in hun leefomgeving een hoog risico lopen. De voor- en nadelen van de MGR opgesomd. De voors volgens het RIVM (2014) en Roels et al. (2014):

- de MGR-indicator kan de opeenstapeling van verschillende effecten van verschillende omgevingsfactoren berekenen en vergelijken;
- de MGR-indicator weergeeft het risico tot op het schaalniveau per woning;
- de MGR-indicator kan verschillende gebieden vergelijken maar ook specifieke knelpunten aangeven, zoals waar liggen gebieden met een hoog of hoger milieugezondheidsrisico;
- en de MGR-indicator kan gebruikt worden in combinatie met een bredere afweging van belangen in de leefomgeving, bijvoorbeeld, in samenhang met informatie met betrekking tot duurzaamheid, leefbaarheid of sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

En de tegens volgens Roels et al. (2014) en de Gezondheidsraad (2016):

- Er is in de praktijk nog weinig ervaring opgedaan met de MGR-indicator.
- De MGR-indicator is beperkt tot de effecten voor mensen. Dit betekent dat effecten op flora en fauna niet zijn meegenomen.
- Lokale bronnen, zoals bodemverontreiniging, geur van veehouderijen en veiligheidsrisico's van industrie, zijn (nog) niet in de MGR opgenomen.
- Een aanname bij de MGR-score met betrekking tot de plaatsgebonden risico per woning is dat er wordt vanuit gegaan dat op elk adres precies dezelfde populatie woonachtig is. Dit betekent dus dat er wordt uitgegaan van een gemiddelde op basis van de Nederlandse bevolking.

Gezondheidswijzer

De Gezondheidswijzer is ontwikkeld door de provincie Gelderland en de drie GGD's in deze provincie. Deze gezondheidswijzer is doorontwikkeld en heet nu QuickScan Gezonde Leefomgeving. De QuickScan Gezonde Leefomgeving is een reactie op de uitspraak van de Gezondheidsraad (2016) om gezondheid op te nemen in de leefomgeving ter voorbereiding op de komst van de Omgevingswet.

De QuickScan Gezonde Leefomgeving geeft overzichtelijk de samenhang tussen gezondheid en leefomgeving weer op buurt- en wijkniveau in voornamelijk stedelijk gebied (Groen et al., 2016). De QuickScan focust zich vooral op het stedelijke gebied omdat de scan gebruik maakt van direct beschikbare en algemeen toegankelijke data-informatie. Dit is bijvoorbeeld data die voortkomt uit een wijkmonitor die is afgenomen door de GGD of op basis van algemene afstanden van kwetsbare objecten (woningen) ten opzichte van risicovolle inrichtingen zoals bedrijven of buisleidingen. De QuickScan Gezonde Leefomgeving volgt twee sporen: gezondheid bevorderen en gezondheid beschermen (Groen et al., 2016)

Gezondheid bevorderen heeft betrekking tot het zo afstemmen van de structuur en inrichting van de omgeving op de inwoners zodat mensen gezond(er) blijven of worden, omdat de leefomgeving een sterke invloed heeft op het beweeggedrag van mensen (Goebbels et al., 2008; Knol, 2010; RIVM, 2011; Roels et al., 2014; Flinterman, 2015; Gezondheidsraad, 2016; Huber et al., 2016; Van der Ree & Kruize, 2016). Bijvoorbeeld een groene en rustige omgeving, het stimuleren van een actieve mobiliteit (fietsen en wandelen), evenals sociale kwaliteiten, zijn stimulerende factoren. Gezondheid bevorderende thema's zijn:

1. Leefbaarheid
2. Bewegen

3. Groen

Dit eerste spoor kan worden gemeten door middel van monitoring (bijvoorbeeld enquêtes) op basis van hoe mensen hun leefomgeving ervaren. Echter, nadeel van het bevorderen van gezondheid heeft nadelen. Dergelijke activiteiten komen vaak moeizaam op gang omdat het ruimte kost en het monitoren kost daarnaast tijd. Volgens Dorhout (2017) is een gevaar van een dergelijke monitoring met enquêtes dat de respondenten representatief zijn. Dit heeft consequenties voor de interpretatie van de resultaten en gevolgen voor de vertaling naar de leefomgeving.

Gezondheid beschermen is het voorkomen dat mensen ziek worden door het milieu. Of dit volledig te voorkomen is, valt te betwijfelen. Het beschermen van gezondheid wordt al gedaan door middel van het opstellen van normen aan bijvoorbeeld de luchtkwaliteit, waterkwaliteit, geluidskwaliteit en dergelijke. Volgens Groen et al. (2016) zijn voorwaarden om gezond te kunnen leven dat de omgeving veilig is, dat er geen vervuiling of lawaai is, en dat er bescherming is tegen klimaat gerelateerde problemen. Gezondheid beschermende thema's zijn:

4. Luchtkwaliteit Roet (EC)
5. Luchtkwaliteit Fijnstof (PM10)
6. Geluid
7. Bodem
8. Afstand tot industrie
9. Afstand tot veehouderijen
10. Externe veiligheid
11. Hitte

Op de site <https://www.quickscangezondeleefomgeving.nl/> is meer informatie te vinden. Hier wordt onder andere uitgelegd hoe de QuickScan gebruikt en ingevuld dient te worden. Onder andere is via deze site een uitgebreidere algemene toelichting en instructie van de invultabel te vinden.

Bijlage 2 – Interviewhandleidingen

A. Interviewhandleiding gemeenten

Introductie – Sven Robins & Master thesis

Goedemorgen/-middag, welkom dhr. / mevr.,

Alvast hartelijk dank voor uw bereidheid om mee te werken aan mijn onderzoek. Allereerst zal ik mijn onderzoek kort introduceren.

Zoals telefonisch besproken ben ik vanaf januari 2018 bezig met mijn masterthesis onderzoek met betrekking tot de rol van gezondheid in de Omgevingswet en meer specifiek in de omgevingsvisie. De Omgevingswet beoogt een veilige en gezonde fysieke leefomgeving te bereiken en in stand te houden. Maar wat betekent een gezonde fysieke leefomgeving? En wat wordt de rol van de gemeente met betrekking tot dit onderwerp onder deze nieuwe wet? En hoe kunnen gezondheidsaspecten meegenomen worden in een omgevingsvisie?

Met dit onderzoek richt ik mij op dit laatste: hoe kunnen gezondheidsaspecten worden meegenomen in de omgevingsvisie?

Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in welke gezondheidsaspecten geschikt zijn voor- en meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie en op welke manier. Er is gekozen voor de omgevingsvisie omdat de omgevingsvisie enerzijds de start is van het gemeentelijke beleid en anderzijds de koers van het gemeentebestuur weergeeft met betrekking tot de inrichting van de leefomgeving. Het onderzoek belicht drie aspecten:

- allereerst dient er een afbakening opgesteld worden van relevante definitie van gezondheid voor dit onderzoek;
- ten tweede wordt er bekeken hoe gemeente gezondheid meenemen in het opstellen van hun omgevingsvisies en waarom zij er wel/niet voor kiezen om gezondheid mee te nemen;
- ten slotte is het doel het komen tot een praktisch handvat hoe gezondheidsaspecten meegenomen kunnen worden in een omgevingsvisie.

Mededelingen

- Het interview wordt opgenomen, zodat er geen informatie verloren gaat;
- Interview zal worden geanonimiseerd als u dat wenst.
- De notulen van het interview wordt na het verwerken van de informatie met u gedeeld als u dat wenst.

Gaat u hiermee akkoord?

Vragen Gemeente

Locatie:

Datum & Tijd:

Respondent:

Interviewer:

1. Introductie Onderzoek
 - a. Achtergrond
 - b. Doel onderzoek
 - c. Mededelingen
2. Introductie Respondent
 - a. Organisatie / bedrijf, functie

Uitleg doelstelling Omgevingswet & Gezondheid

De lijfspreuk van de Omgevingswet is: 'ruimte voor ontwikkeling, waarborgen van kwaliteit'. De wet is gefocust op het in onderlinge samenhang (Artikel 1.3 Omgevingswet)

- bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit;
- doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke behoeften.

Hierbij poogt de wet bescherming en garanties te bieden voor een gezond, veilig en prettig leef- en werkklimaat voor burgers en bedrijven (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). Echter, wat *"het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving"* betekent in de zin van de Omgevingswet, geeft deze wet geen definitie van gezondheid of een gezonde fysieke leefomgeving.

3. Omgevingswet
 - a. Hoe ver is de gemeente met de implementatie van de nieuwe wet?
 - b. Hoe implementeert de gemeente de Omgevingswet?

Uitleg afbakening onderzoek: omgevingsvisie

Tijdens dit onderzoek wordt er gefocust op de omgevingsvisie. In het geval van de gemeente is de visie is het kader waarbinnen het college van Burgemeester en Wethouders programma's opstelt die uitvoering geven aan het gemeentelijke beleid. De omgevingsvisie is dus het kaderstellende document ten aanzien van het beleid met betrekking tot de fysieke leefomgeving voor de lange termijn.

- c. Wat is volgens u de functie van de omgevingsvisie?
- d. Wat is naar u mening een geschikte opzet/invulling van uw omgevingsvisie? Kiest u voor globaal of punctueel? En waarom?
- e. Gaat de gemeente er op korte termijn mee aan de slag, waarom wel of niet?

Uitleg gezondheid in relatie tot de Omgevingswet

De Omgevingswet geeft geen definitie van wat gezondheid inhoudt, terwijl gezondheid verschillende definities en interpretaties kent.

4. Gezondheid

- a. Wat betekent voor u het begrip 'gezonde fysieke leefomgeving'?
- b. Wat betekent voor u gezondheid?
- c. Wat is naar uw mening de relatie van gezondheid tot de fysieke leefomgeving?
- d. Is het naar uw mening van belang om het thema gezondheid mee te nemen in een omgevingsvisie? Zo ja waarom of waarom niet?

Uitleg opsplitsing gezondheid in gezondheidsaspecten

Zoals al eerder aangehaald, bestaat 'gezondheid' uit verschillende definities, maar gezondheid bestaat ook uit verschillende aspecten zoals de fysieke gezondheid en mentale gezondheid. Dit betekent echter niet dat alle gezondheidsaspecten direct in relatie staan tot de fysieke leefomgeving.

- e. Wat zijn naar uw mening relevante typen gezondheidsaspecten voor in de omgevingsvisie?
- f. En met welke typen gezondheidsaspecten kunt u welke uitspraken doen over de invulling van de leefomgeving?

5. Implementatie gezondheid

- a. Hoe ver gaat uw gemeente nu met de implementatie van gezondheid?
 - o Waarom niet / wel?
 - o Voornamelijk in relatie tot het fysieke domein of ook in het sociale domein?
 - o Hoe ver wil de gemeente hierin gaan?
 - o Tegen welke kansen en obstakels loopt u aan in de praktijk?
- b. Wat zijn bij jullie de opgaven op gemeenteniveau?
Voorbeelden van opgaven op wijk of zelfs buurtniveau?
- c. Wat zijn de ambities / streefpunten van jullie gemeente en welke invloed heeft dat op de maatregelen? *Bijvoorbeeld een gemeente die 'groen wonen en werken in het landelijk gebied' als streefpunt heeft, weegt andere aspecten zwaarder mee dan een gemeente die 'een bruisend centrum en ondernemerschap' voorop stelt.*

6. Gezondheidsnormen

- a. Welke normen hanteert de gemeente bij het opstellen van ruimtelijk beleid m.b.t. gezondheid?
- b. Hanteert de gemeenten eigen vastgestelde normen? Zo ja, voor welke aspecten?
- c. Waarom kiest de gemeente hiervoor? En hoe denkt u dit te implementeren?
- d. Welke instrumenten gebruikt u?
- e. Waarom kiest de gemeente voor dit/deze instrument(en)? En hoe denkt u deze instrumenten te gebruiken in het opstellen van de omgevingsvisie?

7. Rol & Samenwerking gemeente

- a. Wat is volgens u de rol van de gemeente in het implementeren van gezondheid in de fysieke leefomgeving?
- b. Met wie komt een gemeente tot een gezamenlijke formulering van gezondheidsaspecten in een Omgevingsvisie?
- c. En hoe?
- d. Hoe ervaart de gemeente de samenwerking met de provincie rondom het implementeren van gezondheid?
- e. Hoe kijkt de gemeente tegen de rol van de GGD aan in de implementatie van gezondheid in beleid rondom de fysieke leefomgeving?
- f. Wat wil/kan de gemeente inbrengen in samenwerking met andere overheden?
- g. Met welke partners wil/kan de gemeente nog meer samenwerken?
- h. Is een brede participatie (bv op buurniveau) zinvol met betrekking tot het betrekken van gezondheid in de omgevingsvisie? Zo ja, hoe?

8. Kortom,

- a. Wat zijn volgens u de kansen voor het implementeren én meewegen van gezondheid in de fysieke leefomgeving?
- b. Hoe ziet volgens u een praktisch gezondheidshandvat eruit die gemeenten kunnen gebruiken in het toepassen van gezondheid in beleid rondom de fysieke leefomgeving?

9. Afsluitend

Nogmaals hartelijk dank voor uw bereidheid om mee te werken aan mijn onderzoek. Ik zal de informatie verwerken en verwacht binnen een week de transcriptie gereed te hebben. Wenst u deze te ontvangen? Verder:

- a. Zou u mij nog enkele andere actoren / belanghebbende adviseren die ik moet interviewen voor mijn onderzoek?
- b. Hoe vond u dit interview? Heeft u nog vragen?

B. Interviewhandleiding uitvoerende instanties

Locatie:

Datum & Tijd:

Respondent:

Interviewer:

1. Introductie Onderzoek

- a. Achtergrond
- b. Doel onderzoek
- c. Mededelingen

2. Introductie Respondent

- a. Organisatie / bedrijf, functie

Uitleg doelstelling Omgevingswet & Gezondheid

De lijfspreuk van de Omgevingswet is: 'ruimte voor ontwikkeling, waarborgen van kwaliteit'. De wet is gefocust op het in onderlinge samenhang (Artikel 1.3 Omgevingswet)

- bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit;
- doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke behoeften.

Hierbij poogt de wet bescherming en garanties te bieden voor een gezond, veilig en prettig leef- en werkklimaat voor burgers en bedrijven (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). Echter, wat "het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving" betekent in de zin van de Omgevingswet, geeft deze wet geen definitie van gezondheid of een gezonde fysieke leefomgeving.

3. Omgevingswet

- a. Hoe ver is de VGGM met de implementatie van de nieuwe wet?
- b. Hoe implementeert de VGGM de Omgevingswet?
- c. Wat is volgens u de rol van de VGGM in het implementeren van gezondheid in de fysieke leefomgeving?

Uitleg afbakening onderzoek: omgevingsvisie

Tijdens dit onderzoek wordt er gefocust op de omgevingsvisie. In het geval van de gemeente is de visie is het kader waarbinnen het college van Burgemeester en Wethouders programma's opstelt die uitvoering geven aan het gemeentelijke beleid. De omgevingsvisie is dus het kaderstellende document ten aanzien van het beleid met betrekking tot de fysieke leefomgeving voor de lange termijn.

- d. Wat is naar u mening een geschikte opzet/invulling van uw omgevingsvisie? Kiest u voor globaal of punctueel? En waarom?
- e. En hoe implementeert u gezondheid hierin?
- f. Is het naar uw mening van belang om het thema gezondheid mee te nemen in een omgevingsvisie? Zo ja waarom wel of waarom niet?

Uitleg gezondheid in relatie tot de Omgevingswet

De Omgevingswet geeft geen definitie van wat gezondheid inhoudt, terwijl gezondheid verschillende definities en interpretaties kent.

4. Gezondheid

- a. Wat betekent voor u het begrip 'gezonde fysieke leefomgeving'?
- b. Wat betekent voor u gezondheid?
- c. Wat is naar uw mening de relatie van gezondheid tot de fysieke leefomgeving?

Uitleg opsplitsing gezondheid in gezondheidsaspecten

Zoals al eerder aangehaald, bestaat 'gezondheid' uit verschillende definities, maar gezondheid bestaat ook uit verschillende aspecten zoals de fysieke gezondheid en mentale gezondheid. Dit betekent echter niet dat alle gezondheidsaspecten direct in relatie staan tot de fysieke leefomgeving.

- d. Wat zijn naar uw mening relevante typen gezondheidsaspecten voor in de omgevingsvisie?
- e. En met welke typen gezondheidsaspecten kunt u welke uitspraken doen over de invulling van de leefomgeving?

5. Implementatie gezondheid

- a. Hoe ver gaat uw organisatie nu met de implementatie van gezondheid?
 - o Waarom niet / wel?
 - o Voornamelijk in relatie tot het fysieke domein of ook in het sociale domein?
 - o Hoe ver wil de VGGM hierin gaan?
 - o Tegen welke kansen en obstakels loopt u aan in de praktijk?
- c. Wat zijn bij jullie de opgaven op gemeenteniveau?
Voorbeelden van opgaven op wijk of zelfs buurniveau?
- d. Wat zijn de ambities / streefpunten van de VGGM en welke invloed heeft dat op de maatregelen? *Bijvoorbeeld een gemeente die 'groen wonen en werken in het landelijk gebied' als streefpunt heeft, weegt andere aspecten zwaarder mee dan een gemeente die 'een bruisend centrum en ondernemerschap' voorop stelt.*

6. Gezondheidsnormen

- a. Welke normen hanteert de VGGM bij het opstellen van ruimtelijk beleid m.b.t. gezondheid? En voor welke aspecten?
- b. Waarom kiest de VGGM hiervoor? En hoe denkt u dit te implementeren?
- c. Welke instrumenten gebruikt u?
- d. Waarom kiest de VGGM voor dit/deze instrument(en)? En hoe denkt u deze instrumenten te gebruiken in het opstellen van de omgevingsvisie?

7. Rol & Samenwerking gemeente

- a. Met wie komt de VGGM tot een gezamenlijke formulering van gezondheidsaspecten in een Omgevingsvisie?
- b. En hoe?
- c. Hoe ervaart de VGGM de samenwerking met de Gemeente/Provincie rondom het implementeren van gezondheid in het fysieke domein?
- d. Wat wil/kan de VGGM inbrengen in samenwerking met andere overheden?
- e. Met welke partners wil/kan de VGGM nog meer samenwerken?
- f. Is een brede participatie (bv op buurtniveau) zinvol met betrekking tot het betrekken van gezondheid in de omgevingsvisie? Zo ja, hoe?

8. Kortom,

- a. Wat zijn volgens u de kansen voor het implementeren én meewegen van gezondheid in de fysieke leefomgeving?
- b. Hoe ziet volgens u een praktisch gezondheidshandvat eruit die gemeenten kunnen gebruiken in het toepassen van gezondheid in beleid rondom de fysieke leefomgeving?

9. Afsluitend

Nogmaals hartelijk dank voor uw bereidheid om mee te werken aan mijn onderzoek. Ik zal de informatie verwerken en verwacht binnen een week de transcriptie gereed te hebben. Wenst u deze te ontvangen? Verder:

- c. Zou u mij nog enkele andere actoren / belanghebbende adviseren die ik moet interviewen voor mijn onderzoek?

Hoe vond u dit interview? Heeft u nog vragen?

C. Interviewhandleiding kennispartners

Locatie:

Datum & Tijd:

Respondent:

Interviewer:

1. Introductie Onderzoek
 - a. Achtergrond
 - b. Doel onderzoek
 - c. Mededelingen
2. Introductie Respondent
 - a. Organisatie / bedrijf, functie

Uitleg doelstelling Omgevingswet & Gezondheid

De lijfspreuk van de Omgevingswet is: 'ruimte voor ontwikkeling, waarborgen van kwaliteit'. De wet is gefocust op het in onderlinge samenhang (Artikel 1.3 Omgevingswet)

- bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit;
- doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke behoeften.

Hierbij poogt de wet bescherming en garanties te bieden voor een gezond, veilig en prettig leef- en werkklimaat voor burgers en bedrijven (Ministerie van Infrastructuur en Milieu, 2016). Echter, wat *"het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving"* betekent in de zin van de Omgevingswet, geeft deze wet geen definitie van gezondheid of een gezonde fysieke leefomgeving.

3. Omgevingswet

Uitleg afbakening onderzoek: omgevingsvisie

Tijdens dit onderzoek wordt er gefocust op de omgevingsvisie. In het geval van de gemeente is de visie is het kader waarbinnen het college van Burgemeester en Wethouders programma's opstelt die uitvoering geven aan het gemeentelijke beleid. De omgevingsvisie is dus het kaderstellende document ten aanzien van het beleid met betrekking tot de fysieke leefomgeving voor de lange termijn.

- a. Wat is naar u mening een geschikte opzet/invulling van uw omgevingsvisie? Kiest u voor globaal of punctueel? En waarom?
- b. Is het naar uw mening van belang om het thema gezondheid mee te nemen in een omgevingsvisie? Zo ja waarom wel of waarom niet?
- c. En hoe implementeert u gezondheid hierin?

Uitleg gezondheid in relatie tot de Omgevingswet

De Omgevingswet geeft geen definitie van wat gezondheid inhoudt, terwijl gezondheid verschillende definities en interpretaties kent.

4. Gezondheid

- a. Wat betekent voor u het begrip 'gezonde fysieke leefomgeving'?
- b. Wat betekent voor u gezondheid?
- c. Wat is naar uw mening de relatie van gezondheid tot de fysieke leefomgeving?

Uitleg opsplitsing gezondheid in gezondheidsaspecten

Zoals al eerder aangehaald, bestaat 'gezondheid' uit verschillende definities, maar gezondheid bestaat ook uit verschillende aspecten zoals de fysieke gezondheid en mentale gezondheid. Dit betekent echter niet dat alle gezondheidsaspecten direct in relatie staan tot de fysieke leefomgeving.

- d. Wat zijn naar uw mening relevante typen gezondheidsaspecten voor in de omgevingsvisie?

5. Implementatie gezondheid

- a. Wat is volgens u de rol van de commissie m.e.r. in het implementeren van gezondheid in de fysieke leefomgeving?
- b. Wat is volgens u de rol van de gemeente en de provincie met betrekking tot het opstellen van een gemeentelijke omgevingsvisie?
 - o Voornamelijk in relatie tot het fysieke domein of ook in het sociale domein?
 - o Wat is het standpunt van de commissie m.e.r. hierin?
- c. Tegen welke kansen en obstakels loopt u aan in de praktijk?
- d. Wat zijn de streefpunten van de commissie m.e.r. en welke invloed heeft dat op de maatregelen? *Bijvoorbeeld een gemeente die 'groen wonen en werken in het landelijk gebied' als streefpunt heeft, weegt andere aspecten zwaarder mee dan een gemeente die 'een bruisend centrum en ondernemerschap' voorop stelt.*

6. Gezondheidsnormen

- a. Hoe kijkt de commissie m.e.r. tegen normen aan?
- b. Zijn deze normen noodzakelijk? Zo ja/ nee, waarom?
- c. Zijn de huidige normen houdbaar? Of aan vervanging toe? Zo ja/ nee, waarom?
- d. Adviseert de commissie m.e.r. ook tot het gebruik van bepaalde instrumenten? Zo ja, welke instrumenten hebben uw voorkeur?
- e. En hoe denkt u deze instrumenten te gebruiken in het opstellen van de omgevingsvisie?

7. Rol commissie m.e.r. & samenwerking partners

- a. Hoe implementeert de commissie m.e.r. de Omgevingswet?
- b. Met wie werkt de commissie m.e.r. samen?
- c. Wat wil/kan de commissie m.e.r. inbrengen in samenwerking met andere overheden?
- d. Met welke partners wil/kan de commissie m.e.r. nog meer samenwerken?
- e. Is een brede participatie (bv op buurtniveau) zinvol met betrekking tot het betrekken van gezondheid in de omgevingsvisie? Zo ja, hoe?

8. Kortom,

- a. Wat zijn volgens u de kansen voor het implementeren én meewegen van gezondheid in de fysieke leefomgeving?
- b. Hoe ziet volgens u een praktisch gezondheidshandvat eruit die gemeenten kunnen gebruiken in het toepassen van gezondheid in beleid rondom de fysieke leefomgeving?

9. Afsluitend

Nogmaals hartelijk dank voor uw bereidheid om mee te werken aan mijn onderzoek. Ik zal de informatie verwerken en verwacht binnen een week de transcriptie gereed te hebben. Wenst u deze te ontvangen? Verder:

- a. Zou u mij nog enkele andere actoren / belanghebbende adviseren die ik moet interviewen voor mijn onderzoek?
- b. Hoe vond u dit interview? Heeft u nog vragen?

Bijlage 3 – Samenvattingen Rondetafelgesprekken

A. Gemeenten regio Utrecht

22 mei '18, Houten – 10:40 tot 12:30

AANWEZIG	Instantie	aandachtsveld
Yvette van Middendorp	Nieuwegein	Gezondheid
Dave van Loon	Nieuwegein	RO
Jacobien van Holland	Zeist	Gezondheid
Erica Gielink	Zeist	RO (procesleider)
Ruben de Goede	Houten	RO
Jacqueline Eggermont	Houten	Samenleving
Hans Adriaans	Vianen (Vijf Heerenlanden)	RO (projectleider OW)
Jacqueline Sellink	Prov. Utrecht	
Susanne de Geus	BRO	
Piet Zuidhof	BRO	

Typering huidige situatie door deelnemers

- Er is nauwelijks een relatie tussen gemeenten en provincie rondom het thema 'werken aan een gezonde leefomgeving'.
- Tot op heden werd er met name vanuit het sociale domein aan gezondheid gewerkt. Het accent ligt op lokaal niveau, de GGD ondersteunt de gemeenten hierbij. Nu wordt steeds meer de samenwerking opgezocht tussen het sociaal- en ruimtelijk domein.
- Op provinciaal niveau is er geen 'sociaal domein' (meer).
- Gemeenten zijn de samenwerking intern aan het ontdekken en zetten stappen. Ook wordt gewerkt conform gedachtengoed Omgevingswet: proactief, samen met de samenleving en flexibel zoekend naar mogelijkheden in plaats van signaleren van onmogelijkheden. Soms vormt het provinciaal beleid, danwel de provinciale houding van contactpersonen hierin nog een belemmering om een gebiedsontwikkeling gericht op kwaliteitsversterking van de grond te laten komen.
- Bij nagenoeg iedereen is het Programma Gezonde Leefomgeving van de provincie onbekend. Ook de milieukwaliteitsprofielen zijn bij de meerderheid onbekend. De provincie wordt vooral gezien als partij die nu werkt aan gezondheidsbescherming via de milieutaken die op provinciaal niveau liggen (infrastructuur gerelateerd, natuur, grote inrichtingen).

Wensbeeld activiteiten provincie rondom thema gezondheid en gezonde leefomgeving

- Provincie moet in ieder geval de taken die ze heeft (en waar ze dus instrumenten en mogelijkheden toe heeft) met meer kracht uitvoeren en sterker op inzetten. Dan gaat het om de bekende milieutaken. Maar ook op het gebied van Openbaar Vervoer. Sterker inzetten op fijnmazig openbaar vervoer (op maat) leidt tot: minder auto's, minder uitstoot, controle op schone brandstof van het OV en fijnmazig OV is een belangrijk middel om eenzaamheid te bestrijden en participatie te vergroten. Ook fietsnetwerken zijn een belangrijk element.
- Daarnaast is het (onder andere vanuit de rol van gebied coördinator) belangrijk dat de provincie de rol van voortrekker en voorbeeld neemt en functioneert als inspirator, ondersteuner, kennismakelaar, gebiedscoördinator, vertrouwenspersoon. Het is belangrijk dat hierbij aangesloten wordt op de behoefte uit het gebied, van de betrokken partijen. Voor een inspiratiesessie, zou bijvoorbeeld vooraf gepolst moeten worden welk onderwerp centraal moet staan.
- De provincie heeft en houdt een belangrijke rol op het gebied van gemeenteoverschrijdende vraagstukken en dilemma's. Zoals rondom het plaatsen van 'nimby-functies' (windmolens, groot/zwaar bedrijf), maar ook rondom de afweging van de meest opti-

male woningbouwlocaties, vanuit het oogpunt van duurzaamheid, klimaat en gezondheid. Hierin zal de provincie regisserend en (bij)sturend om moeten blijven treden in het algemeen belang. Een ander voorbeeld zijn de aanpak van milieuknelpunten gerelateerd en infrastructuur (luchtkwaliteit), dat kan niet op gemeenteniveau aangepakt worden.

- Belangrijke gezondheidsvraagstukken die op gemeenteniveau spelen en waar nog geen verbetering in zit: obesitas en psychosociale problemen (eenzaamheid, pesten, depressies). Ten aanzien van obesitas bestrijding is de mening dat hiervoor met name een campagne op rijksniveau effectief is (zoals dat ook bij roken gewerkt heeft), daarnaast kan op gemeenteniveau het zo aantrekkelijk en makkelijk en verleidelijk mogelijk gemaakt worden om te bewegen. Belangrijke vraag is: hoe ver kan en mag je gaan als overheid? Misschien voelen mensen zich met overgewicht toch best fijn?
- Integraal, lokaal maatwerk, bottom-up, dat zijn belangrijke uitgangspunten voor het werken aan een gezonde leefomgeving. Daarnaast is een verandering in houding en gedrag (mindset/ cultuur) essentieel, zowel bij gemeenten, diensten als GGD en ook bij de provincie.
- Iedereen is het ermee eens dat er in ieder geval niet meer normen en verplichtingen moeten komen. Dat werkt alleen averechts en leidt tot vertraging en knelpunten. Iedereen is zich er bewust van dat het werken aan een gezonde leefomgeving belangrijk is, partijen uit de samenleving pakken dit ook goed op. Hoe dit moet gebeuren verschilt van gemeente te gemeente en van buurt tot buurt. Stimuleren, verleiden, faciliteren, randvoorwaarden creëren en drempels wegnemen in plaats van opleggen.

Eerste aandachtspunten en acties provincie gezien dit wensbeeld vanuit gemeenten

- Het aanjaagprogramma moet breed gecommuniceerd en uitgedragen worden. Nu geschiedt dat alleen via het milieuspoor. Het Programma Gezonde Leefomgeving zou als belangrijke drager kunnen dienen
- De Omgevingsvisie heeft een belangrijke functie in- en extern voor de provincie om tot integrale aanpak en voortzetten cultuur-evolutie te komen en daarnaast vooral om gezonde leefomgeving centraal te stellen in al het handelen en beleid. De ambitie en het doel van de Omgevingsvisie moet regionaal gedragen worden. Zodat betrokken partijen hetzelfde nastreven en vervolgens onderling goed afspraken gemaakt kunnen worden over rollen, taken en acties.
- Sterken inzetten op huidige taken rondom openbaar vervoer en fietsnetwerken, op volle kracht voortzetten bestaande (milieu)taken en regierol behouden bij gemeenteoverstijgende- en programmatische verdelings vraagstukken. Regionaal draagvlak is hierbij van belang. Door bestaande verantwoordelijkheden en taken breder en steviger te onderbouwen (zoals vanuit bestrijding eenzaamheid en gezondheidsbevordering) ontstaat er mogelijk meer prioriteit en daardoor meer mogelijkheden.
- Provincie moet breder aansluiten bij overleggen rondom 'gezondheid', hierdoor leren partijen elkaars taal spreken en ontstaat meer zicht op hoe partijen elkaar kunnen ondersteunen. Zo leert de provincie ook (weer) meer de 'taal' van het sociaal domein.
- Overheidsparticipatie, de boer op, aansluiten bij, uitdragen en aanbieden!
- Meer een samenwerkingsrelatie tot stand brengen tussen provincie en GGD en RIVM. Het is van belang dat de ondersteuning op het gebied van gezondheid niet versnipperd plaatsvindt, maar in samenhang met elkaar.
- Maatwerk en geen extra of zo mogelijk minder plichten en normen.

Afsluiting

Aanwezigen hebben het gevoel nu voornamelijk vragen te hebben beantwoord. Zij zijn zeer benieuwd naar het resultaat waarin ook de bevindingen van de overige partners (RIVM, GGD etc.) zijn betrokken.

B. Gemeenten regio Amersfoort

24 mei '18, Amersfoort – 14:00 tot 16:00

AANWEZIG	Instantie	Functie
Arno Goossens	Amersfoort	RO
Marcel Snippe	Amersfoort	Gezondheid
Simone Rijneveld	Leusden	Gezondheid
Karin Alberts	Amersfoort	Gezondheid/Milieu
Carolien Drupsteen	Regio Amersfoort	RO
Jacqueline Sellink	Prov. Utrecht	
Susanne de Geus	BRO	
Piet Zuidhof	BRO	

Typering huidige situatie door deelnemers

- Er is sprake van veel onduidelijkheid en onbekendheid. Onduidelijkheid over wat gezondheid is, evenals een gezonde leefomgeving. Het is een breed containerbegrip. Ook is er geen inzicht in de relaties tussen activiteiten / ingrepen en de effecten op gezondheid, wat werkt echt en wat werkt niet en is dat onderbouwd? Is groen in de directe woonomgeving echt beter voor de gezondheid of juist niet? Vanwege deze onduidelijkheid en het ontbreken van inzichten is het moeilijk starten met het thema gezonde leefomgeving. Gezondheid is niet meetbaar. Lastig daardoor om gezondheid objectief mee te laten wegen in afwegingen.
- Overall is sprake van maatwerk. Iedere gemeente vliegt de opgave weer anders aan. Ook zijn de werkzaamheden al enige tijd gaande. In Amersfoort is in het kader van de Chw een bestemmingsplan opgesteld waarin gezondheid en milieu een nadrukkelijker plek hebben gekregen. Tijdens het proces waren GGD's en overige instanties betrokken. Hierbij is de Gelderse Roos toegepast. Alhoewel de meerwaarde van de roos zelf beperkt was, zat de meerwaarde vooral in het aangaan van gesprekken, tussen deskundigen maar zeker ook met de mensen in de wijken. De GGD leverde de achtergrondinformatie aan. Een belangrijke les: in het kader van een conserverend bestemmingsplan is er beperkt ruimte voor ontwikkelingen om de gezondheid te versterken. Dit moet op gemeentebreed niveau geagendeerd worden.
- Amersfoort is gestart met een Agenda Gezondheid, tijdens het opstellen daarvan werd duidelijk dat de gemeente al zeer veel doet ten behoeve van gezondheid en een gezonde leefomgeving. Er is daarnaast of erbovenop niet weer iets nieuws nodig. Wel is er behoefte aan afstemming en inzicht in wat er allemaal gedaan wordt.
- Gemeenten zijn zoekende en zich aan het oriënteren. Gemeenten werken vanuit sociaal domein regionaal samen op dit thema.
- De aanwezigen zijn op de hoogte van de mentale gezondheid issues in de regio. Kenmerken zijn veel hoogopgeleiden, dus relatief weinig obesitas gevallen, maar daarentegen (mogelijk) meer depressies en burn-out gevallen. Daarnaast zijn de milieuproblemen ook bekend: luchtkwaliteit, geluid, trillingen e.d., veelal gerelateerd aan de vele infrastructuur en de draaischijffunctie van de Utrechtse regio.
- De aanwezigen zijn positief over de huidige rol van de GGD. De GGD treedt geleidelijk meer pro-actief op, echter zij zijn ook nog zoekende naar wat gemeenten nu van hun vragen.

- Belemmerend voor de samenwerking is de toegang tot de gegevens, hiervoor moet betaald worden. Daarnaast kunnen er knelpunten optreden rondom de privacywetgeving.

Wensbeeld activiteiten provincie rondom thema gezondheid en gezonde leefomgeving

- Behoeft aan duidelijkheid en focus. Het is wenselijk dat de provincie duidelijk weergeeft (in de POVI) wat haar doel en ambitie is op het gebied van gezondheid en gezonde leefomgeving. Het is belangrijk om dit met regio's en gemeenten af te stemmen, zodat hetzelfde doel beoogd wordt. Vervolgens is het goed om speerpunten te benoemen waarop de provincie zich richt (wat zijn nu specifieke opgaven voor Utrecht) en die dienen bij voorkeur aan te sluiten op de taken en werkvelden waar ze instrumenten mogelijkheden en taken heeft. Hierin is het belangrijk gebiedsgerichte accenten te leggen (zoals bodemdaling, geluidsoverlast enz).
- In de Verordening kan een inspanningsverplichting opgenomen worden om de gezonde leefomgeving te versterken. Belangrijk is dat er maatwerk mogelijk is. Niet meer regels maar meer loslaten. De provincie kan beter 'aanreiken/ aanbieden' in plaats van verplichten dat bepaalde instrumenten, of handreikingen van tools worden gebruikt.
- Bij werken aan gezondheid is het buurt en wijkniveau van groot belang. Dat is voor de gemeenten. De provincie zal zich dus op hoger schaalniveau begeven, richten op speerpunten, richten op conflicten en gemeentegrensoverschrijdende vraagstukken. Zoals gerelateerd aan infrastructuur (OV , auto en fiets), windmolens en woningbouwprogrammering.
- Per gemeente zal de aanpak en uitwerking van opgaven en hun wijk/buurtbenadering anders zijn. Wel is er behoefte om van elkaar te leren, hierin kan de provincie een rol spelen. Kennismakelaar. Het is belangrijk dat de provincie aansluit bij opgaven en vragen die lokaal spelen. Hiervoor moet dan wel een goede structuur zijn om de opgaven op te halen / door te geven. De regio's kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Voorkomen moet worden dat er weer een overlegstructuur bij komt.
- Meer focus op bevorderen: Provincie Utrecht telt een hoog aantal hoger opgeleiden. Betekent dit dat er onder deze groep mensen wellicht meer psychische problemen zijn zoals depressies, burn-out etc. Juist hiervoor is een goede en aantrekkelijke inrichting van de ruimte belangrijk.
- Blijvend werken aan bewustwording en het vergroten van inzichten. Is menging inderdaad ook beter voor gezondheid in plaats van functiescheiding?
- Voorkom dat gezondheid wordt 'platgeslagen' net als bij duurzaamheid, bijvoorbeeld door het alleen de duidelijk in CO2-uitstoot afname. Dat is veel te beperkt. Maak het ook niet te breed, dan verzand iedereen en is er geen focus. Het is belangrijk dat er inzicht komt in welke aspecten nu echt belangrijk zijn bij het werken aan gezondheid en een gezonde leefomgeving, waarbij er echt sprake is van een relatie (en niet andere factoren eigenlijk de oorzaak zijn).
- Probeer gezondheid niet in harde euro's of meetbare eenheden te vertalen. Het gaat om, bewustwording en automatisch meenemen.
- Een samenwerking tussen provincie en GGD zou bekeken moeten worden.
- Probeer niet krampachtig elkaars taal te spreken (sociaal en ruimtelijk), maar benoem wel samen doelen en leg ieder andere accenten bij de uitvoering. Je moet elkaar weten te vinden en waarderen en weten waar je elkaar voor nodig hebt.

Eerste aandachtspunten en acties provincie gezien dit wensbeeld vanuit gemeenten

- Richten op gemeente/regio overstijgend is, zoals luchtkwaliteit, mobiliteit. Echter, dit zijn voornamelijk beschermende factoren. Daarnaast meer aandacht voor bevorderende aspecten en dat mensen zich fijn voelen.
- Het is belangrijk dat Gezondheid centraal staat in de POVI, maar dat vervolgens daarop ook alle sectorale en gebiedsgerichte plannen van de provincie toegesneden worden, nu staat daarin gezondheid niet centraal. Aandacht voor beschermen en bevorderen.
- Ga door met wat de provincie al doet en probeer daar bovenop een tandje erbij te zetten. Dat is effectiever dan nieuwe aandachtsterreinen aanboren waar je ook geen taken / verantwoordelijkheden hebt. Breng gezondheid in, in wat al speelt!
- Focus op speerpunten en probeer daarbij te pakken wat echt belangrijk en kenmerkend is voor de provincie Utrecht: wellicht heeft dat wel ermee te maken dat gemiddeld veel hoogopgeleiden zijn, daardoor grotere kans op stress en burnout.
- De provincie zal meer een stimulerende, inspirerende rol aan kunnen nemen, om bewustwording te stimuleren en om kennis te delen met gemeenten en andere partijen. Een nieuwe gezondheidswijzer als van Gelderland is niet nodig, Ook bij de provincie is het verder werken aan een cultuuromslag belangrijk, evenals bij gemeenten.
- Als provincie gemeenten ondersteunen / helpen bij het verkrijgen van meer inzicht in relaties hoe aspecten gerelateerd zijn wat nu echt effectief (in termen van gezondheidswinst). Dit in beeld brengen en dat geeft gemeenten inzichten in ideeën in wat zij op kunnen pakken en op maat kunnen snijden voor de lokale problematiek.
- Belangrijk om brede en duidelijke doelen te benoemen, dit goed afstemmen met lokale en regionale partijen. Niet opleggen zijn. Voorkom dat gemeenten worden ingeklemd tussen opgaven vanuit de samenleving en opgaven vanuit de provincie.
- Het zorgen voor een interessante relatie en verbinding tussen provincie en gemeenten, die door alle partijen nuttig bevonden wordt. Dit kan door thema' centraal te stellen als provincie waarde gemeenten echt behoefte aan hebben en vaste structurele overlegpatronen, dat stimuleert niet en haken mensen af.
- Het netwerk van ambtenaren uit het sociaal en ruimtelijk domein dat opgebouwd wordt met de rondetafelgesprekken moet aangehaakt worden op het traject rondom het Aanjaagprogramma Gezonde Leefomgeving. Dat programma moet uitgedragen en breed gedragen worden, niet alleen binnen het milieuspoor! Zorg voor een goede structuur waardoor opgaven waar gemeente mee worstelen, aan de provincie bekend worden gemaakt zodat ze die ook op kan pakken. Korte lijntjes en flexibele overlegstructuren.

C. Kennispartners GGDRU & RIVM

29 mei '18, Amersfoort – 14:00 tot 16:00

AANWEZIG	Instantie
Sanne Krol	GGDRU
Diana van Dongen	GGDRU
Brigit Staatsen	RIVM
Joost van der Ree	RIVM
Marieke Theeuwen	Prov. Utrecht
Susanne de Geus	BRO
Piet Zuidhof	BRO

Typering huidige situatie door deelnemers

- De GGD ervaart dat zij niet altijd vooraan worden betrokken in het project. Omgevingswet is kans om dit wel te gaan bereiken.
- GGD wordt bij steeds meer gemeenten gevraagd om te adviseren bij het meenemen van gezondheid in de omgevingsvisie. Organisatorisch is dat voor de GGD lastig om dat inhoudelijk op te pakken, in het algemeen kan er wel goed geadviseerd worden op hoofdlijnen en strategie. Voor het meedenken in de uitwerking wordt nog gezocht naar de meest geschikte vorm.
- Gemeenten zijn opdrachtgever van GGD, het is van belang om goede relatie te behouden. Het doordrukken van advies ligt gevoelig. GGD formuleert dan verbeterpunten voor een suboptimale situatie.
- GGD en Provincie werken samen aan het verbreden van de milieukwaliteitsprofielen met thema gezondheid.
- Voor gemeenten is lokaal maatwerk van groot belang. Grote gemeenten hebben vaak ook zelf een gezondheidsafdeling.
- GGD richt zich niet op geestelijke gezondheidszorg, daarvoor is de GGZ. GGD richt zich op vier thema's (de komende periode wordt een hoofdkerndoel gekozen)
 1. Val preventie
 2. Radicalisering
 3. Elk kind een gezonde start
 4. Dementie
- Deze thema's zijn ontstaan op basis van signalen en vragen vanuit de gemeenten, de cijfers uit de volwassenen/senioren monitor en jeugd monitor en landelijke ontwikkelingen en signalen.
- Gegevens GGDRU zijn openbaar (zie Atlas), kan eenieder gebruik van maken. RIVM heeft de Gids Gezonde Leefomgeving ontwikkeld (website), momenteel wordt gewerkt aan een tweede versie.
- GGD GHOR werkt aan een lijst met aandachtspunten voor gemeenten om mee te nemen in gezondheid visies, als handvat en inspiratie. Wanneer gereed zal deze onderdeel worden van de Gids Gezonde Leefomgeving.
- Of en hoe er gewerkt wordt aan gezondheid door gemeenten hangt op dit moment sterk af van wie eraan werkt. Het zou een intrinsiek onderdeel van het handelen van eenieder moeten worden. Die situatie is nog lang niet bereikt. Zwaan kleef aan principe is nu gaande. Kleine successen boeken, vieren en delen.

Wensbeeld activiteiten provincie rondom thema gezondheid en gezonde leefomgeving

- Het is belangrijk dat visies op lokaal niveau ontwikkeld worden, door gemeenten maar zeker ook door de mensen zelf. Mensen moeten gestimuleerd worden zelf invloed uit te oefenen op de eigen leefomgeving en daarin worden gefaciliteerd.

- De provincie is bij voorkeur ondersteunend aan gemeenten. Gemeentelijke visies zijn maatwerk, hiervoor bestaat geen standaard, toegesneden op de eigen maatschappelijke opgaven. Ook de dorpen zelf zouden meer verantwoordelijkheid moeten krijgen. Wellicht kan de provincie ondersteunen bij het tot stand komen van kernagenda's en het opgang brengen van het dialoog hierover.
- Er zou een sterkere samenwerkingsrelatie gecreëerd kunnen worden tussen GGD en provincie. Dit is niet eenvoudig gezien de afspraken die hieromtrent vastgelegd zijn. Maar mogelijk dient hier verandering in te komen. Mogelijk kan de provincie de GGD een opdracht geven, danwel budget beschikbaar stellen voor het ondersteunen van gemeenten danwel verrichten van onderzoeken die van belang zijn voor gemeenten/ge-meente overstijgende opgaven.
- De provincie kan helpen bij het in beeld brengen van de maatschappelijke opgaven en ook bij onderzoeken welke gericht zijn op het die in beeld brengen van welke factoren belangrijk zijn bij het werken aan gezondheid.
- Belangrijke opgaven voor Utrecht zijn de omvangrijke woningbouwopgave en de bereikbaarheidsopgave. Deze zijn onlosmakelijk verbonden aan gezondheid. Keuzes omtrent verstedelijking en bereikbaarheid dienen ook mede met het oog op gezondheid gemaakt te worden, niet alleen op basis van (zoals nu vaak het geval is) overwegend economische overwegingen.
- De provincie kan helpen in het elkaar opzoeken binnen gemeenten en het bevorderen van de samenwerking tussen 'bevorderaars' en 'beschermers'.
- Provincie heeft een verbindende en mobiliserende rol: uitdragen van het belang van het meenemen van gezondheid, zodat het uiteindelijk bij eenieder geautomatiseerd wordt. 'Provincie ambassadeur van gezondheid'.
- Inspireer gemeenten door het benoemen van meekoppelkansen, zoals het inzetten van mensen met beperkingen in de stadslandbouw. Of het behouden van oude gebouwen en het gebruik hiervan als ontmoetingsfunctie voor het tegengaan van eenzaamheid.
- De provincie kan een rol vervullen in het verzamelen en het uitdragen van voorbeelden.

Eerste aandachtspunten en acties provincie gezien dit wensbeeld

- Wees concreet. Dit betekent echter niet dat je voor gezondheid exacte doelen moet formuleren (% verbeteren), dat is niet mogelijk en je slaat het plat/benadert het te beperkt en worden kansen gemist. Maak het concreet samen met de partners.
- Geef gezondheid expliciet een plek in de omgevingsvisie EN verweef het in alle thema's. Richt je op gezondheidsbevordering en bescherming.
- Gebruik de Omgevingsvisie om te agenderen en te communiceren.
- De visie op gezondheid van de provincie beschrijven vanuit het eigen provinciaal belang. Benoem welke rol de provincie hierin voor zichzelf ziet en wat de provincie gaat doen en welke instrumenten / tools ingezet worden.
- De provincie kan gebiedsgericht de grote maatschappelijke opgaven voor (het werken aan een) gezonde leefomgeving benoemen.
- Activiteiten op het fysieke domein moeten ertoe leiden dat kansen geboden worden voor/verleid wordt tot gezond gedrag. Activiteiten op het sociale domein moeten erop gericht zijn dat mensen in staat zijn om die kansen zelf te pakken.
- Benoem de witte vlekken en pak dat op als provincie. Ga actief op zoek naar witte vlekken en hoe je als provincie partijen daarbij kan steunen. Voorbeelden: hittestress, fast-foodvestigingenreductie, toegankelijkheid van openbare ruimten en gebouwen (minder mobiele mensen, vergrijzing)
- De provincie heeft een rol in het bewaken dat normen en beleid van betrokken partijen een samenhangend geheel vormen.
- Een goed gesprek is vaak beter dan (weer) een onderzoek! Dan kom je er namelijk pas echt achter wat er speelt en waarom.
- Het vergroten van de integraliteit en flexibiliteit en proactiviteit van de provincie zelf.

D. Lokale Kennispartners

29 mei '18, Utrecht – 10:00 tot 12:00

AANWEZIG	Instantie
Jeroen Keyser	VRU
Iris Wijen	VRU
Yves Smeets	ODRU
Jeanine van Bree	NMU
Charlotte Robben	IVN
Marieke Theeuwen	Prov. Utrecht
Susanne de Geus	BRO
Piet Zuidhof	BRO

Typering huidige situatie door deelnemers

- De ODRU werkt voor 15 gemeenten waarbij iedere gemeente zijn eigen pakket kiest in hoeverre zij de ondersteuning willen van de Omgevingsdienst Regio Utrecht. In principe betekent dit dat de ODRU 15 verschillende werkpakketten heeft ten opzichte van iedere gemeente.
- De ODRU hanteert een andere definitie dan de GGD. De ODRU hanteert de definitie 'goed woon en leefklimaat' terwijl de GGD gefocust is op een gezonde leefomgeving.
- De Veiligheidsregio wordt helaas lang niet altijd vanaf het begin van een project betrokken. Het is van belang dat dergelijke partijen als de ODRU, Veiligheidsregio, Waterschap, GGD, IVN en NMU van het begin af aan betrokken worden. Het voortraject moet zorgvuldiger. Dan kan op tijd bijgestuurd worden, ontstaat een beter (gezonder) plan en minder frustratie op een (te) laat moment. Dat zorgt uiteindelijk ook voor een betere relatie tussen gemeenten, diensten en de provincie.
- Er is wel veel onderzoek naar de positieve effecten van groen op verschillende aspecten van de gezondheid, maar dat is nog niet doorvertaald naar groene interventies, richtlijnen en ontwerpprincipes voor het inrichten van buitenruimten. Daar wordt nu ervaring mee opgedaan in verschillende pilotprojecten. Dat levert belangrijke inzichten en praktijkervaringen. De provincie zou een stimulerende rol kunnen spelen in het (mee) ontwikkelen van groene gezondheidsindicatoren.
- IVN werkt in landelijke programma's als Grijs, Groen & Gelukkig (bij zorginstellingen) en Gezonde Buurten (in gemeenten) samen met zorgpartijen. In deze projecten is de insteek om vergroening van de natuurlijke leefomgeving hand in hand te laten gaan met gezondheidswinst voor bewoners en het versterken van sociale verbindingen. We werken daarin samen met verschillende spelers in de buurt. Dat doen we op verschillende pilotlocaties door het hele land. Bij het programma Gezonde Buurten loopt ook een onderzoek mee. Resultaten worden t.z.t. gedeeld.
- De NMU focust zich met name op duurzaamheid (energie, mobiliteit en landschap), het daardoor werken aan gezondheid is tot op heden eigenlijk gezien als 'een mooie bijvangst'. Echter het doel 'gezonde leefomgeving' kan juist extra argumenten en kracht geven om maatregelen of initiatieven van de grond te krijgen en te ontplooiën.
- De NMU neemt grote verschillen waar tussen de grote en kleinere gemeentes, in zowel capaciteit als inhoudelijke ondersteuningsbehoefte. Goed om hierin als provincie de helpende hand te bieden, afgestemd op de omvang en behoefte.

- Per onderwerp/thema geldt een andere sturingsstrategie, welke ook een andere werking heeft. Bijvoorbeeld duurzaamheid wordt met name stimulerend en inspirerend aangevlogen, terwijl het bij luchtkwaliteit draait om normen en toetsing. Juist stimuleren is effectief en zorgt voor uiteindelijk het intrinsieker werken aan een gezonde en duurzame leefomgeving.
- Zowel in stedelijke omgeving als landelijke omgeving spelen gezondheidsvraagstukken, maar ieder met andere accenten. Landelijke gebieden hebben bijvoorbeeld problemen gerelateerd aan het vraagstuk 'luchtkwaliteit/ veehouderij'.

Wensbeeld activiteiten provincie rondom thema gezondheid en gezonde leefomgeving

- ODRU ziet mogelijkheden in een verdere samenwerking met de GGD. Een idee is om het advies van de GGD aan gemeenten over projecten een meer bindend karakter te geven.
- De Omgevingswet biedt de mogelijkheid voor het stellen van hardere normen. Vanuit het bedrijfsleven is dat gewenst, maar vanuit veel gemeenten juist niet (die willen vrijheid en afwegingsruimte). Suggestie: stel als provincie gebiedsgericht een basispakket op met voorstellen voor normen en achtergronden daarbij (het waarom en hoe, passend bij het gebied). Hier kunnen gemeenten mee aan de slag.
- Volgens de NMU is de omgevingsvisie bij uitstek geschikt om het werken aan een gezonde leefomgeving aan de voorkant mee te nemen. Bijvoorbeeld door aandacht te besteden aan het inrichten van de openbare ruimte zodat mensen meer wandelen/fietsen.
- Omgevingsvisie en gerichte, brede en uitnodigende communicatie draagt bij aan het verinnerlijken en automatiseren van het werken aan een gezonde leefomgeving.
- Ga vooral ook door met wat je allemaal doet als provincie, zoals ook beschermen van natuurgebieden, die zijn nodig om de drukte te ontvluchten.
- Help gemeenten bij het vormen van hun visie door het aanreiken van mogelijkheden en samen nadenken over doelen.
- Vooral wat kleinere gemeenten worstelen met het op gang laten komen van initiatieven, de vraag (bijvoorbeeld naar woningen) is daar minder dan in grotere gemeenten. Hierdoor is er geregeld sprake terughoudendheid om veel of hoge eisen te stellen aan ontwikkelende partijen. Het is goed om gemeenten te ondersteunen in deze situaties zodat gezondheid/gezonde leefomgeving op de goede wijze meegenomen wordt in de planontwikkeling.
- Ook wanneer aan de normen voldaan wordt dat ontstaat er een belasting voor de gezondheid (80% ontstaat bij belasting onder de norm). Voorkomen moet daarom worden dat bij gebieden die nog onder de norm zitten (gunstiger dus), er ontwikkelingen toegestaan worden waarmee de belasting toeneemt en de belasting daarmee dus op (of over) de norm komt en dus uiteindelijk de situatie vanuit het oogpunt van gezondheid verslechtert. Als een gebied het goed doet, hou het dan zo! Dit zou de provincie ergens kunnen vastleggen.
- Niet alles rondom gezondheid kan aan ontwikkelende partijen overgelaten worden. De wet legt de verantwoordelijkheid en zorgplicht bij de initiatiefnemers, maar dit betekent niet 'loslaten' door de overheid. Het is een verantwoordelijkheid van de overheid om te blijven sturen en controleren. Kwetsbare gebieden, groepen, waarden moeten beschermd worden.
- Gezondheid moet een leidend principe aan de voorkant zijn. Uitspraak: 'Gezondheid hoort in de WHY en is geen vink-ding achteraf'. Gezondheid is geen checklist.
- De NMU ziet (gesteund door de overige aanwezige natuur-, milieu- en veiligheidsorganisaties) voor de provincie de volgende rollen:
 - o Aan de slag met 'blinde vlekken': Bijvoorbeeld rondom hittestress, waarvoor bij gemeenten de kennis ontbreekt. De UvA is een onderzoek aan het doen naar

hitte stress en normen die hierbij horen. Andere voorbeelden van een blinde vlekken zijn: 'belang van groen in de buurt'; buurtbatterijen (die kunnen zonder vergunning of melding gerealiseerd worden, maar zijn gevaarlijk vanuit oogpunt giftige stoffen en branden zijn moeilijk te blussen).

- Opschaling: een programma of project een duw in de rug geven, welke vervolgens als voorbeeld kan dienen voor andere gemeenten.
- Stimuleren en ondersteunen van innovatieve pilots welke (mogelijk) kunnen helpen bij een maatschappelijk probleem.
- Stimuleren en hulpen bij proces innovatie: zoals het ondersteunen bij samenwerkingsprocessen op gemeenteniveau tussen sociaal en ruimtelijk domein. Maar ook het helpen bij het bereiken van een situatie dat diensten daadwerkelijk eerder in een traject betrokken worden, in een vroeg stadium. Hierbij is het belangrijk dat diensten elkaar onderling ook weten te vinden en 'tippen'/ doorverwijzen. Mogelijk kan er gewerkt worden aan een checklist die aangeeft welke partijen wanneer betrokken moeten worden. Werken aan procesprotocol.

Aandachtspunten en acties provincie gezien wensbeeld

- Gebiedstypen/landschappen zijn gemeentegrens overstijgend, de provincie kan een rol spelen op het gebied van informatievoorziening, het gezamenlijk duiden van opgaven en meedenken in gemeenteoverschrijdende/vergelijkbare vraagstukken. Kennismake-laar, kennis delen: praktijkervaringen bundelen en uitwisselen.
- Er is behoefte aan onderzoek dat zicht geeft op indicatoren die relevant zijn voor het werken aan gezondheid.
- Ondersteunen/helpen dat vraagstukken rondom geluid, externe veiligheid, toxische stof-fen in samenhang opgepakt worden en partijen/diensten meer samen optrekken. Dan kan meer kracht gemaakt worden.
- Het thema gezondheid kan (en moet) een grotere rol spelen bij keuzes rondom verde-lingsvraagstukken voor nieuwe woningbouwontwikkelingen.
- Waak ervoor dat de omgevingsvisies (provincie en gemeenten) heel vaag en breed blij-ven, ze moeten richting geven en je moet er wat aan hebben in de praktijk. Maak het concreet. Wat versta je onder gezondheid, onder duurzaamheid? Gezondheid moet ge-definieerd worden in een paar (speer)punten.
- Gezondheid als koepelthema, quote IVN: Maak alle thema's en gebieden gezonder!!
- Omgevingsvisie is bij uitstek het instrument waarmee je aandacht kan vragen voor het vroegtijdig meenemen van gezondheid in plannen en beleid en bij projecten.
- Voor bepaalde cruciale thema's voor gezondheid en veiligheid is het denkbaar om wel instructieregels op te nemen in de verordening. Dit is provinciaal belang en invulling van zorgplicht.
- Stimuleren van het gebruik van het WELL-certificaat voor nieuwe gebouwen.
- De Omgevingsvisie moet uitgaan van maatschappelijke opgaven EN identiteit gebied.
- Het zorgdragen en ondersteunen bij het laten groeien van een proces waarin relevante partijen vroeg in het proces betrokken worden.
- De provincie en diensten doen veel op het gebied van een gezonde leefomgeving. Dit moet uitgedragen worden en afgestemd. Hiervoor geldt het spreekwoord: onbekend maakt onbemind!

E. Collega Provincies

30 mei '18, Utrecht – 10:00 tot 12:00

AANWEZIG	Instantie
Dick Corpel	Prov. Gelderland
Karin van Hoof (belaf- spraak 30 mei)	Prov. Noord-Hol- land
Jan Brouwer	Prov. Zuid-Holland
Marieke Theeuwen	Prov. Utrecht
Susanne de Geus	BRO
Piet Zuidhof	BRO

Typering huidige situatie door deelnemers

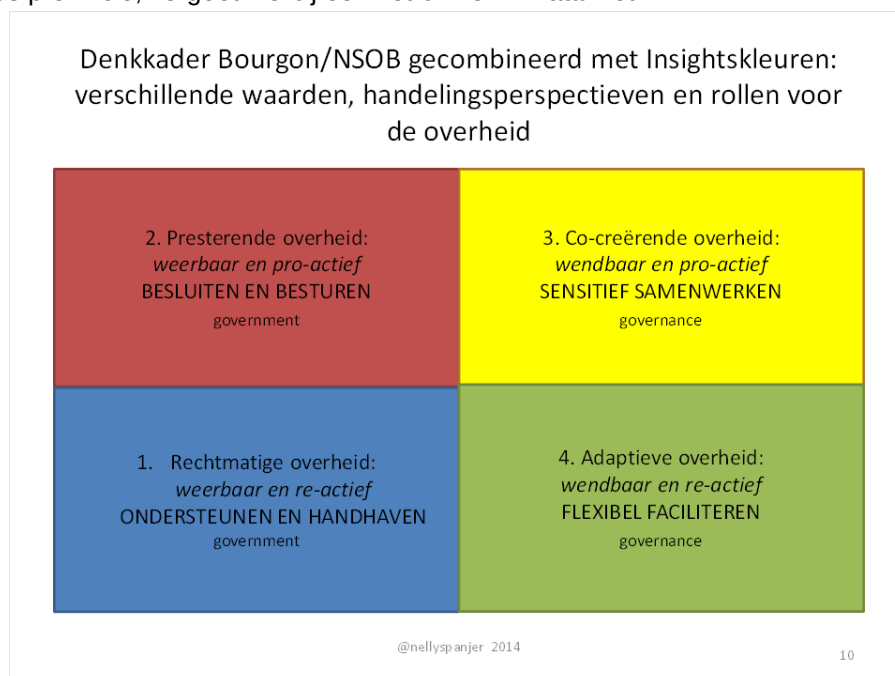
- Het verschilt sterk van provincie tot provincie of vastgehouden wordt aan de kerntaken, of dat over de wettelijke plichten heen gekeken wordt en ook meer gedaan wordt dan alleen het inzetten op beschermen en de klassieke milieutaken. In principe valt gezondheid buiten de provinciale kerntaken. Uiteraard zijn er veel onderdelen van de kerntaken van de provincie die van belang zijn voor het werken aan gezondheid, waardoor de provincies daarvoor reeds in de praktijk wel een belangrijke rol vervullen. Denk ook aan een goede inrichting van de leefomgeving, bescherming van natuur, OV stimuleren. De huidige tijdsgeest zorgt er wel voor dat door steeds meer GS het belang van gezondheid gezien wordt.
- Provincies worstelen allen met dezelfde vraag. Inventarisatie laat zien dat er reeds veel gedaan wordt, maar niet primair ingegeven vanuit gezondheid. Het is zoeken, uitproberen. En ook kleine succes vieren.
- Zuid-Holland heeft ambitie om in 2040 de gezondste provincie te zijn. Visie gezondheid opgesteld met 4 lijnen: 'verbinding in en met groen', 'actieradius doelgroepen', 'sociaalinclusieve wijk', 'werken aan de basis'(zoals lichtkwaliteit). De komende periode wordt er gewerkt aan concrete beleidsmaatregelen. Deze lijnen worden gedragen door gemeenten zo blijkt uit gesprekken. Door er samen aan te werken ontstaat draagvlak en motivatie en inspiratie.
- Provincie Zuid-Holland heeft de omgevingsvisies beleidsneutraal omgezet. Bij een volgende Omgevingsvisie is het de wens om gezondheid als 'satéprikker' door alle thema's te rijgen.
- De provincie Gelderland heeft het initiatief genomen voor de Gelderse Gezondheidswijzer, de GGD heeft dit verder opgepakt en aangevuld, ook landelijk wordt dit gebruikt en verder uitgewerkt. De grootste waarde van de toepassing van de roos ligt minder bij de inhoud, maar vooral bij het proces: met alle disciplines wordt aan een tafel gesproken over het werken aan gezondheid.
- Gelderse Omgevingsvisie staat op (letterlijk) een 'viltje' met een toelichting (ca. 20 pagina's): De OV is een start voor een gesprek naar buiten toe. De OV komt binnenkort in GS. OV: Gaaf Gelderland. Op het viltje staat: de ambitie: schoon, gezond, veilig en welvarend. de brillen bij het werken daaraan: duurzaamheid, economie en verbondenheid. De beoogde doelen en hoe de provincie daaraan wil werken, welke houden daarbij aannemen?
- Noord-Holland heeft de ambitie om voor alle gebieden in 2050 de WHO waarden behaald te hebben. De Omgevingsvisie komt binnenkort in GS. De provincie richt zich op haar kerntaken en het fysiek domein. Kijkt wel breder dan alleen beschermen. Gericht wordt op 2 kerntaken, mede van belang voor de gezonde leefomgeving: gezonde mobiliteit en een groene gezonde leefomgeving. Groen Kapitaal staat centraal, hieraan wordt gewerkt middels kenniscafé's, pilots en het uitdragen van kennis en inspireren van partijen. De provincie beweegt zich hierbij steeds meer van: groen om de stad, naar ook het groen in de stad (wat voorheen gezien werd als een puur gemeentelijke verantwoordelijkheid). Gezondheid is in

de OV onderdeel van het 'kophoofdstuk' dat gaat over 'leefomgevingskwaliteit', waarin het spanningsveld 'economische ontwikkeling en leefbaarheid' centraal staat.

- Het is bij alle provincies nog een zoekproces: bij wie kan ik terecht, wie pakt het op (bij gemeenten) hoe is de afstemming binnen gemeenten. Er is een groot verschil tussen de behoefte van kleine gemeenten en grote gemeenten in ondersteuning. Kleine gemeenten hebben hieraan meer behoefte (ondersteunen met kennis). Grote gemeenten hebben veel zelf in huis en veel minder behoefte (met name ondersteunen in proces). Of en hoe het opgepakt wordt hangt af van personen. Niet alleen buiten de provincie, ook binnen. Niet bij alle provincies wordt het Omgevingsvisietraject breed opgepakt en hangt het nog aan een vrij beperkte werkgroep. De vraag is of dat zo effectief is gezien het uiteindelijke doel van de Omgevingsvisie: koepel voor alle thema's en programma's van de provincie.
- De samenwerking provincie - GGD vergroot steeds meer.

Wensbeeld activiteiten provincie rondom thema gezondheid en gezonde leefomgeving

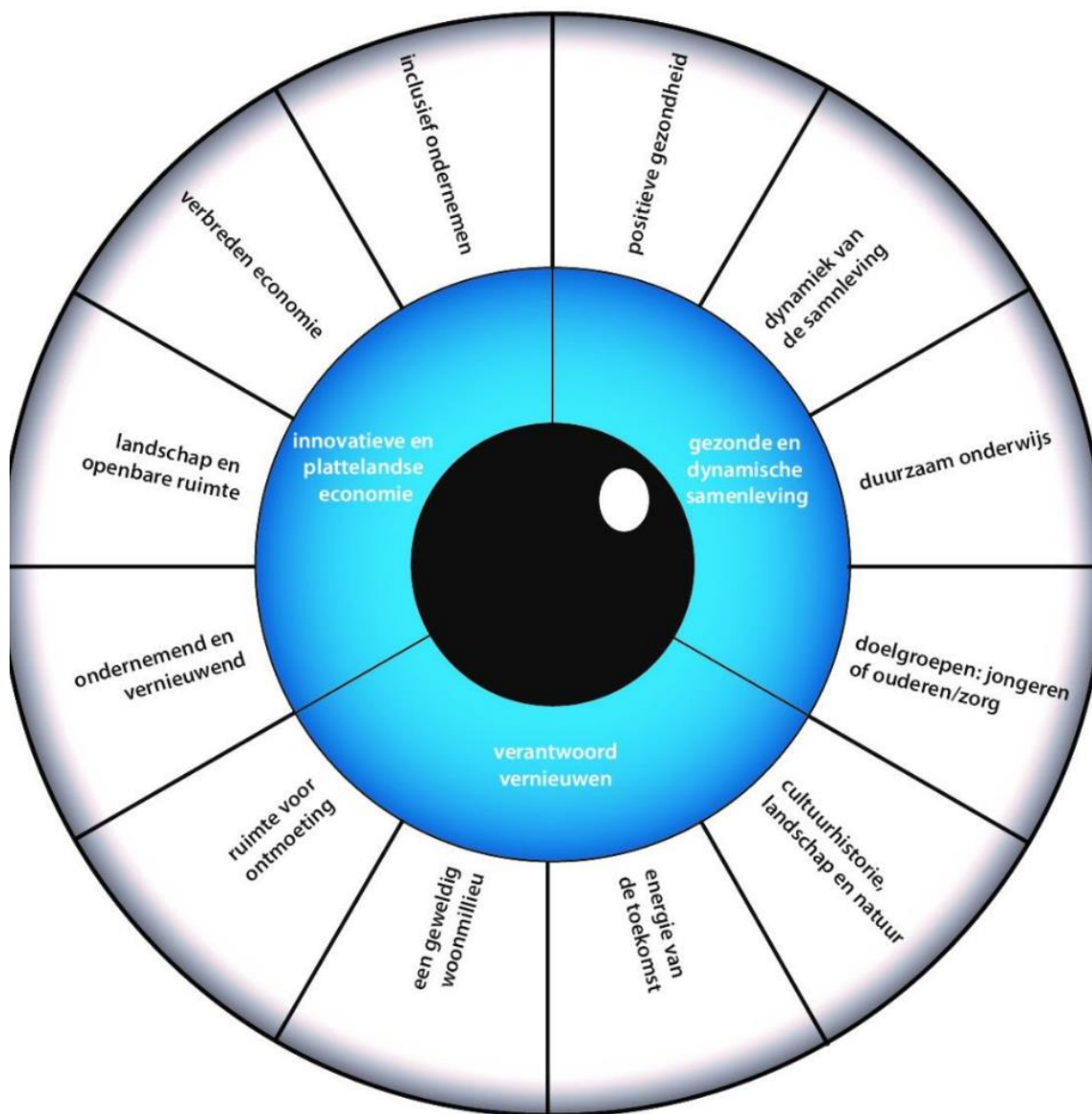
- Werk opgave- en gebiedsgericht. Per regio kunnen opgaven / centrale thema's onderscheiden worden. Benoem deze met de regio's/gebieden samen. Dat heeft Noord-Holland reeds gedaan.
- De kunst is om bescheiden te zijn, beperk jezelf en kijk wat je als provincie concreet kan bereiken.
- De Omgevingsvisie Gelderland is heel beknopt, het is input voor proces en gesprek. De vraag is of dit voldoende biedt voor komende afwegingsprocessen, waarschijnlijk gaan uitwerkingen opgenomen worden in programma's. Dit zal de komende periode duidelijk worden.
- Denk na over welke aspecten relevant zijn voor gezondheid en waarvoor je aandacht wil vragen als provincie, vergeet hierbij ook het binnenklimaat niet.



- Gezondheid kan de verbindende schakel tussen thema's zijn, maar vormt ook een belangrijke kans om intern provincie de organisatie te verbinden en ontschotten.
- Breng speerpunten aan, maak daarbij onderscheid in de rollen die je hebt. Bij de kerntaken ben je als provincie zelf actief aan zet, bij de andere onderwerpen heb je meer een faciliterende, inspirerende en kennismakende rol. De provincie als helpende hand.

- Voor de provincie zijn verschillende rollen van belang, waartussen telkens geschakeld moet worden en welke soms ook in combinatie toegepast moeten/kunnen worden. De provincie Zuid-Holland hanteert het volgende model.
- Onderzoek in welke gebieden de WHO normen (bijna) bereikt worden en streef ernaar deze te behouden. De provincie Noord-Holland heeft als ambitie om in 2050 aan de WHO normen te voldoen in alle gebieden. Voorals nog is besloten om hiervoor geen omgevingswaarden vast te gaan stellen. Maar wel om te benoemen dat er in ieder geval geen verslechtering op mag treden in gebieden/regio's waar die WHO-normen al bereikt zijn.
- Ook het Rijk/EU is nodig om de WHO normen dichterbij te brengen, bijvoorbeeld door te sturen op bedrijven, luchtvaart en scheepvaart!
- Wortel of stok? Wortel werkt veel beter, daarom niet te veel werken met plichten en normen. Ook omdat maatwerk van groot belang is. Wel gedacht worden aan een inspanningsverplichting of instructie om een werkwijze als de Gelderse roos toe te passen, of de milieu-kwaliteitsprofielen.
- De provincie kan helpen bij het leggen van verbindingen tussen gemeenten (onderling) en met de GGD
- De provincie kan ook direct contact zoeken met de samenleving. Ze kan helpen om mensen in staat te stellen om zelf keuze te maken omtrent de leefomgeving danwel om aandacht te vragen voor onderdelen van de leefomgeving (bijvoorbeeld door het uitdelen van luchtkwaliteitsmeetapparatuur). Aandachtspunt is wel een goede afstemming met de gemeenten. De provincie moet *naast* de gemeenten staan, de gemeenten moeten meer vertrouwen gaan krijgen in de provincie vanuit deze rol.
- Provincie moet inspelen op vragen uit de samenleving en deze oppakken met de samenleving. Goede voorbeelden en pilots vervolgens uitdragen, hieraan is veel behoefte. Maar: hoe zorg je dat de info bij de juiste mensen terecht komt? Goede communicatiestrategie is van belang!
- Inzet/aandachtveld provincie moet transformeren: van met name een curatieve insteek naar een insteek met accent ook op preventie: er valt veel gezondheidswinst te behalen.
- Door de Omgevingswet, het accent op brede maatschappelijke opgaven die alleen via een integrale aanpak benaderd kunnen worden i.c.m. de veranderende cultuur, houding en werkwijze, kan de vraag gesteld worden of de provinciale kerntaken wellicht weer moeten uitbreiden naar het sociale domein. Dat maakt immers onlosmakelijk onderdeel uit van een gebiedsgerichte aanpak. Naar een heroriëntatie op domeinen van de provincie? Het belang van het sociaal-economisch terrein neemt toe. Hierin naast de gemeente staan. Bijvoorbeeld door te ondersteunen met data en voorbeelden en onderzoek.
- Ook de provincies staan voor een cultuuromslag en een (geleidelijk) traject naar integraler werken en ontschotten. Noord-Holland heeft hiervoor de flexibele procesaanpak PRIP ontwikkelend (een integrale denktafel waar met alle disciplines samen nagedacht wordt over opgaven en initiatieven).
- Gecombineerd aan het werken aan de Omgevingsvisies zou ook een organisatieveranderingstraject opgestart moeten worden bij de provincies.
- Tip: kijk breder dan diensten en overheden, denk ook aan zorgverzekeraars en verzuimverzekeraars als partijen die belang hebben bij het werken aan een gezonde leefomgeving en gezondheid en die daarmee bereid zijn om te ondersteunen en mee aan te pakken.
- Vraagstukken voor de provincie: asbestdaken, hittestress, looddiffusie, houtrook, bouwen in verdichte gebieden.

Bijlage 4 – Afwegingskader & Projectenmatrix gemeente Staphorst



De gemeente Staphorst wil de energie gebruiken en oppakken in het ruimtelijke beleid. Dit past ook helemaal binnen de filosofie van de nieuwe Omgevingswet. De gemeente heeft als doel om ook die initiatieven ondersteunen die op een of andere manier bijdragen aan de gezamenlijke doelen. In het integrale afwegingsschema (zie tabel) zijn deze doelen weergegeven. Op deze manier geeft de gemeente concreet invulling aan uitnodigingsplanologie, als een van de doelstellingen onder de nieuwe Omgevingswet.

Middels het afwegingskader kan iedere initiatiefnemer aan de voorkant zien waarop zijn of haar voorstel wordt bekeken. Daarbij geldt dat initiatieven die in lijn liggen met het beleid dat duidelijk op kaarten van deze omgevingsvisie is aangegeven, hoger zullen scoren dan initiatieven die dat niet doen. Natuurlijk kan een initiatief in de praktijk niet op alle onderdelen maximaal 'scoren', maar het is wel wenselijk dat er geen hele slechte scores tussen zitten. Het gaat hier overigens om een kwalitatieve en niet om een normatieve inschatting. Vervolgens gaat het erom dat er een gemiddeld positieve score uitkomt. Dan is sprake van een maatschappelijke meerwaarde.

Kernkwaliteiten	Kwaliteiten	Maatregel / inspiratie	Score
Innovatieve plattelands-economie	Ondernemend en vernieuwend	Bijdrage aan innovativiteit. Dit is een van de kernpunten van de visie. Met name wanneer innovativiteit ook weer bijdraagt aan de (kern)kwaliteiten van Staphorst wordt dit gewaardeerd.	
	Kennisintensieve maakindustrie	Bijdrage aan doelstelling om kennisintensiever te worden in combinatie met maakindustrie. Initiatieven dragen bij voorkeur bij aan de combinatie van handen en hoofden.	
	Inclusief ondernemen	Passend bij de omgeving. Inclusief of maatschappelijk verantwoord ondernemen (mvo) betekent rekening houden met de omgeving. De directe fysieke leefomgeving is daar onderdeel van.	
		Arbeidsparticipatie. Mvo houdt ook in dat bedrijven hun verantwoordelijkheid nemen bij het in dienst nemen van mensen met een beperking.	
Gezonde en dynamische samenleving		Biologisch/ecologische/fair trade bedrijfsvoering. De omgeving reikt verder dan de directe omgeving. Een bijdrage aan deze doelen draagt bij aan een betere wereld.	
	Positieve gezondheid	Versterken van een beweeg- en sportvriendelijke omgeving en creëren van ommetjes. De gezondheid wordt sterk bevorderd door voldoende lichaamsbeweging. Hierin kan nog veel verbeterd worden. Ook het realiseren van een groene en beweegvriendelijke binnenruimte krijgt een positieve score.	
	Dynamische samenleving	Sociaal en fysiek veilig. Een veilig gevoel draagt sterk bij aan de kwaliteit van de leefomgeving. Initiatieven kunnen hier op verschillende manieren aan bijdragen. Het kan gaan om verlichting op openbare plekken, plekken voor jongeren en het gebruiken van niet allergene beplanting.	
	Duurzaam onderwijs	Bijdragen aan maatschappelijke participatie. Daarbij gaat het om de zorg voor het betrekken van mensen en het voorkomen van eenzaamheid.	
Verantwoord vernieuwen		Bijdrage aan educatie. Het gaat hier om het stimuleren van brede en vakgerichte scholing van jongeren en het bestrijden van laaggeletterdheid.	
	Hoogwaardige natuur, landschap en cultuurhistorie	Behouden of versterken afleesbaarheid van het landschap. De typerende landschappen in Staphorst dienen te worden versterkt.	
		Behouden of versterken van biodiversiteit, ecologische verbindingen en gebiedskenmerken.	
		Bijdragen aan de materiële en immateriële cultuurhistorie en eigenheid van Staphorst	
	Energie van de toekomst	Bijdragen aan een circulaire economie. Daarbij gaat het om 'gesloten kringlopen' en hergebruik van materialen.	
		Bijdragen aan klimaatadaptatie. Dit betekent een duurzamer watersysteem en het mitigeren van hittestress bijvoorbeeld door het realiseren van groen.	
		Bijdragen aan de transitie naar een duurzame energieopwekking. Dit is voor de energie- en klimaatdoelen en om onafhankelijker te worden.	
		Besparing realiseren. Dit is vooral aan de orde bij bestaande bouw. Hier valt nog heel veel winst te halen.	
Een geweldig woonmilieu		Positief bijdragen aan de milieuspecten (geluid, lucht, externe veiligheid, geur, trilling e.d.). Het gaat om verbeteringen (richting de streefwaarde).	
		Compact, dorps en multifunctioneel bouwen. Dit zorgt voor een beperkte impact op het landschap, draagt bij aan de eigenheid en zorgt flexibiliteit.	
		Realiseren van een natuurlijke, toegankelijke en verbonden inrichting. De buitenruimte moet rekening houden met doelgroepen en ontmoeting stimuleren.	

Uit het afwegingskader komt een projectenmatrix voort. De projectenmatrix is een groslijst die inzicht geeft in de uitvoering van de visie. Deze matrix werkt de gemeente na vaststelling van de visie regelmatig bij, zodat deze aansluit bij de actuele regels, inzichten en wensen.

De projecten zijn gerangschikt naar de drie verbindende thema's. In de uitvoering zal worden omschreven wat het doel is van het project, wie de belangrijkste (mogelijke) betrokken partijen zijn en wat de rol van de gemeente is. Daarnaast zal op hoofdlijnen een planning worden aangegeven, zal vermeld worden op welke manier de financiering van de projecten wordt geregeld en is er eventueel ruimte voor een korte toelichting of vermelding van bijzonderheden. De gemeente wil dit in het 1^e kwartaal van 2018 gereed hebben.

Bijlage 5 – Conceptlijst leefomgevingsindicatoren VGGM

Basisset indicatoren

1. NO2
2. PM10
3. Afstand tot voorzieningen/scholen
4. Beweegvriendelijkheid (op gemeenteniveau, indicator Mulier instituut)
5. Achtergrondkenmerken populatie (oa Demografische druk, SES, leeftijd, sociale achtergrondkenmerken (opleiding, inkomen, nederlandse en niet-nederlandse achtergrond, vrijwilligers (SMAP 2018)% alleenstaanden, eigen regie (2018), ervaren gezondheid (SMAP), eenzaamheid (SMAP)
6. Overgewicht (SMAP)
7. Beweegnorm(SMAP)
8. Roken (SMAP)
9. Hitte-eilanden óf aantal nachten boven 20 graden
10. Afstand tot OV
11. Afstand tot groen/aanwezigheid van groen (irt bewegen, stress, hitte)

Optioneel

12. Ontmoetingsplekken/toegankelijkheid
13. Buurttuinen
14. Geluidbeleving naar bron (is er nu alleen op gemeenteniveau)
15. Speel-sportgelegenheden
16. Externe veiligheid
17. Geluidshinder vliegtuigen (bij sommige GGD'en beschikbaar op gemeenteniveau)
18. Woonklimaat (brontlas gemeenten)
19. Veiligheidsbeleving
20. Woningvoorraad (uit leefbaarometer)
21. Veiligheid (uit leefbaarometer)

Bijlage 6 – Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving

De Kernwaarden geven handvatten om met gemeenten en anderen in gesprek te gaan over een Gezonde Leefomgeving. Het is een set van waarden die idealiter in elk ruimtelijk plan of –beleid aan de orde komen. In separate stukken zijn context, aanleiding en gezondheidskundige verantwoording beschreven (**DOC CONTEXT, zie hieronder**). Principes en maatregelen die kunnen bijdragen aan het realiseren van de kernwaarden zijn verder uitgewerkt (**DOC WOONOMGEVING, DOC MOBILITEIT, DOC GEBOUWEN zie website**). Voor de onderbouwing van de kernwaarden en beschreven maatregelen wordt verwezen naar de achterliggende documenten zoals GGD-richtlijnen (**DOC BRONNEN, zie website**). Ook is een visuele uitwerking van de kernwaarden beschikbaar (**DOC PRAATPLATEN, zie website**).

De Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving zijn niet compleet, allesomvattend of vaststaand, en zijn zo ook niet bedoeld. De meest effectieve advisering wordt namelijk behaald door mee te denken, samen te werken met andere disciplines en organisaties en bovenal maatwerk te leveren. Dit kan ook betekenen dat de kernwaarden worden aangepast in een specifieke situatie, bijvoorbeeld in landelijk of stedelijk gebied. De verschillende kernwaarden hebben daarnaast onderlinge verwantschap, het wordt aangeraden deze verwantschap ook bij de uitwerking in concrete maatregelen te onderkennen. Verder kunnen maatregelen in de fysieke ruimte en meer sociale initiatieven (organisatie van activiteiten, educatie, etc) elkaar vaak versterken.

Bron:

GGD GHOR Nederland Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving, versie 2 (feb 2018). Levend document: Check voor de laatste versie www.ggdghorkennisnet.nl

Woonomgeving

Kinderen groeien op in een rookvrije omgeving

Roken is verreweg de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte. Meer roken door kinderen heeft een nadelige invloed op de ontwikkeling van de longen en geeft een verhoogde kans op luchtweginfecties, op hoesten en het ontwikkelen van astma. De fysieke en sociale omgeving spelen een rol in tabakspreventie door te beschermen tegen meer roken en tegelijkertijd uit te dragen dat de norm 'niet roken' is. Genoemde maatregelen beperken ook de blootstelling van volwassen meer rokers en ontmoedigen bovendien het roken. Ook rook van houtkachels, open haarden, terraskachels en vuurkorven bevat schadelijke en kankerverwekkende stoffen en kan tot overlast leiden. Mensen met bestaande luchtwegaandoeningen, hart- en vaatziekten, ouderen en kinderen kunnen eerder klachten ontwikkelen door blootstelling aan houtrook, ook bij kleine hoeveelheden.

Voor iedereen zijn er -dichtbij en toegankelijk- aantrekkelijke plekken

Waar we onze tijd doorbrengen heeft een belangrijk effect op onze kwaliteit van leven. Aantrekkelijke plekken bieden mensen gelegenheid te ontmoeten, ontspannen, bewegen en gezond te genieten. Wat aantrekkelijk is, is afhankelijk van de gebruikers en de verdere omgeving (bijvoorbeeld stad of platteland) en vereist maatwerk. Door de plekken voldoende dichtbij en voor iedereen, ook kwetsbare mensen, gemakkelijk toegankelijk te maken, kunnen zij goed gebruikt worden. Aantrekkelijk ingerichte plekken dragen bij aan het verminderen van de kans op eenzaamheid en stressgerelateerde klachten en dragen bij aan de fysieke fitheid, sociale cohesie en kwaliteit van leven.

De leefomgeving draagt bij aan een gezond gewicht

Bijna de helft van de Nederlanders van 18 jaar en ouder heeft overgewicht en een op de drie beweegt weinig. Overgewicht hangt samen met tal van ziekten. Het risico op ziekten en aandoeningen zoals diabetes en hart- en vaatziekten wordt groter naarmate de buikomvang toeneemt. De leefomgeving bepaalt vaak direct of gezond gedrag mogelijk is. Het kan gezond gedrag bevorderen of juist belemmeren. In een obesogene omgeving eten mensen teveel en ongezond en bewegen te weinig. Dit draagt bij aan het probleem van overgewicht. Door de

leefomgeving zo in te richten dat een actieve leefstijl (zoals fietsen, traplopen, buitenspelen) wordt gestimuleerd en dat gezonde voeding de makkelijke, logische keuze is, worden problemen rond overgewicht tegengegaan. Het gaat daarbij ook om zaken als een gezond voedingsaanbod op en rond scholen, sportterreinen en andere gemeentelijke voorzieningen.

Wonen en druk verkeer zijn gescheiden

Intensief verkeer geeft veel lawaai en luchtverontreiniging. Langdurig verblijven nabij drukke wegen (bijv. woning, school, kinderdagverblijf, verzorgingshuis) geeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en luchtwegaandoeningen. De groei van kinderlongen op dergelijke plekken blijft achter. Het horen van te veel of ongewenst geluid kan niet alleen onprettig zijn, het kan ook gezondheidsschade toebrengen. Zo slapen sommige mensen slecht vanwege geluidsoverlast of krijgen ze een hoge bloeddruk en kan geluid de kans op een hartinfarct vergroten. Drukke verkeerswegen kunnen daarnaast ook een geografische barrière vormen en leiden tot (verkeers)onveilige situaties.

Functies (wonen, werken, voorzieningen) zijn goed gemengd, overlast-gevende bedrijven staan op afstand

Een goede menging van functies zorgt voor een prettige woon- en werkomgeving gedurende de hele dag. In een buurt waar wonen, werken en een gevarieerd aanbod van voorzieningen (op het gebied van zorg, winkelen, ontspanning, ontwikkeling) goed gemengd zijn, wordt meer bewogen omdat zij lopend of met de fiets bereikbaar zijn. Dit zorgt er voor dat meer mensen de auto laten staan (en dus minder luchtverontreiniging, geluidsoverlast en verkeersproblemen). Goede functiemenging draagt tenslotte bij aan levendigheid en het ontmoeten van buurtgenoten. Woningen kunnen de ontwikkelingsruimte voor industriële of agrarische bedrijven beperken. Dergelijke bedrijven kunnen (bijv. door uitstoot van geur, geluid, stoffen) overlast, veiligheidsrisico's en gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Dienstverlenende en MKB-bedrijven zoals bijv. detailhandel kunnen de levendigheid van een buurt juist vergroten en zorgen voor werkgelegenheid, waarbij aandacht voor de 'menselijke maat' van belang is om overlast te voorkomen.

Mobiliteit

Actief vervoer (lopen en fietsen) is in beleid, ontwerp en gebruik de standaard

Lopen of fietsen in plaats van met auto of OV is gezonder en beter voor de omgeving. Dit moet centraal uitgangspunt zijn in beleid en ontwerp. Door voor dagelijkse verplaatsingen, naar werk, school en winkel, te fietsen en lopen kan iedereen voldoen aan de nationale beweegnorm. Hierbij is het nodig oog te hebben voor de behoeften van kwetsbare groepen zoals ouderen, kinderen en mensen die niet goed ter been zijn. Voor langere afstanden kan dit in combinatie met OV. Dat maakt fitter en voorkomt onder meer overgewicht en stressgerelateerde klachten. Uitstoot en lawaai van gemotoriseerd verkeer wordt voorkomen met daardoor minder hinder, hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen en longkanker. Actief vervoer heeft geen negatieve invloed op het klimaat. Niet parkeren op straat en minder auto's geven bovendien ruimte voor een aangename leefomgeving.

Tussen kernen zijn goede (e-)fiets- en OV-verbindingen

Met goede verbindingen voor (elektrische) fiets en openbaar vervoer tussen kernen (wijken, steden, dorpen) is autogebruik veelal onnodig. Een goede OV- en fietsverbinding tussen kernen stimuleert het lopen en fietsen in de nabije omgeving. Minder automobiliteit voorkomt uitstoot en lawaai van gemotoriseerd verkeer met daardoor minder hinder, hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen en longkanker. Het heeft minder negatieve invloed op het klimaat en draagt ook bij aan een gezonde woonomgeving. Voorwaarde is wel dat het OV-netwerk goed toegankelijk is voor iedereen, ook ouderen en mensen die minder goed ter been zijn. Om (e-)fiets en OV een alternatief voor dagelijks vervoer over de middellange afstand te laten zijn, moeten zij elkaar goed aanvullen. OV-verbindingen kunnen directer en sneller wanneer er goede fietsvoorzieningen zijn bij haltes en stations, zoals veilige fietsenstallingen, en goed aansluiten op het fietsnetwerk van bijvoorbeeld fietssnelwegen.

Gebouwen

Het binnenklimaat is prettig en gezond

Mensen zijn veel in gebouwen en circa 70% van de tijd in hun eigen woning. Daarom is het voor iedereen belangrijk dat het binnenklimaat prettig en gezond is. Hetzelfde geldt voor gebouwen zoals scholen, kinderdagverblijven, verpleeg- en verzorgingshuizen. Door zorg te dragen voor een prettige temperatuur en luchtvochtigheid, voldoende rust in het gebouw en een goede binnenluchtkwaliteit, kunnen gezondheidsklachten die samenhangen met het gebouw worden voorkomen. Het gaat om klachten als vermoeidheid, hoofdpijn, sufheid en sla-perigheid. Ook irritatie van ogen, neus en keel treedt op. Systemen voor ventilatie, verwarming en zonwering moeten eenvoudig te bedienen en onderhouden zijn. Schadelijke stoffen zoals koolmonoxide en asbest horen niet in een gezond gebouw. In een prettig gebouw kan men zich bovendien ontspannen en tot rust komen. Daarbij helpt een aangename zijde.

Minimaal één zijde (gevel) van een woning is aangenaam

In dorpen en steden biedt de straat (met daarop aanwezig verkeer en aan de straat gelegen bedrijvigheid) naast positieve effecten ook vaak onrust, lawaai en luchtverontreiniging. Minimaal één zijde die rustig is, waar geen geur of geluid van bijvoorbeeld horeca overheerst en met een prettig (zo mogelijk natuurlijk) uitzicht en/of buitenruimte vergroot het wooncomfort. Minder luchtverontreiniging en lawaai beperkt het risico op hinder, hart- en vaatziekten, luchtwegaandoeningen en longkanker. Rust en een natuurlijke omgeving bieden betere mogelijkheden om te ontspannen en te herstellen. Een natuurlijke omgeving maakt bovendien klimaatbestendig(er): het kan helpen warmte te dempen (tegen hittestress), wateroverlast te voorkomen en is goed voor de biodiversiteit.

Er zijn voldoende betaalbare levensloopgeschikte woningen

De vergrijzing en de wens om langer thuis te blijven wonen hebben gevolgen voor de woningvoorraad en inrichting van buurten. Zo verdubbelt het aantal ouderen (65 jaar en ouder) tot 2040. Dit betekent overal toenemende behoefte aan geschikte woningen voor ouderen. Een levensloopgeschikte woning is een zelfstandige woning die geschikt is (te maken) voor bewoning in alle levensfasen, met minimale fysieke inspanning en minimale kans op ongevallen. Op die manier kunnen ouderen of mensen met een lichamelijke beperking prettig en comfortabel wonen. Men hoeft niet noodgedwongen bestaande sociale contacten te verbreken en de vertrouwde sociale omgeving te verlaten. Door de directe woonomgeving goed in te richten worden ouderen of mensen met een beperking ondersteund om gezond te leven, sociale contacten op te doen en langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Het gaat dan bijvoorbeeld om veilige en aantrekkelijke wandelroutes naar voorzieningen voor dagelijkse behoeften, activiteiten en zorg.