

GEZOND ZUID-HOLLAND 2040

Toekomstagenda onderzoek gezondheid en verstedelijking

EINDRAPPORT

juli 2018

posad SPATIAL STRATEGIES
TNO innovation for life
provincie ZUID HOLLAND

INHOUDSOPGAVE

1

INLEIDING **5**

AANLEIDING TOEKOMST AGENDA 7

AMBITIE EN ONDERZOEKSVRAGEN 8

ROUTEKAART 10

2

GEZONDHEID: VAN ZIEKENZORG NAAR GEZHONDHEID **15**

BEGRIPSVORMING 17

TRENDS GEZONDHEID VOLGENS HET RIVM 18

OPGAVE 20

3

GEZONDE PROVINCIE, GEZONDE STEDEN, GEZONDE MENSEN **23**

STEDEN ALS VINDPLAATS VOOR (ON)GEZONDHEID 24

GEZONDHEID EN RUIMTE 27

GEZONDHEID - LEEFSTIJL - RUIMTE 31

4

DIAGNOSE ZUID-HOLLAND **33**

DIAGNOSE 35

ZIEKTELAST 36

LEEFOMGEVING 38

LEEFSTIJL, GEDRAG, VINDPLAATSEN 42

VERDELING TUSSEN GEZONDE EN MINDER GEZONDE WIJKEN 48

5

VERHAALLIJNEN VOOR 2040 **55**

GEZONDE MENSEN, EEN HEEL LEVEN GEZOND 56

VIER VERHAALLIJNEN 58

6

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN **83**

COLOFON **95**

1. INLEIDING

AANLEIDING TOEKOMST AGENDA

De aanleiding voor de provincie Zuid-Holland om een toekomstagenda onderzoek op te starten rondom het onderwerp Gezondheid en Verstedelijking is vierledig. Ten eerste ziet de provincie het onderwerp 'gezonde leefomgeving' als een belangrijke maatschappelijke opgave. Ten tweede wordt gezondheid met de Omgevingswet een wettelijke opgave voor de provincie, het zal minimaal in de omgevingsvisie aan bod moeten komen. Ten derde is er op het onderwerp gezondheid grote betrokkenheid van andere partijen, waar de provincie mee in contact staat, zoals gemeenten, het Rijk, Omgevingsdiensten en GGD's. Ten slotte wil de provincie graag verkennen of en hoe zij van meerwaarde kan zijn op het dossier gezonde leefomgeving.

In het toekomstonderzoek ligt de focus op het verkennen van gezondheid binnen het omgevingsbeleid. De provincie heeft daarbij met opzet een vooruitstrevende ambitie neergelegd 'Zuid-Holland 2040 – gezondste provincie van Nederland' om van daaruit terug te redeneren. Wat is er nodig om die 'gezondste provincie' te worden. Daarbij wil de provincie in deze fase graag het debat aanjagen, om zo te verkennen wat de ambitie betekent én wat dat betekent voor de keuzes die gemaakt worden, bijvoorbeeld ten aanzien van verstedelijking. Tegelijkertijd biedt het de kans om het netwerk op het gebied van gezonde leefomgeving in kaart te brengen en daarmee ook de rol van de provincie richting te geven.[1]

1 Integratiesessie 16 januari 2018, inleiding Provincie Zuid-Holland

AMBITIE EN ONDERZOEKSVRAGEN

Stel: de provincie Zuid-Holland is in 2040 de gezondste provincie in Nederland. Welke stappen hebben we dan ondernomen om daar te komen en wat betekent dat voor de ruimtelijke context om ons heen? Deze zeer ambitieuze doelstelling helpt ons om meer toekomstgericht en buiten de bestaande kaders te denken. We kijken verder dan de huidige beleidsperiode en richten ons op de lange termijn 'onderstroom'.

Daarbij zien we ook de uitdaging om een integralere beleidsaanpak neer te zetten. Op een gezonde leefomgeving acteert de provincie tot dusverre vrij gefragmenteerd. Er is geen afstemming op deze opgave, en er liggen kansen om aansluiting te vinden vanuit meerdere ambities die vanuit de provincie zijn neergezet. Te denken valt aan ambities op het gebied van de volgende thema's: Naar een nieuwe economie: the next level, Naar levendige meerkernige metropool, Moderne mobiliteit en Aantrekkelijke leefomgeving. Samenwerking met andere partners in het netwerk is daarbij cruciaal.

We verzamelden de belangrijkste trends en ontwikkelingen die van invloed zullen zijn op de gezondheid van mensen in onze provincie. Op basis van de 'diagnose' op gezondheid voor de provincie, zijn Verhaallijnen ontwikkeld om een inspirerende boodschap en handelingsperspectief te schetsen. Deze Verhaallijnen geven vervolgens een belangrijke aanzet voor op te pakken ambities binnen Zuid-Holland.

ONDERZOEKSVRAGEN
Aan dit Toekomstagenda onderzoek ligt een aantal onderzoeksvragen ten grondslag. Die zijn inhoudelijk maar ook procesmatig van aard. We lichten de onderzoeksvragen hieronder verder toe.

De inhoudelijke onderzoeksvragen richten zich op het duiden en afpellen van het begrip gezondheid. Om dit vervolgens te vertalen naar een handelingsperspectief die ook de rol van de provincie hierbinnen schetst zijn de procesmatige onderzoeksvragen relevant.

INHOUDELIJKE ONDERZOEKSVRAGEN
De provincie Zuid-Holland neemt als uitgangspunt een breed begrip ten aanzien van gezondheid, te weten de staat van fysiek, mentaal en sociaal welbevinden. Gezien de specifieke rol van de provincie is het daarbij van belang vooral de relatie tussen RO, verstedelijking en gezondheid te beschouwen. Die focus is uitgangspunt van onderliggende onderzoeksvragen:

- Wat is gezondheid?
- Wat is de relatie tussen gezondheid en leefomgeving, en specifiek tussen verstedelijking en gezondheid?
- Hoe is de gezondheid van Zuid-Holland nu en in 2040?
- Hoe ziet een gezonde provincie eruit? Welke maatregelen en interventies vraagt dit?

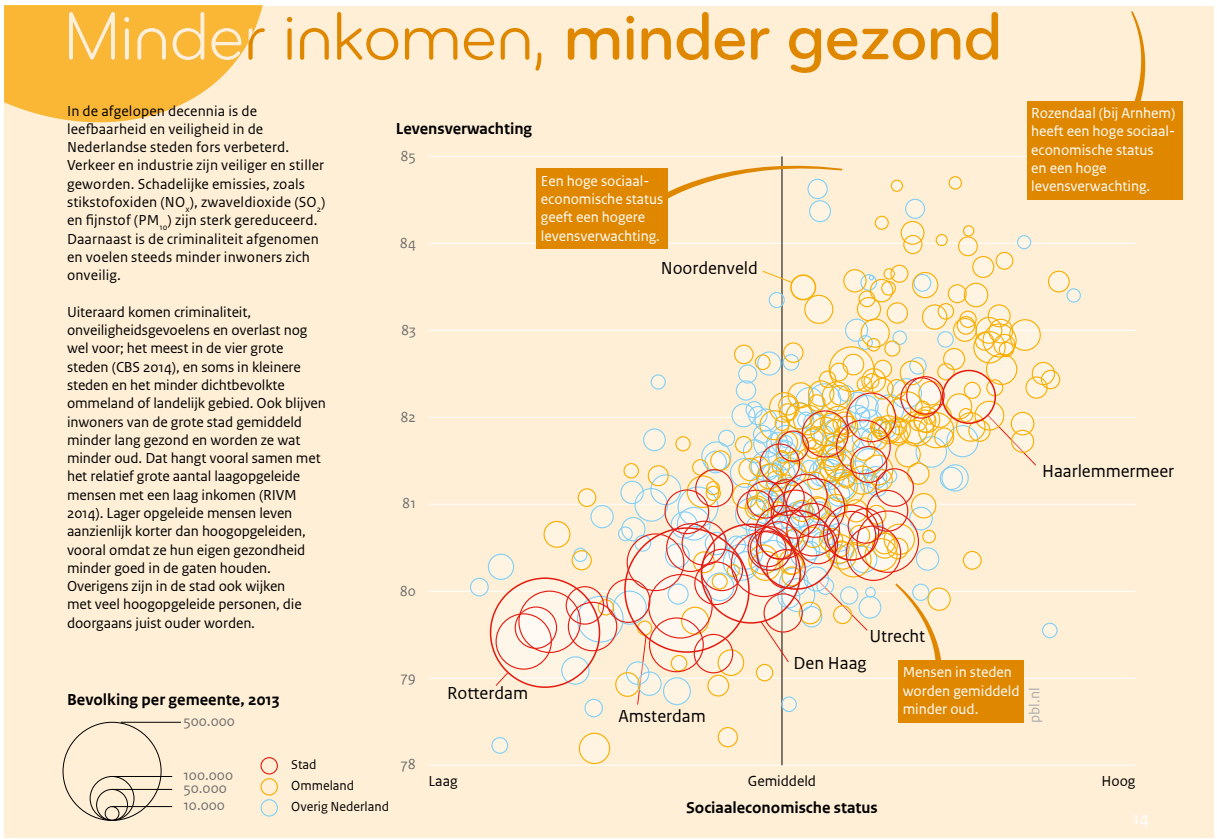
PROCESMATIGE ONDERZOEKSVRAGEN
Dit onderzoek is ook bedoeld om extern in kaart te brengen waar de provincie ten aanzien van een gezonde leefomgeving een stimulerende en verbindende rol kan vervullen. In veel provinciale dossiers speelt de gezonde leefomgeving een grotere of kleinere rol. Daarbij is gezondheid zelden een hoofddoel, maar regelmatig een

(gewenst) neveneffect. In het onderzoek wordt ook uitgevraagd welke rol partijen zien voor de provincie in dit speelveld.

- Welke rol kan de provincie op zich nemen in het netwerk van partijen dat zich bezighoudt met de Gezonde Leefomgeving?
- Hoe ziet de rolinvulling er uit, en welke verwachtingen zijn er vanuit andere partners?
- Hoe kan de provincie intern de gefragmenteerde aanpak op gezondheid sterker als een integrale beleidsaanpak neerzetten en wat vraagt dit organisatorisch?

Tijdens het onderzoek hebben de inhoudelijke onderzoeksvragen centraal gestaan, maar is parallel daaraan zowel intern als extern input opgehaald over behoeften en verwachtingen ten aanzien van de rol van de provincie.

Bron: De Stad Verbeeld, PBL 2015



ROUTEKAART

AANPAK ONDERZOEK
Het onderzoek is ingedeeld in 3 fasen. We omschrijven de aanpak van het onderzoek per fase en geven een beeld van de stappen en interactie. In het proces is actief interactie gezocht met interne en externe partners en experts. Tevens is vanaf het begin ingezet op het onderbouwen van die 'expert judgement' met data- en GIS-analyse evenals onderzoekend ontwerpen.

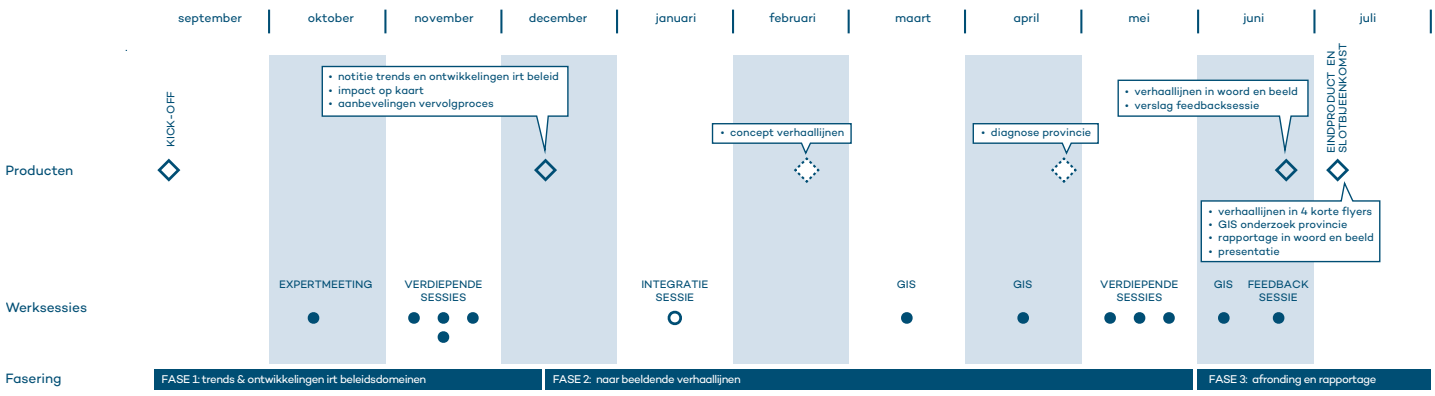
FASE 1 – TRENDS EN ONTWIKKELINGEN
Fase 1 is gestart met een brede expertmeeting. Daarin zijn verschillende trends opgehaald samen met professionals uit het werkveld. Deze trends zijn vervolgens geclusterd in 4 thema's waaromheen verdiepende sessies georganiseerd zijn:

1. De basis op orde, nu en in de toekomst
2. Sociaal en inclusief
3. Structuren en systemen
4. Verzachten en voorkomen

Deze fase is afgerond met een integratiesessie waarin we met de professionals nogmaals terugkeken op wat was opgehaald en een diagnose voor de provincie hebben gesteld. Vervolgens is ook een eerste aanzet gemaakt voor verhaallijnen waar we in fase 2 mee verder werken.

FASE 2 – NAAR BEELDENDE VERHAALLIJNEN
In fase 2 is parallel gewerkt aan het verder uitwerken en detailleren van de verhaallijnen én het verdiepen van de data- en GIS-analyse. Er zijn verschiedene sessies geweest met betrokkenen vanuit de provincie.

De diagnose en opgaven uit de trends en ontwikkelingen uit Fase 1 zijn vertaald naar Verhaallijnen. De Verhaallijnen zijn getoetst in drie Gebiedsgerichte Verdiepingssessies. In de gemeente Den Haag (locatie Den Haag Zuidwest), gemeente Leiden (locatie Leiden Noord) en gemeente Nissewaard (locatie Spijkenisse Sterrenkwartier) hebben de Gebiedsgerichte Verdiepingssessies plaatsgevonden. Doel was om de Verhaallijnen te toetsen en tevens een lokale uitwerking te maken in de vorm van een 3D-tegel. Hieraan heeft een diversiteit aan partijen deelgenomen vanuit de gemeenten, GGD, Woningcorporatie, bewoners, lokale initiatieven e.d.

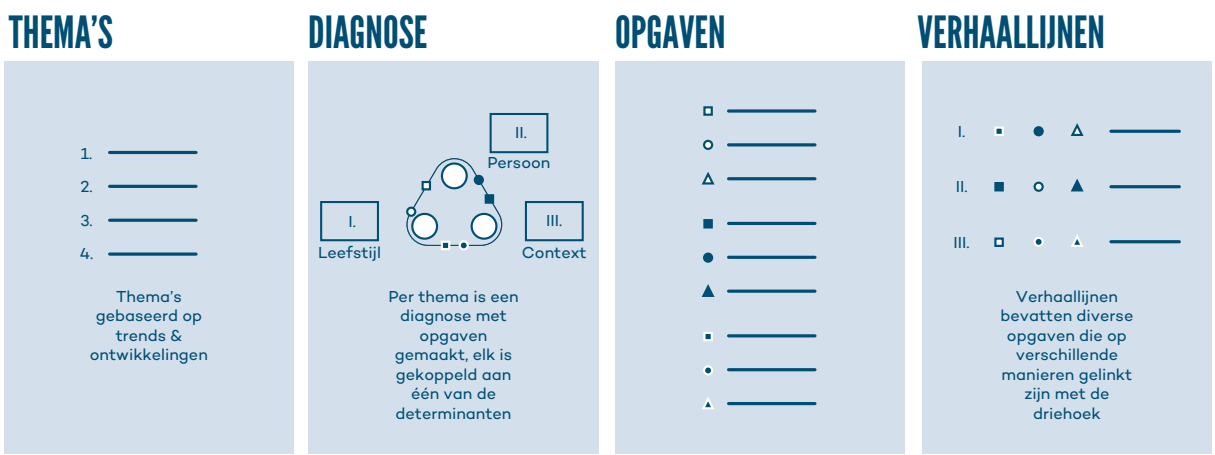


De data- en GIS-analyse heeft zich gericht op het onderbouwen van de diagnose, opschalen van de issues in de gebiedsgerichte casussen naar het niveau van de gehele provincie en vertalen van die inzichten naar prioritaire gebieden en opgaven.

FASE 3 – AFRONDING EN RAPPORTAGE
In de eindfase van het onderzoek zijn drie producten opgeleverd: een eindrapportage, een presentatie en flyers van de Verhaallijnen.
Door middel van een Feedbacksessie is met interne en externe experts gereflecteerd op de overall uitkomsten van het onderzoek.
De Verhaallijnen zijn door externe experts gereviewd. De zoom-ins op het niveau van een 3D-tegel zijn door de casushouders van Den Haag, Leiden en Nissewaard gereviewd.
Tot slot is er op 3 juli een feestelijke slotbijeenkomst georganiseerd om de eindresultaten van het onderzoek te presenteren én vooruit te kijken naar het vervolg.

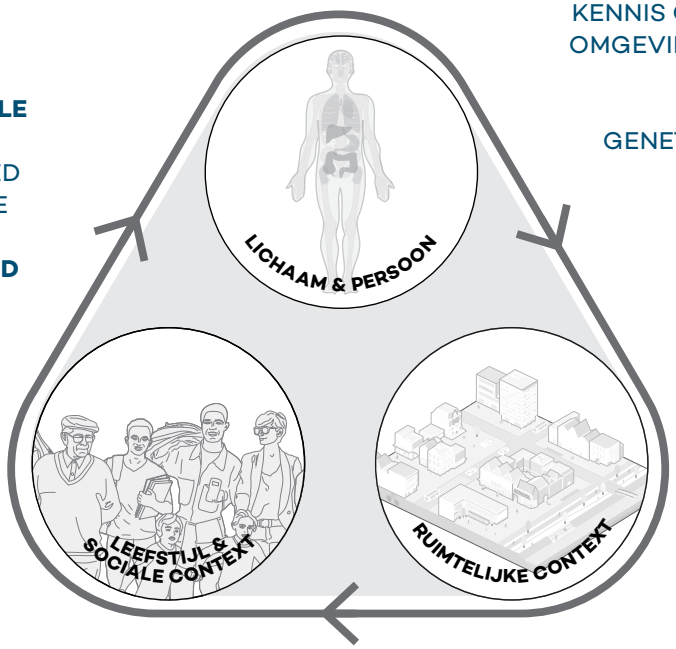
ONDERZOEKSMETHODE
In Nederland maar ook wereldwijd zien we een aantal megatrends die op ons afkomen, zoals verschuivingen in demografie, technische innovaties en klimaatverandering. Deze megatrends, maar met name de daarvan afgeleide ontwikkelingen zijn van invloed op onze gezondheid. Voor een aantal gezondheidsproblemen weten we al dat ze naar de toekomst toe waarschijnlijk verder toenemen, zoals ook in de VTV 2018 (RIVM, juli 2017) naar voren komt. We vragen ons af hoe we nú kunnen acteren om bij te sturen. Specifieker: hoe kan ons ruimtelijk beleid en de manier waarop we onze ruimte inrichten, hieraan bijdragen?

NU EN STRAKS
Nederland heeft haar normen voor milieu en omgevingsveiligheid goed op orde. We kennen bijvoorbeeld regels voor vervuilende stoffen zoals fijnstof, of voor geluid. Daardoor is onze leefomgeving relatief gezond en veilig. Om dat in stand te houden mogen we niet vergeten om deze basis op orde te houden. Tegelijkertijd moeten we vooruitkijken. Welke omgevingsinvloeden bedreigen onze gezondheid en veiligheid in de toekomst? En hoe sturen we daar op? Waar willen we een ‘next step’ maken, de WHO normen zijn



LICHAAM & PERSOON
GAAT UIT VAN DE MEDISCHE KENNIS OVER DE INVLOED VAN OMGEVINGSFACTOREN OP HET MENSELIJK LICHAAM.
VERANDERSNELHEID
GENETISCH: 100-1000 JAAR
ZIEKTEN: 0-5 JAAR

LEEFSTIJL & SOCIALE CONTEXT
BEKIJKT DE INVLOED VAN GEDRAG OP DE GEZONDHEID.
VERANDERSNELHEID
0-10 JAAR



DE RUIMTELIJKE CONTEXT
EN DE INVLOED DIE DEZE HEEFT OP DE MENSELIJKE GEZONDHEID.
VERANDERSNELHEID: 15-40 JAAR

bijvoorbeeld strenger dan de normen die wij in Nederland hanteren. In het onderzoek kijken we vanuit verschillende perspectieven naar deze opgave. Die lichten we hieronder toe.

WAAR/RUIMTE
Ongezonde plekken in de stad worden vaak geassocieerd met lucht- en bodemverontreiniging. Ze liggen vaak langs infrastructuur of rond bedrijventerreinen. Als in de toekomst transport- en productieprocessen schoner worden, moeten we onze focus misschien wel verleggen. We ontdekken nog steeds dat er stoffen zijn die schadelijk blijken te zijn, maar er zijn ook nieuwe verontreinigingen of belastingen die meer aanwezig zullen zijn. Met de toenemende verstedelijking en verdichting wordt het bijvoorbeeld steeds moeilijker om nog een stille plek te vinden waar je tot rust komt. Geluid an sich lijkt niet een probleem, maar een voortdurende, niet te ontvluchten belasting is zwaar voor de mens. En met de steeds duidelijker wordende klimaatverandering krijgen we bijvoorbeeld meer last van pieken in regenval en wordt het in de stad soms extreem warm. Wat zijn de aandachtsgebieden van de toekomst? Zijn dat andere dan nu? En wat kunnen we daar aan doen om te grote belasting te voorkomen?

WIE/LICHAAM
Wie wonen of werken daar en in hoeverre zijn ze kwetsbaar voor deze negatieve invloeden? Het is namelijk belangrijk om te kijken naar wie de persoon is die last heeft van een bepaalde belasting. Het wel of niet halen van een bepaalde (oude of nieuwe) norm zegt niet genoeg. De ene doelgroep is veel vatbaarder voor hittestress of geluidsoverlast dan de andere. Daarnaast kan het zo zijn dat luchtverontreiniging binnen de norm valt, maar door hittestress zodanig wordt versterkt dat het toch schadelijker is dan we toelaatbaar vinden. We moeten dus gaan kijken naar de combinatie van de kwetsbaarheid van groepen, én naar de combinatie van belastende factoren in plaats van alle factoren los van elkaar te bezien.

SOCIALE OMGEVING/LEEFSTIJL
Behalve de gezondheid van mensen, is het van belang om naar de leefstijl en sociaal-economische status van mensen te kijken. Niet alleen ben je als oudere persoon kwetsbaarder voor hittestress, je hebt ook minder mogelijkheden om op een warme dag de hitte te ontvluchten. En als je weinig verdient en je woont in een drukke wijk langs een grote weg, heb je niet de mogelijkheid om even op vakantie te gaan om tot

rust te komen. Het kan zijn dat een gezin met een hoog inkomen op een bewust heeft gekozen voor een plek die volgens de normen veel ongezonder is – zoals in een oud havengebied dat recent is opgeknapt – maar waarbij het woonhuis van een zodanig hoge kwaliteit is dat je er binnen veel minder last van hebt dan de bewoner van een sociale huurwoning 500 meter verderop, waarbij het met het binnenklimaat, de ventilatie en geluiddichting matig is gesteld.

Gezondheid is niet meer uitsluitend een zaak van het lichaam (persoonsgebonden factoren), maar hangt sterk samen met leefstijl en sociale context én de ruimtelijke context waarin we ons bevinden. Deze drie determinanten van gezondheid oefenen invloed op elkaar uit. De snelheid waarmee ze veranderen verschilt. Waar ziekten zich in veel gevallen binnen 0 tot 5 jaar manifesteren, kunnen grote veranderingen in collectieve leefstijl en sociale context wel tientallen jaren duren. De ruimtelijke context is het traagst. De ruimte om ons heen verandert maar langzaam. De transformatie van steden en cultuurlandschappen neemt vaak meerdere decennia in beslag.

Als je de drie determinanten op de hoekpunten van een driehoek plaatst, bevindt 'gezond zijn' zich ergens tussen 'lichaam/persoon' en 'leefstijl en sociale context'. In deze studie kijken we vanuit de overstaande hoek 'ruimtelijke context'. Hoe kunnen we de ruimte in onze provincie zó inrichten, dat ze aan de ene kant uitnodigt tot een gezonde leefstijl en een goede sociale context faciliteert. Aan de andere kant willen we een ruimtelijke context maken die schadelijke invloeden op het lichaam zoals luchtvervuiling minimaliseert.

LEESWIJZER

- In hoofdstuk 2 en 3 gaan we dieper in op het begrip gezondheid (hoofdstuk 2) en hoe gezondheid en ruimte vanuit een historisch perspectief met elkaar verbonden zijn (hoofdstuk 3).
- Hoofdstuk 4 presenteert de 'diagnose' van de provincie Zuid-Holland op basis van data en GIS-analyse. Dit doen we voor het 'nu' en zoomen daarbij in op de meest gezonde en ongezonde plekken in de provincie
- In hoofdstuk 5 ontvouwen zich vier Verhaallijnen rond Gezonde Verstedelijking, Het kleine & grote groen, Een gezonde actieradius en De complete wijk & buurt.
- In hoofdstuk 6 sluiten we af met conclusies en aanbevelingen.

2. GEZONDHEID: VAN ZIEKENZORG NAAR GEZONDHEID

BEGRIPSVORMING

Een ‘gezonde provincie’ an sich heeft nog geen betekenis. We stellen dat de provincie gezond is als haar inwoners gezond zijn en leggen daarbij dus nadrukkelijk de focus op de mens. De definitie van gezondheid is in de loop der jaren veranderd. Vroeger was je gezond als je lichamelijk niets mankeerde. Gezondheid wordt immers voor een belangrijk deel geassocieerd met het voorkomen van ziekte en (vroegtijdige) sterfte. Dat is echter maar een beperkte invulling van het begrip.

In 1948 stelde de WHO haar definitie bij naar gezondheid ‘als een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn’, waarmee de WHO mentale gezondheid aan de definitie toevoegde. Een meer recentere begripsvorming is van Machteld Huber. Zij stelt dat ‘gezondheid het vermogen is zich aan te passen en eigen regie te voeren, bij de lichamelijke, psychische en sociale uitdagingen van het leven’. Dat is ook het concept dat in dit onderzoek aan wordt gehouden. Deze meer positieve blik op gezondheid neemt veerkracht, adaptiviteit en zelfredzaamheid van mensen als uitgangspunt. Het gaat daarmee om de mate waarin je in staat bent om te kunnen doen wat jij zou willen en dat je in staat bent om tegenslagen op te vangen. Je kunt dus ook gezond zijn mét een lichamelijke of verstandelijke beperking.

Daarnaast sluiten wij aan bij het onlangs door de RLI uitgebrachte advies: De stad als gezonde habitat, gezondheidswinst door omgevingsbeleid [RLI, april 2018]. Daarin wordt gepleit om naast gezondheidsbescherming, het beperken van gezondheidsschade voor mensen, te verbreden naar 'gezondheidsbevordering, het creëren van een leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag en het maken van gezonde keuzes.' Daarmee worden ook oplossingsrichtingen verbreed van het stellen van normering naar sociale en maatschappelijke aspecten. Een benaderingswijze die ook beter past bij nieuwe wetgeving als de Omgevingswet.

“NIET ZIEK OF MINDER VALIDE ZIJN”

< 1948

“EEN TOESTAND VAN VOLLEDIG FYSIEK, MENTAAL EN SOCIAAL WELZIJN”

WHO 1948

“HET VERMOGEN IS ZICH AAN TE PASSEN EN EIGEN REGIE TE VOEREN, BIJ DE LICHAMELIJKE, PSYCHISCHE EN SOCIALE UITDAGINGEN VAN HET LEVEN”

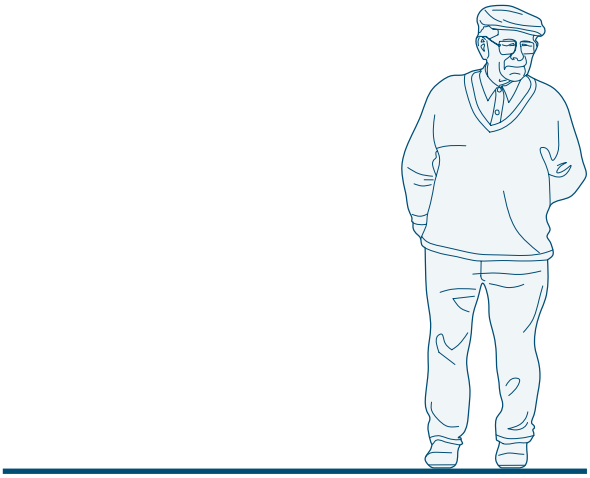
Machteld Huber,
MD Louis Bolk Institute, 2011

TRENDS GEZONDHEID

*VOLGENS HET RIVM

WE WORDEN OUDER

In 2040 zijn er 1,5 miljoen meer ouderen. De levensverwachting stijgt, dus we worden ook steeds ouder, maar daarmee nemen ook ouderdomsziekten toe en stijgen de zorgkosten. Meer mensen sterven aan dementie en voor vrouwen bepaalt dat de grootste ziektelast.



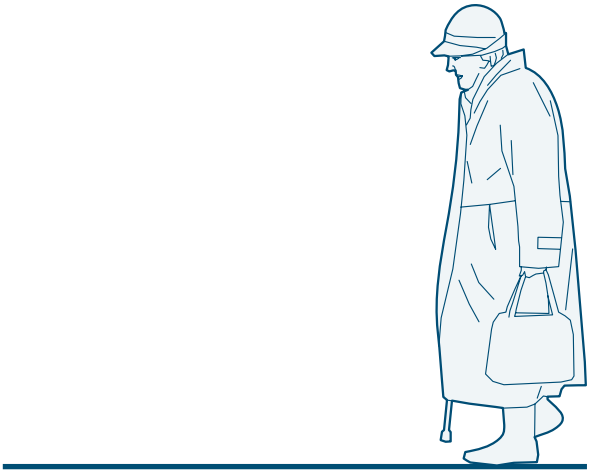
WE WORDEN DIKKER

In 2040 heeft 62% van de Nederlanders last van overgewicht. Vooral bij vrouwen en mensen met een lage sociaal economische status. Tegelijkertijd voldoen we steeds vaker aan de bewegingsnorm.



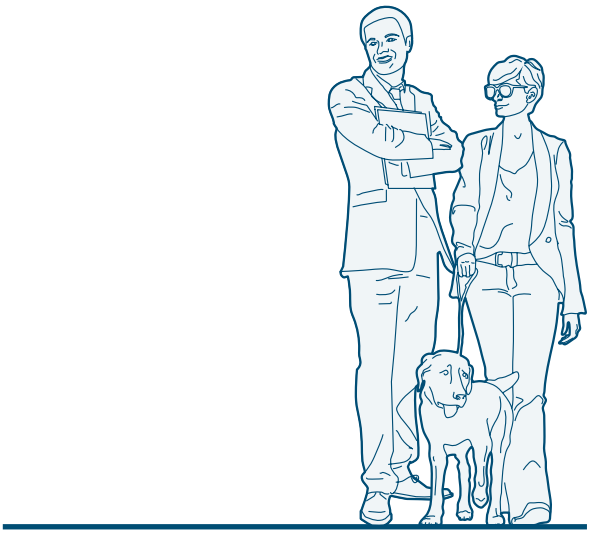
WE WORDEN EENZAMER

In 2040 zijn meer mensen eenzaam, vooral alleenwonenden en ouderen. Mede door de vergrijzing komen er in Nederland tot 2040 ongeveer 650 duizend alleenstaanden bij, voornamelijk 75-plussers.



WE WORDEN DRUKKER

In 2040 zullen mensen meer taken moeten combineren, zoals arbeid, zorg voor kinderen en mantelzorg. Dit geldt nu al voor een groot deel van de werkenden.
Maar ook door de groei van steden leiden meer drukte en meer geluidsoverlast tot meer stress en mentale vermoeidheid, en ook tot meer psychische aandoeningen en hart- en vaatziekten.



WE HEBBEN SCHONERE LUCHT

In 2040 is de algemene luchtkwaliteit verbeterd en is het aantal rokers sterk afgenomen. Van alle luchtverontreinigende stoffen is fijn stof de veroorzaker van verreweg de meeste ziektelast. Rond 2030 zal naar verwachting bijna overal in Nederland voldaan worden aan de WHO-advieswaarden.



OPGAVE

In veel provinciale dossiers speelt de gezonde leefomgeving een grotere of kleinere rol. Daarbij is gezondheid zelden een hoofddoel, maar regelmatig een (gewenst) neveneffect. Deze constatering staat los van de vraag of gezondheid van de Zuid-Hollandse burgers ook een verantwoordelijkheid van de provincie betreft; daarover bestaan binnen de organisatie verschillende opvattingen. Helder is wel dat de aandacht voor een gezonde leefomgeving gefragmenteerd is: vanuit het perspectief van gezondheid bestaat er (nog) geen koppeling. De volgende dossiers kennen – al dan niet expliciet – aandacht voor gezondheid:

- Groen: de relatie tussen meer groen/ natuur en gezondheid is wetenschappelijk aangetoond. Een natuurlijke omgeving kan op verschillende manieren bijdragen aan de gezondheid van de mens, van kinderen tot ouderen (zogenaamde “ecosysteemdiensten”). Natuur kan bijdragen aan herstel van stress, het kan aanzetten tot sociaal contact, het kan bijdragen aan een optimale ontwikkeling van kinderen, het kan persoonlijke ontwikkeling en zingeving bevorderen en het kan stimuleren tot bewegen. Ook de functie van voedsel (al dan niet gezond) speelt vanuit groen. Klimaatbeleid richt zich primair op lange termijn veiligheid. Maar ook hittestress, het verschuiven van ziektebeelden en plaagsoorten zijn een resultante van het veranderend klimaat.
- Ruimtelijke Ordening: de zorg voor een gezonde leefomgeving is steeds vaker prioriteit bij ruimtelijke ontwikkelingen. Dit gaat verder dan alleen zorgen voor een lage geluidsbelasting, vermindering van fijnstof en schoon zwemwater. Vanuit gezondheid ligt de focus meer en meer op actuele thema’s als obesitas of eenzaamheid: de ziektes van de 21e eeuw die de levensverwachting ernstig kunnen verlagen. Ruimtelijk ontwerp kan een belangrijke bijdrage leveren aan de gezondheidsbevordering op deze vlakken.
- Mobiliteit: mobiliteit heeft positieve en negatieve kanten. Het maakt het mogelijk om naar werk, winkels, vrienden en familie te gaan, maar kan ook leiden tot negatieve effecten op milieu en gezondheid door luchtverontreiniging, geluidsoverlast en verkeersongevallen. Mobiliteit per fiets of te voet kan ook uit zichzelf een positieve bijdrage leveren aan conditie en gezondheid. Bij gezonde mobiliteit gaat het vooral om het creëren van randvoorwaarden voor en het bevorderen van actieve vormen van mobiliteit.
- Milieu opgaven: stiltegebieden vormen een tegenwicht voor de geluiddeken in drukbevolkte gebieden. Ook andere geluiddossiers (SWUNG 2, Actieplannen, wettelijke grenswaarden) hebben directe gezondheidseffecten. Luchtkwaliteit richt zich vanuit de provinciale verantwoordelijkheid primair op het behalen van grenswaarden; die grenswaarden zijn uiteraard gezondheid gerelateerd. Binnen vergunningverlening, toezicht en handhaving zijn de grenzen waarbinnen bedrijven opereren primair gericht op veiligheid en gezondheid.
- Economisch belang: vanuit verschillende perspectieven is de relatie gezondheid – economie interessant: Zuid-Holland kent een grote groep gezondheidswerkgevers (bijvoorbeeld Health Center Leiden), ook in de innovatieve hoek; één op de acht mensen werkt in de gezondheidszorg;

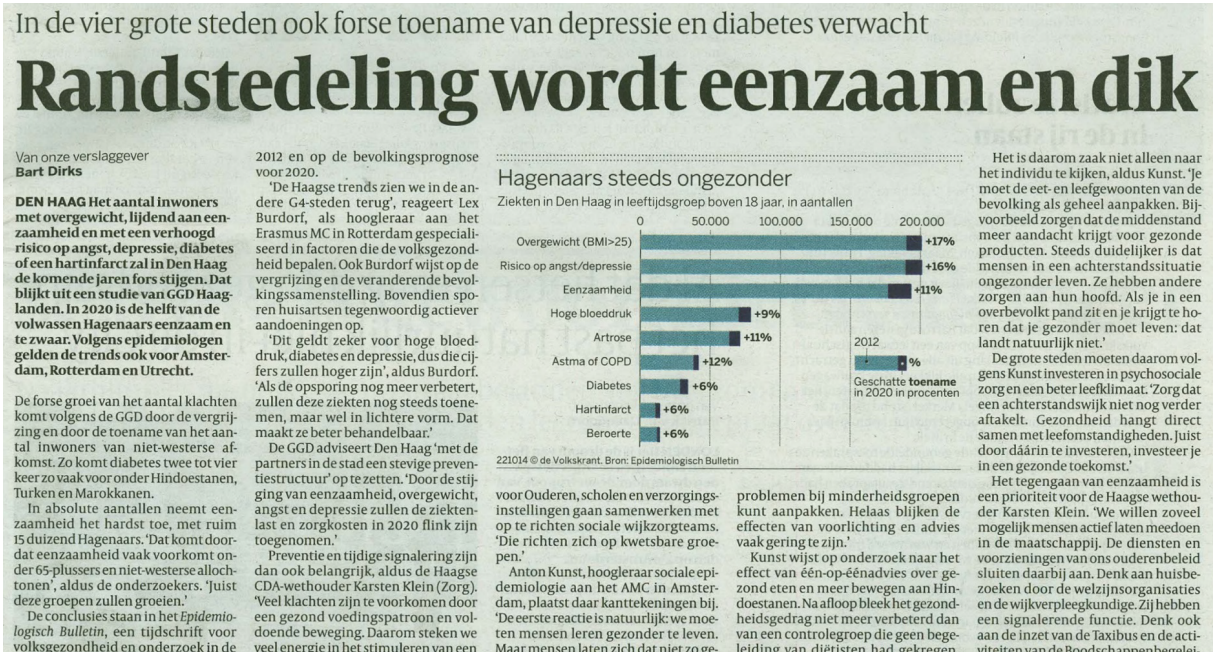
goede economische prestaties zijn mede afhankelijk van een gezonde (beroeps)bevolking; vestigingsklimaat; ook de recreatiebranche is gezondheid gerelateerd.

Het provinciaal belang van een gezonde leefomgeving komt deels voort uit onze wettelijke taken. De provincie kent expliciete wettelijke taken op het gebied van milieu (lucht, geluid) en zal in het kader van de nieuwe Omgevingswet een standpunt in moeten nemen op het gebied van gezondheid in de omgevingsvisie. Daarnaast zitten in de provinciale ambities nadrukkelijke relaties met gezondheid. Deels zijn die afgeleid van de beschikbare ruimte voor functies (grenswaarden voor lucht en geluid), deels zijn ze onderdeel van een verantwoorde invulling van de ambities:

- Naar een klimaatbestendige Delta – beperkte relatie vanuit nieuwe ziektelast en veiligheid;
- Naar een nieuwe economie: the next level – kansen op gezondheidsinnovatie, gezonde werknemers (bij een krimpende beschikbare hoeveelheid werknemers!), groot deel werkgelegenheid, maatschappelijk verantwoord ondernemen, vestigingsklimaat;
- Naar levendige meerkernige metropool: met name in de urbane omgeving ligt een gezondheidsopgave, RO is een belangrijk oplossend instrument;
- Energievernieuwing: geen directe relatie, wel indirecte relaties vanuit klimaat en hinder als gevolg van bijvoorbeeld windenergie;
- Moderne mobiliteit: verkeersveiligheid, fietsbeleid, schoner vervoer en minder obesitas door actief vervoer zijn onderdeel van deze ambitie;
- Aantrekkelijke leefomgeving: deze ambitie kan een belangrijke preventieve werking hebben, bijvoorbeeld door de gezondheidseffecten van groen en recreatie.

3. GEZONDE PROVINCIE, GEZONDE STEDEN, GEZONDE MENSEN

DE PROVINCIE ALS VINDPLAATS VOOR (ON) GEZONDHEID



In de vier grote steden ook forse toename van depressie en diabetes verwacht

Randstedeling wordt eenzaam en dik

Van onze verslaggever
Bart Dirks

DEN HAAG Het aantal inwoners met overgewicht, lijdend aan eenzaamheid en met een verhoogd risico op angst, depressie, diabetes of een hartinfarct zal in Den Haag de komende jaren fors stijgen. Dat blijkt uit een studie van GGD Haaglanden. In 2020 is de helft van de volwassen Hagenaars eenzaam en te zwaar. Volgens epidemiologen gelden de trends ook voor Amsterdam, Rotterdam en Utrecht.

De forse groei van het aantal klachten komt volgens de GGD door de vergrijzing en door de toename van het aantal inwoners van niet-westerse afkomst. Zo komt diabetes twee tot vier keer zo vaak voor onder Hindoestanen, Turken en Marokkanen.

In absolute aantallen neemt eenzaamheid het hardst toe, met ruim 15 duizend Hagenaars. 'Dat komt doordat eenzaamheid vaak voorkomt onder 65-plussers en niet-westerse allochtonen', aldus de onderzoekers. 'Juist deze groepen zullen groeien.'

De conclusies staan in het *Epidemiologisch Bulletin*, een tijdschrift voor volksgezondheid en onderzoek in de 2012 en op de bevolkingsprognose voor 2020.

'De Haagse trends zien we in de andere G4-steden terug', reageert Lex Burdorf, als hoogleraar aan het Erasmus MC in Rotterdam gespecialiseerd in factoren die de volksgezondheid bepalen. Ook Burdorf wijst op de vergrijzing en de veranderende bevolkingssamenstelling. Bovendien sporen huisartsen tegenwoordig actiever aandoeningen op.

'Dit geldt zeker voor hoge bloeddruk, diabetes en depressie, dus die cijfers zullen hoger zijn', aldus Burdorf. 'Als de opsporing nog meer verbetert, zullen deze ziekten nog steeds toenemen, maar wel in lichtere vorm. Dat maakt ze beter behandelbaar.'

De GGD adviseert Den Haag 'met de partners in de stad een stevige preventiestructuur' op te zetten. 'Door de stijging van eenzaamheid, overgewicht, angst en depressie zullen de ziektenlast en zorgkosten in 2020 flink zijn toegenomen.'

Preventie en tijdige signalering zijn dan ook belangrijk, aldus de Haagse CDA-wethouder Karsten Klein (Zorg). 'Veel klachten zijn te voorkomen door een gezond voedingspatroon en voldoende beweging. Daarom steken we veel energie in het stimuleren van een

Hagenaars steeds ongezonder

Ziekten in Den Haag in leeftijdsgroep boven 18 jaar, in aantallen

221014 © de Volkskrant. Bron: Epidemiologisch Bulletin

voor Ouderen, scholen en verzorgingsinstellingen gaan samenwerken met op te richten sociale wijkzorgteams. 'Die richten zich op kwetsbare groepen.'

Anton Kunst, hoogleraar sociale epidemiologie aan het AMC in Amsterdam, plaatst daar kanttekeningen bij. 'De eerste reactie is natuurlijk: we moeten mensen leren gezonder te leven. Maar mensen laten zich dat niet zo ge-

problemen bij minderheidsgroepen kunt aanpakken. Helaas blijken de effecten van voorlichting en advies vaak gering te zijn.'

Kunst wijst op onderzoek naar het effect van één-op-één-adviezen over gezond eten en meer bewegen aan Hindoestanen. Na afloop bleek het gezondheidsgedrag niet meer verbeterd dan van een controlegroep die geen begeleiding van diëtisten had gekregen

Het is daarom zaak niet alleen naar het individu te kijken, aldus Kunst. 'Je moet de eet- en leefgewoonten van de bevolking als geheel aanpakken. Bijvoorbeeld zorgen dat de middenstand meer aandacht krijgt voor gezonde producten. Steeds duidelijker is dat mensen in een achterstandssituatie ongezonder leven. Ze hebben andere zorgen aan hun hoofd. Als je in een overbevolkt pand zit en je krijgt te horen dat je gezonder moet leven: dat landt natuurlijk niet.'

De grote steden moeten daarom volgens Kunst investeren in psychosociale zorg en een beter leefklimaat. 'Zorg dat een achterstandswijk niet nog verder aftakelt. Gezondheid hangt direct samen met leefomstandigheden. Juist door dáárin te investeren, investeer je in een gezonde toekomst.'

Het tegengaan van eenzaamheid is een prioriteit voor de Haagse wethouder Karsten Klein. 'We willen zoveel mogelijk mensen actief laten meedoen in de maatschappij. De diensten en voorzieningen van ons ouderenbeleid sluiten daarbij aan. Denk aan huisbezoeken door de welzijnsorganisaties en de wijkverpleegkundige. Zij hebben een signalerende functie. Denk ook aan de inzet van de Taxibus en de acti-

BRON: DE VOLKSKRANT, 2013

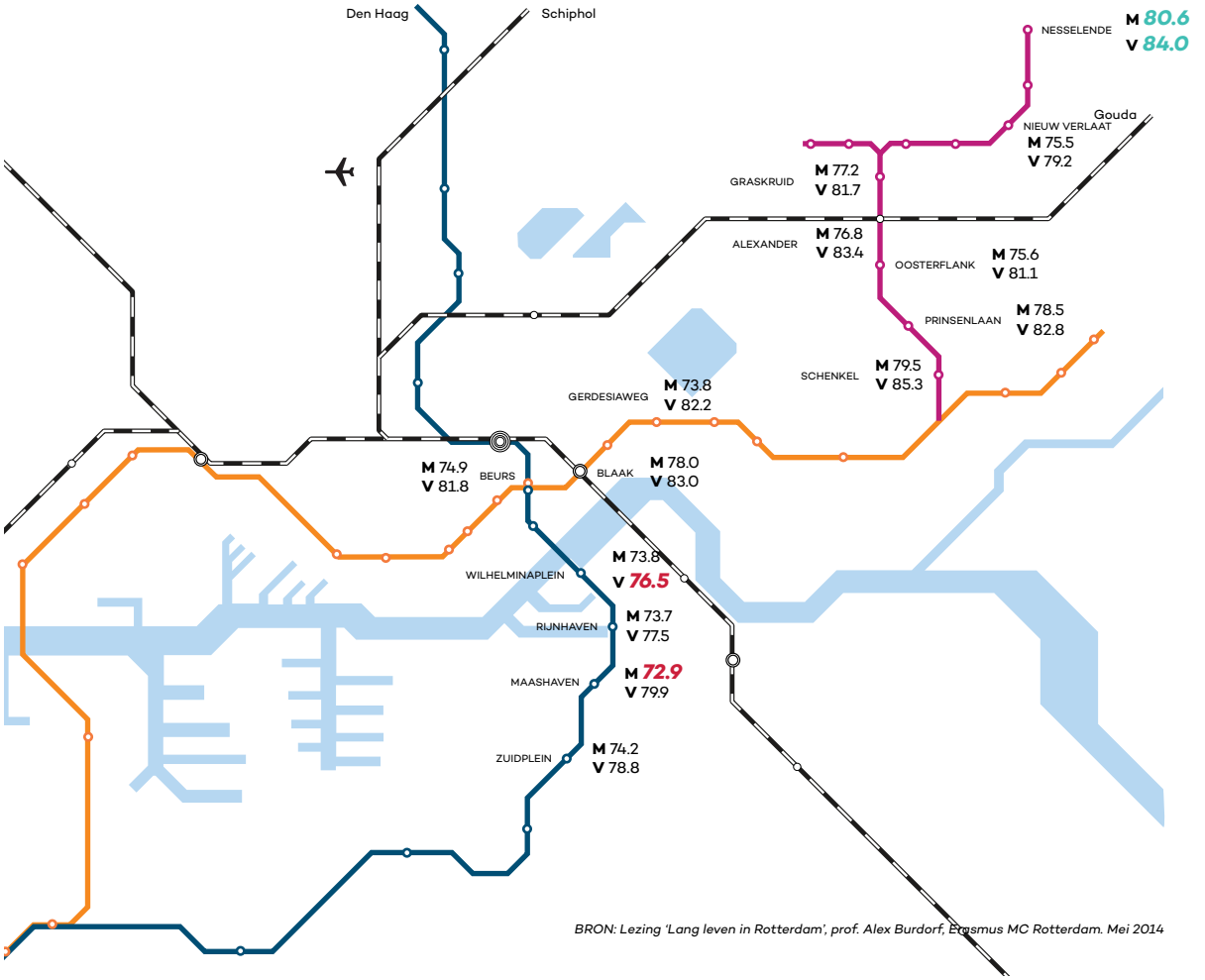
De provincie Zuid-Holland is de provincie met de zwaarste milieudruk, twee van de grootste steden van het land liggen in deze regio en de verstedelijking zet door. In 2040 groeien we in de richting van 5.000.000 inwoners. Er is een groeiende problematiek in de zorg: toenemende kosten, toenemende vergrijzing, toename welvaartsziekten en obesitas, vereenzaming, segregatie, mogelijk de introductie van nieuwe ziektes onder invloed van klimaatverandering. De problematiek concentreert zich in de steden. Twee langjarige, zorgelijke trends vragen aandacht: de gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden zijn groot en dreigen groter te worden. Daarnaast neemt het aantal chronische zieken een hoge vlucht. Juist de ziektelast van deze ziekten is deels vermijdbaar.

De druk op onze steden neemt verder toe en ruimte in en rond steden wordt steeds schaarser. Ook in Nederland neemt de bevolking met name in stedelijke gebieden verder toe. In Zuid-Holland is er tot 2040 nog behoefte aan zo'n 200.000 extra woningen, met name in de steden. Dit terwijl de verwachting is dat de gezondheid van mensen juist hier sterk onder druk komt te staan. Dan gaat

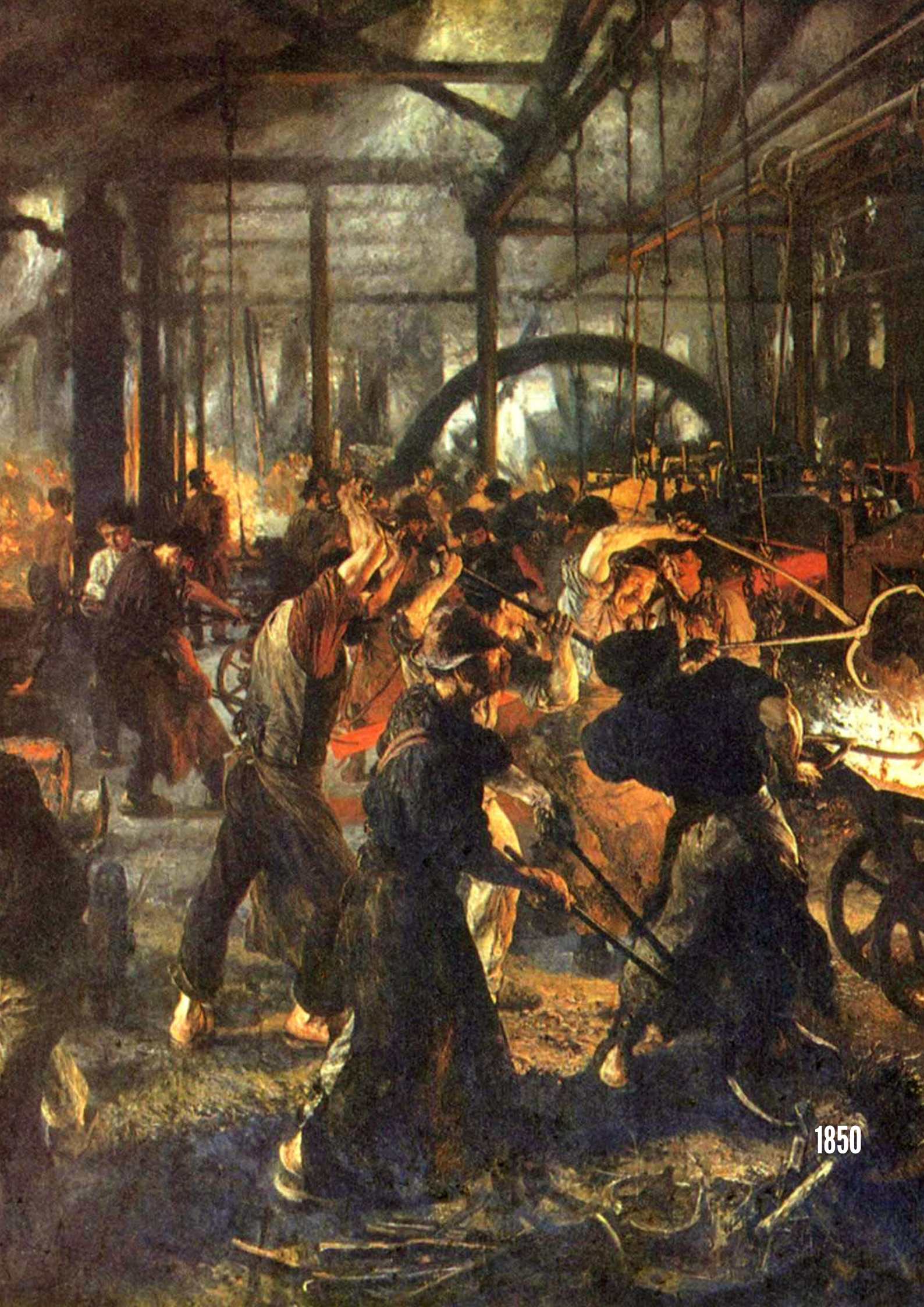
het om longaandoeningen door luchtvervuiling, maar ook om nieuwe (welvaart)ziekten zoals depressie, dementie, eenzaamheid, obesitas en diabetes. Ofwel zoals in de Volkskrant stond: ‘Randstedeling wordt eenzaam en dik’.

Niet alleen tussen steden en het buitengebied is een verschil te zien, ook binnen steden zie je grote lokale verschillen in levensverwachting. Op dit moment scoren we vergeleken met de andere provincies erg laag als we kijken naar het aantal gezonde levensjaren. Ter illustratie: neem je de metro van Rotterdam Hilligersberg naar Rotterdam-Zuid, dan kent elke halte telkens een lagere gemiddelde levensverwachting, met een uiteindelijk verschil van 7 jaar. Kijk je naar gezonde levensverwachting, dan loopt het verschil op tot 21 jaar. Belangrijkste oorzaken zijn de sociaal-economische status in de betreffende buurten. Een lage sociaal-economische status kan een indicatie voor gezondheid zijn en deze mensen wonen vaak bij elkaar in na-oorlogse wijken waar de woningkwaliteit slecht is, waar veel fast-food restaurants gevestigd zijn, er veel groen is, maar niet noodzakelijk van goede kwaliteit en weinig sport- of speelvoorzieningen.

LEVENSVERWACHTING PER METRO STOP IN ROTTERDAM



BRON: Lezing ‘Lang leven in Rotterdam’, prof. Alex Burdorf, Erasmus MC Rotterdam. Mei 2014


1850

GEZONDHEID EN RUIMTE

Sinds de industriële revolutie denken we na over hoe de inrichting van onze steden en landschappen kan bijdragen aan de gezondheid van mensen. In die periode manifesteerden een aantal grote gezondheidsproblemen zich ineens met ongekende kracht. Doordat steden werkgelegenheid boden in de fabrieken trokken veel mensen van het platteland naar de steden. Binnensteden raakten overbevolkt en de huren stegen daardoor tot onverantwoorde hoogten, ondanks de slechte kwaliteit van de woningen. Rond 1900 woonden één miljoen mensen in slechte omstandigheden in sloppen en stegen zonder voorzieningen als riolering of voldoende daglicht. De slechte levensomstandigheden in deze arbeiderswijken en het feit dat veel mensen dicht op elkaar woonden zorgden ervoor dat cholera, tuberculose en andere ziekten snel konden verspreiden.



1901_Woningwet

Deze problematiek was een belangrijke drijfveer voor de Woningwet en Gezondheidswet uit 1901. Met deze wetgeving kregen gemeenten meer mogelijkheden om op te treden tegen woningspeculatie en het maken van gezonde woonomgevingen. In de decennia daarop zie je een reactie op alle schaalniveaus. Regels voor gezonde woningen werden opgesteld en ook bij het ontwerp van fabrieksgebouwen werd beter over gezondheid nagedacht (zoals op initiatief van de directeuren zelf bij de Van Nelle fabriek). Andere voorbeelden in Nederland zijn de tuinwijken zoals Vreewijk in Rotterdam, waarin werd geëxperimenteerd met gezonde wijken vooral vanuit een sociaal perspectief.



1920_Tuindorp Vreewijk

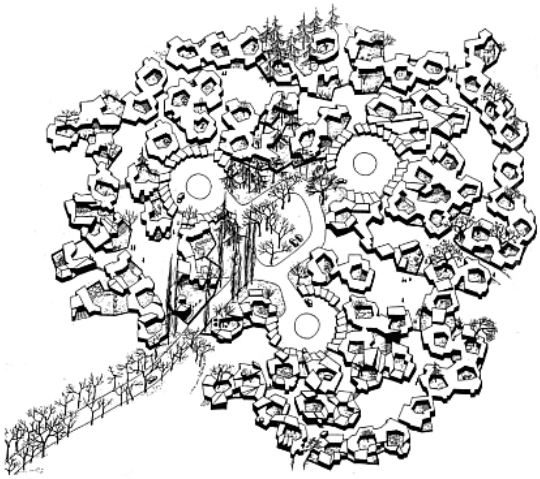
Na de Tweede Wereldoorlog is de ruimtelijke ordening verder geprofessionaliseerd. Stedenbouw werd benaderd vanuit een wetenschappelijke en planmatige houding. Bij de opzet en inrichting van woonwijken tot aan het ontwerp van grote uitleggebieden van steden zoals Amsterdam en Rotterdam werd nagedacht over gezonde basisvoorzieningen zoals schoon water en was er veel aandacht voor licht, lucht en (groene) ruimte. Ook het scheiden van de functies wonen, werken, verkeer en recreatie werd gezien als een manier om rustige en gezonde woonomgevingen te bouwen. Industrieën die overlast veroorzaakten

verdwenen uit de binnensteden en er werden bedrijventerreinen aangelegd. Dit leidde vooral in de jaren '60 tot grootschalige, monofunctionele woonwijken met veel hoogbouw.



1953_Rotterdam Pendrecht

Vanaf de jaren '70 veranderde de opvatting over dergelijke stedenbouw. De menselijk maat was ver te zoeken en dergelijke woonomgevingen zouden zorgen voor ontworteling en stress. Woningbouw kreeg een kleinschaliger karakter en geborgenheid stond daarbij centraal. Dit is direct terug te vinden in de kronkelende straten van de woonerven (bloemkoolwijken) uit die tijd waar de meest privé ruimtes zoveel mogelijk werden afgeschermd van de openbare ruimte. Ook stond in deze periode bewonersparticipatie en ruimte voor kinderen centraal.



1970_Woonerven

'Daarnaast kwam het milieubewustzijn op dat zich vertaalde naar het streven naar een gezonde stad. Via stedenbouwkundige experimenten werden de mogelijkheden onderzocht om te bouwen aan schonere steden. De ruimtelijke mogelijkheden waren legio en hingen samen met interventies op diverse schaalniveaus. Tot op de dag van vandaag wordt kennis uit deze experimenten vergaard en toegepast onder de vlag van ‘de schone, duurzame stad’. Vanaf de jaren tachtig ging het hierbij vooral om thema’s als luchtkwaliteit, geluid, externe veiligheid en ecologie. In de jaren negentig kwamen daar duurzame watersystemen bij. [Kruize, 2015] In deze periode ontstond ook aandacht voor de vele geparkeerde auto's in binnensteden. Direct gevolg hiervan zijn de vele plannen waarbij het parkeren ondergronds is gerealiseerd (bijvoorbeeld door havenbekkens hiervoor te benutten).

Het Vinexbeleid van latere jaren was erop gericht woningbouw dichterbij de binnensteden te ontwikkelen, in tegenstelling tot de grote uitleglocaties uit het verleden, en de afstanden tussen wonen, werken en voorzieningen kort te houden. Dat heeft echter maar tot op zekere hoogte gewerkt en de mobiliteitsgroei iets beperkt. Nadeel was namelijk dat deze locaties vaak aan de rand van de stad en daarmee dichtbij snelwegen waren gelegen. Automobiliteit werd daarom niet werkelijk ontmoedigd.



1997_Vinex (Ypenburg Den Haag)

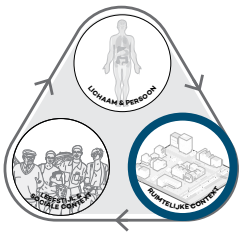
Na de afgelopen economische crisis, waarin de stedenbouw heeft moeten leren omgaan met onzekerheden, leegstand en adaptief ontwikkelen, staan we nu weer voor een periode waarin er grote behoefte is aan het bouwen van nieuwe woningen. De algemene wens is om deze woningen te bouwen in reeds verstedelijkt gebied, zodat grotere groenstructuren ook groen kunnen blijven. Dat betekent voor de steden echter een nog grotere druk op de ruimte. Veel verschillende ruimtelijke opgaven moeten worden opgelost in dezelfde km2. Men is op zoek naar ruimte en kijkt daarbij voor woningbouw ook naar locaties langs grote

infrastructuren (bijvoorbeeld langs de ringwegen) of naar transformatie van voormalige haven- of bedrijfsterreinen. Vanuit gezondheidsperspectief niet de meest logische plekken om te gaan bouwen.

Daarnaast wordt gezondheid met de Omgevingswet – zoals nu in de wetteksten staat opgenomen – een wettelijke opgave voor rijk, provincie en gemeenten. Waardoor met name in de diverse omgevingsvisies aandacht aan gezondheid moet worden besteed. Het is een keuze hoe zwaar dit aangezet wordt; het is goed denkbaar dat de huidige rolinvulling kan worden gecontinueerd en alleen een tekst in de omgevingsvisie volstaat. Er zijn geen voorgenomen wettelijke verplichtingen die ten aanzien van gezondheid aanvullende activiteiten vereisen (wel ten aanzien van aan gezondheid gelieerd beleid, bijvoorbeeld op het gebied van geluid). Het kán wel. Binnen de Omgevingswet kan de provincie bijvoorbeeld kiezen voor scherpere gebiedsgerichte normen ten behoeve van gezondheid. Omdat gezondheid daarin nadrukkelijk in relatie met de (leef) omgeving beschouwd.

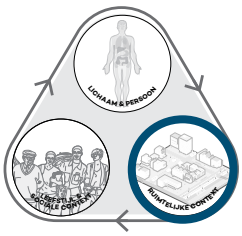
bron: rivm, H. Kruize, et al. Ruimte en gezondheid, een vanzelfsprekende combinatie? Een verkenning naar de relatie tussen ruimtelijke ordening en gezondheid vanuit het ruimtelijke, milieu- en volksgezondheidsdomein, 2015-0002





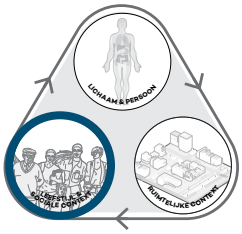
SYMPTOOMBESTRIJDING





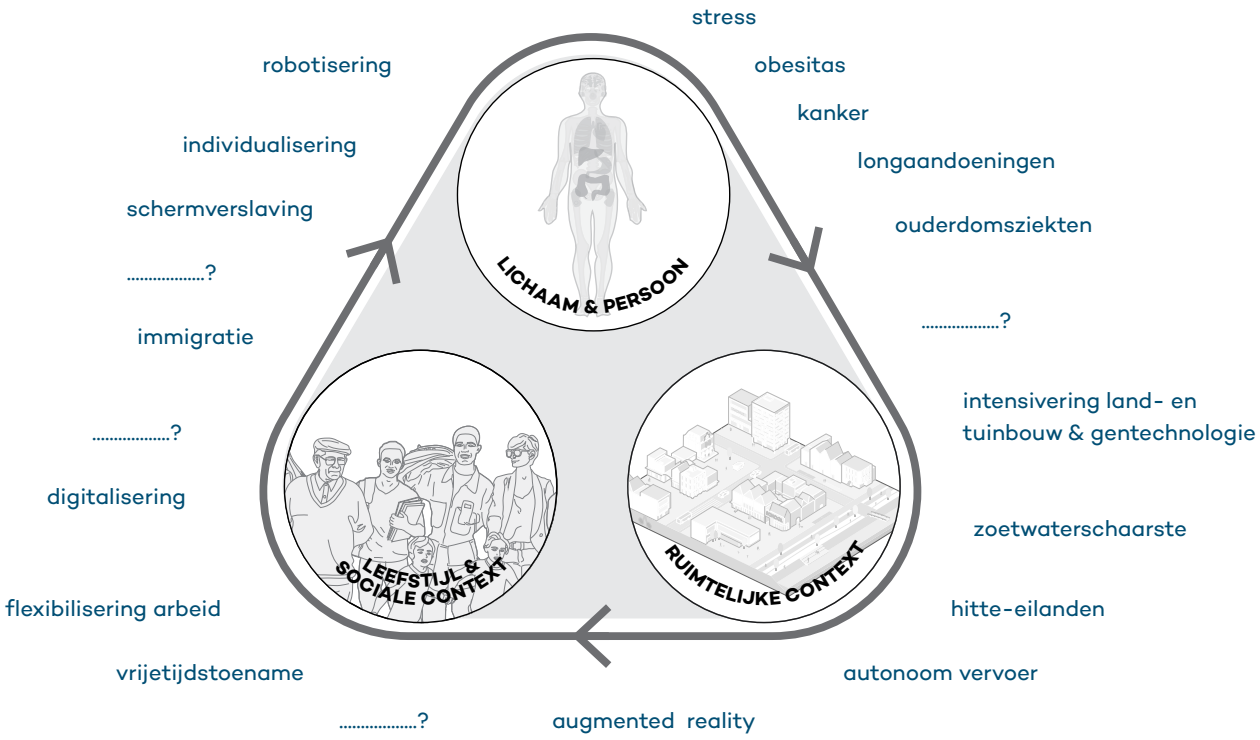
EIGEN KEUZES





GEZONDHEID - LEEFSTIJL - RUIMTE

Door te kijken naar de gevolgen van de smog van de 19e-eeuwse fabrieken wordt de samenhang tussen de drie determinanten duidelijk. De smog en de sterk verslechterde luchtkwaliteit zorgden voor een toename in longaandoeningen zoals astma. Een van de ruimtelijke reacties daarop was het idee van de tuinsteden, met haar gezonde 'slumless and smokeless cities', waarin verschillende functies van elkaar werden gescheiden. Een van de veel latere gevolgen daarvan is dat de afstanden die we dagelijks afleggen tussen al deze functies groot is. De afstand waarover we ons verplaatsen is door technologische vooruitgang ook nog eens vergroot doordat we ons eenvoudig verder en sneller kunnen verplaatsen. Maar: alweer hebben we nu last van luchtvervuiling. In de moderne steden is dat niet meer als gevolg van de zware industrie maar als gevolg van uitlaatgassen van de auto's die ondertussen gemeengoed zijn. Recent verschijnen er steeds meer berichten in het nieuws over steden in binnen-en buitenland die als reactie daarop het autogebruik in binnensteden willen terugdringen, of ze zelfs geheel willen uitbannen. Er bestaat dus een samenhang tussen ruimte en gezondheid, maar alleen door het aanpassen van ons ruimtelijk systeem lossen we niet alles op. Het is belangrijk om ondanks de ruimtelijke focus niet de andere componenten uit het oog te verliezen zoals ongezonde leefstijl gewoonten. Wel kunnen we proberen om met ruimtelijke ingrepen het gedrag van mensen te beïnvloeden.



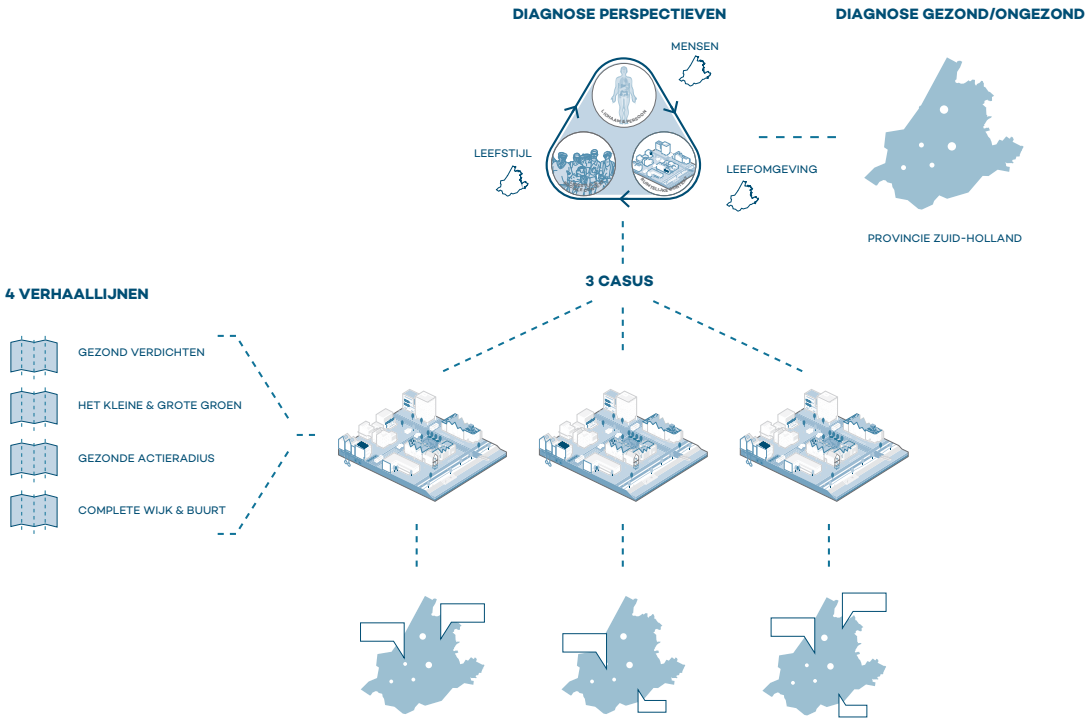
4. DIAGNOSE ZUID-HOLLAND

DIAGNOSE

Binnen het onderzoek is een GIS verkenning gedaan naar verschillende thema's die in het onderzoek naar voren zijn gekomen. Eerst door middel van een deskresearch naar bestaande data en kaartlagen. Daarna zijn relevante lagen (die bijvoorbeeld genoemd zijn in sessies) samengevoegd in kaarten die de perspectieven ondersteunen. Dit is vervolgens op verschillende manieren vertaald ten behoeve van de onderbouwing van de diagnose. In dit hoofdstuk zijn de resultaten van die stappen weergegeven.

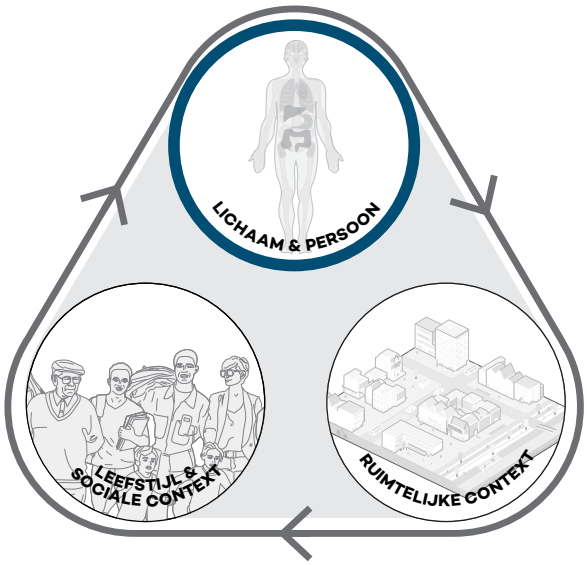
1. GIS-analyse op het niveau van de perspectieven voor het gehele areaal van Zuid-Holland. Deze kaartbeelden hebben input gevormd voor de diagnose op het niveau van Zuid-Holland én zijn input geweest voor de gebiedsgerichte uitwerkingen:
   Lichaam en persoon – Kaarten Ziektelast
   Ruimtelijke context – Kaarten Leefomgeving
   Leefstijl en sociale context – Kaarten Vindplaatsen van Ongezond Gedrag, Indicator Armoede en Indicator Jong en Oud

2. Doorvertaling GIS-analyse naar een ranking van wijken in Zuid-Holland
   Vanuit de GIS-analyse ontstaat een beeld van de meest gezonde en ongezonde plekken in Zuid-Holland.



GIS ANALYSE LOCATIES PROVINCIE ZUID-HOLLAND MET EEN VERGELIJKBARE PROBLEMATIEK

ZIEKTELAST



KANS OP AANDOENINGEN EN ZORGKOSTEN
Deze kaart toont de zorgkosten per gemeente, gekoppeld aan de data uit de woonzorgwijzer. Met name bij een preciezere weergave verschijnen wijken waarin meerdere problematieken naast elkaar spelen. Dit waren vaak ook de gebieden die gemeenten of betrokkenen herkenden als de 'moeilijke' buurten.

Kans op aandoeningen (zorgwijzer)

% zintuiglijke aandoeningen
- 1,5 - 2
- meer dan 2

% Angst- en stemmingsproblematiek
- 10 - 12
- meer dan 12

% Psychiatrische problematiek
- 2,2 - 2,8
- meer dan 2,8

% Niet-aangeboren hersenletsel
- 1,4 - 1,8
- meer dan 1,8

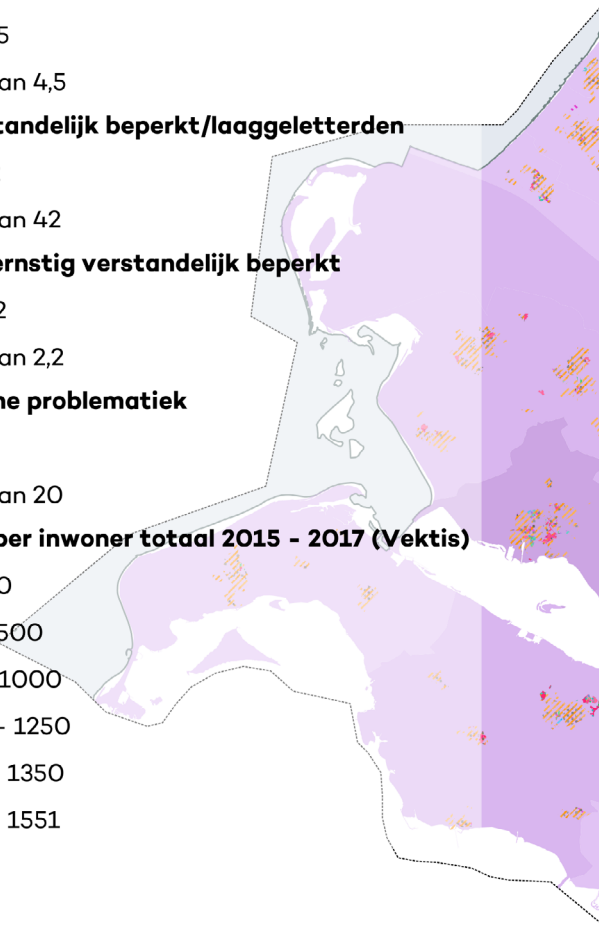
% dementie
- 3,3 - 4,5
- meer dan 4,5

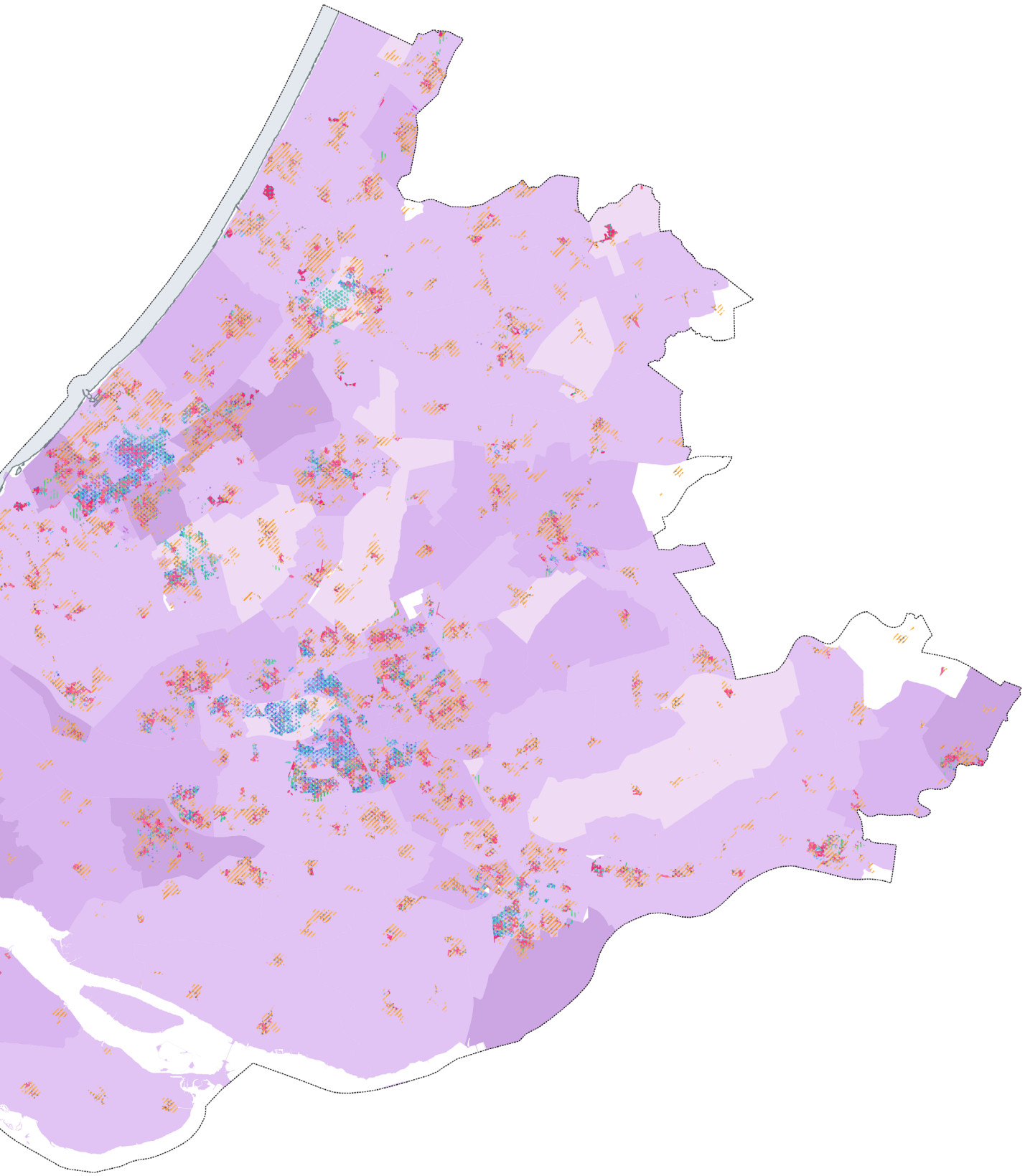
% licht verstandelijk beperkt/laaggeletterden
- 36 - 42
- meer dan 42

% Matig of ernstig verstandelijk beperkt
- 1,5 - 2,2
- meer dan 2,2

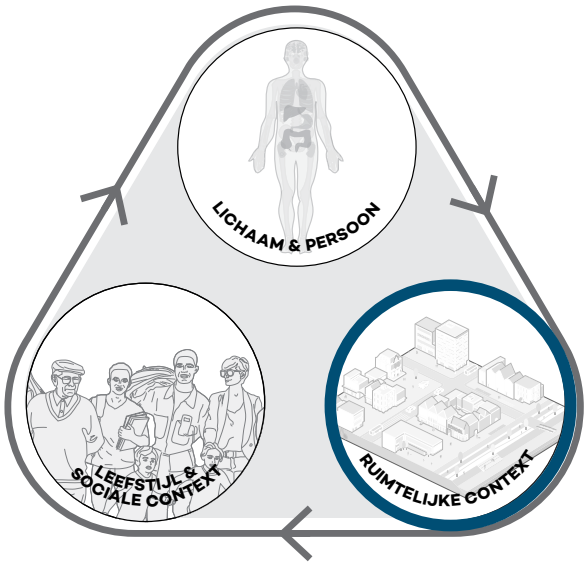
% somatische problematiek
- 17 - 20
- meer dan 20

Zorgkosten per inwoner totaal 2015 - 2017 (Vektis)
- 0 - 250
- 250 - 500
- 500 - 1000
- 1000 - 1250
- 1250 - 1350
- 1350 - 1551





BLOOTSTELLING (LEEFOMGEVING)



µg/m3 Concentratie NO2 (RIVM, 2017)

40 - 50 (Grenswaarde Zuid-Holland & WHO 40)

µg/m3 Concentratie PM10 (RIVM, 2017)

30

37.5 (EU norm 40)

dB geluidscontour (RIVM, 2018)

61 - 65 (Grenswaarde Zuid-Holland)

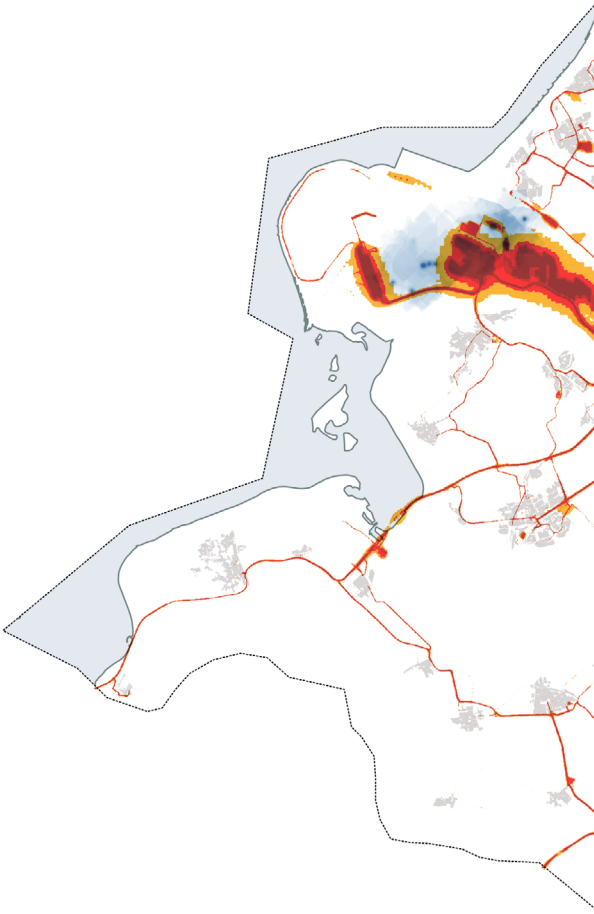
66 - 70

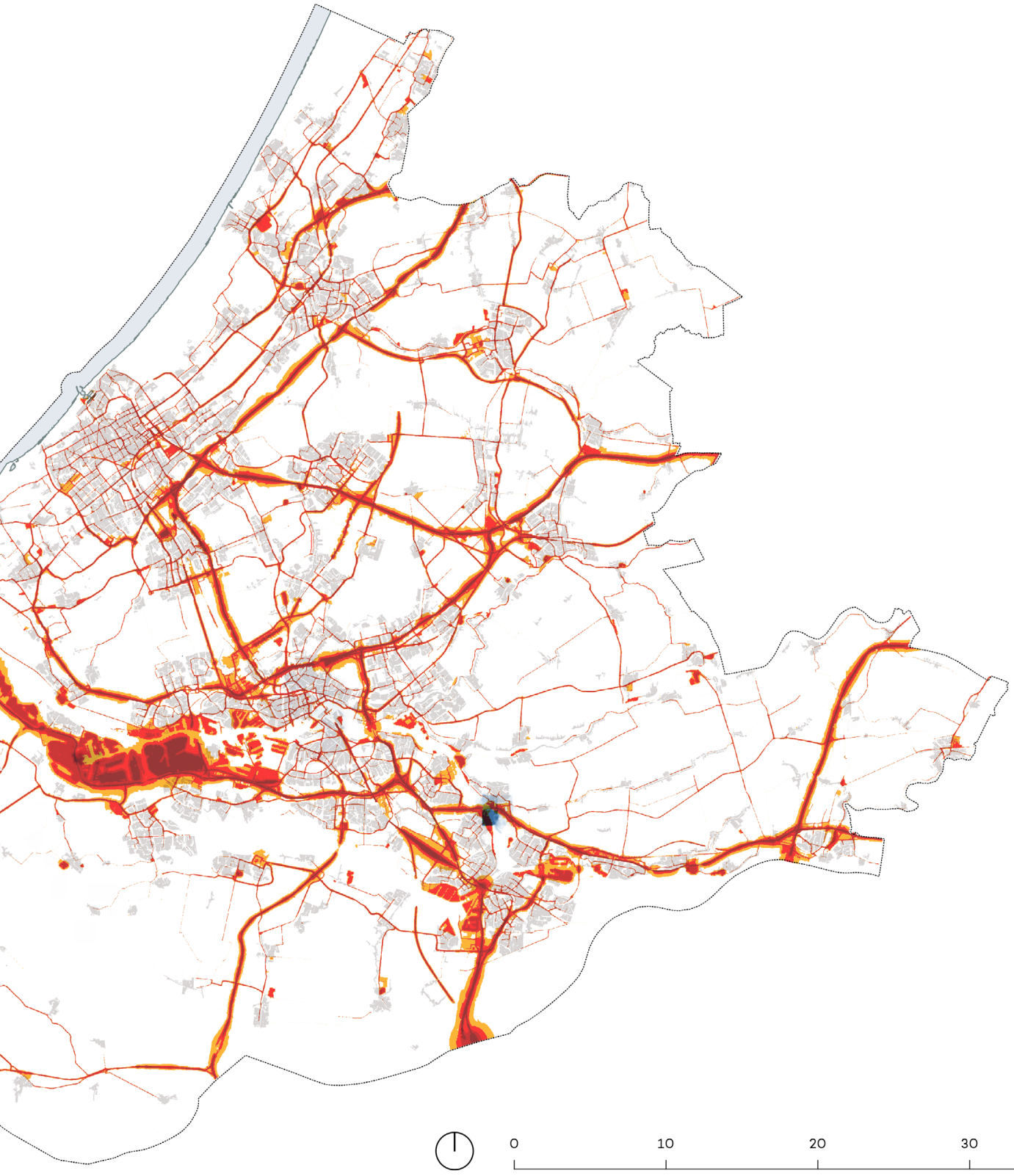
71 - 75

> 75

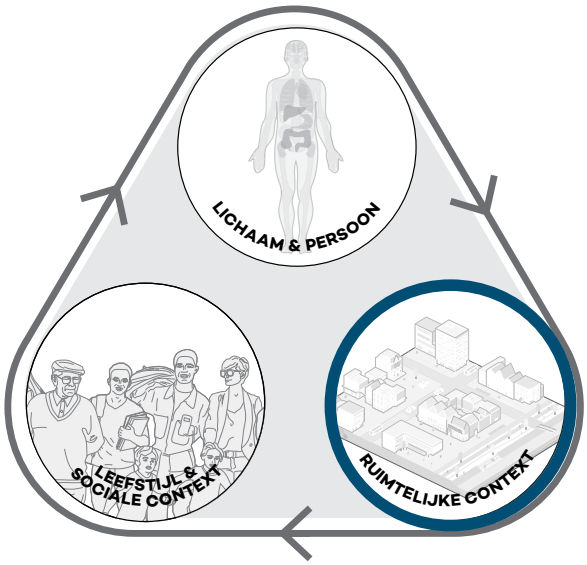
LUCHT EN GELUID EU NORMEN

In de gesprekken met experts is naar voren gekomen dat van de vele factoren in de leefomgeving luchtkwaliteit en geluidoverlast het meest bepalend zijn voor gezondheidsschade. Deze kaart toont waar in de provincie de Europese normen worden overschreden. Het toont veelal het hoofdwegennet en de haven van Rotterdam als vervuilende bronnen.




0
10
20
30
40 km

BLOOTSTELLING (LEEFOMGEVING)



LUCHT EN GELUID WHO NORMEN
Als we de kaart op pagina 38-39 nog een keer tekenen en hierbij de strengere WHO normen in beeld brengen zien we een provincie waar door verstedelijking nauwelijks nog echt gezonde plekken aanwezig zijn. Alleen het Groene Hart, Goeree-Overflakkee en delen van de kust zijn schoon en stil.

µg/m3 Concentratie NO2 (RIVM, 2017)

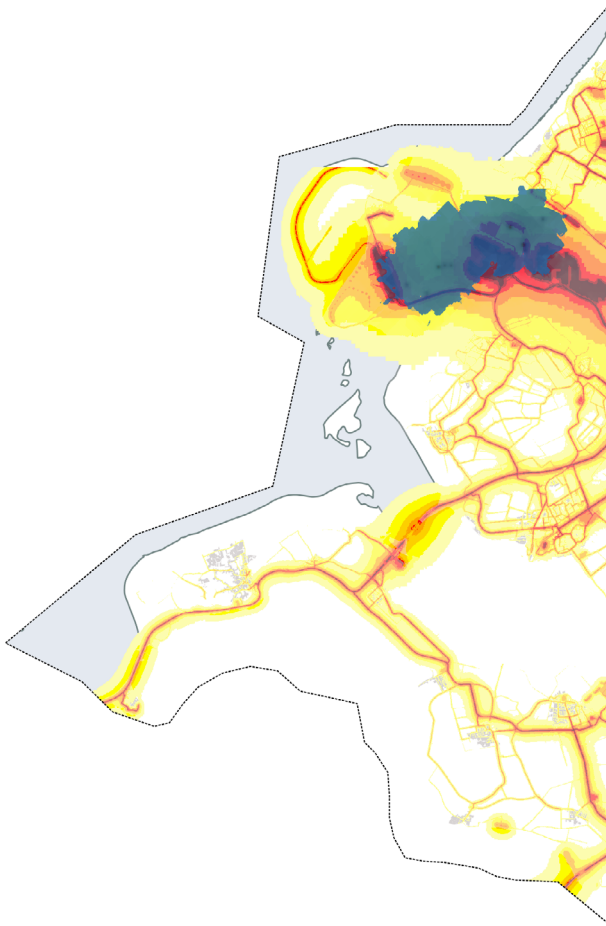
- 40 - 50 (Grenswaarde Zuid-Holland & WHO 40)

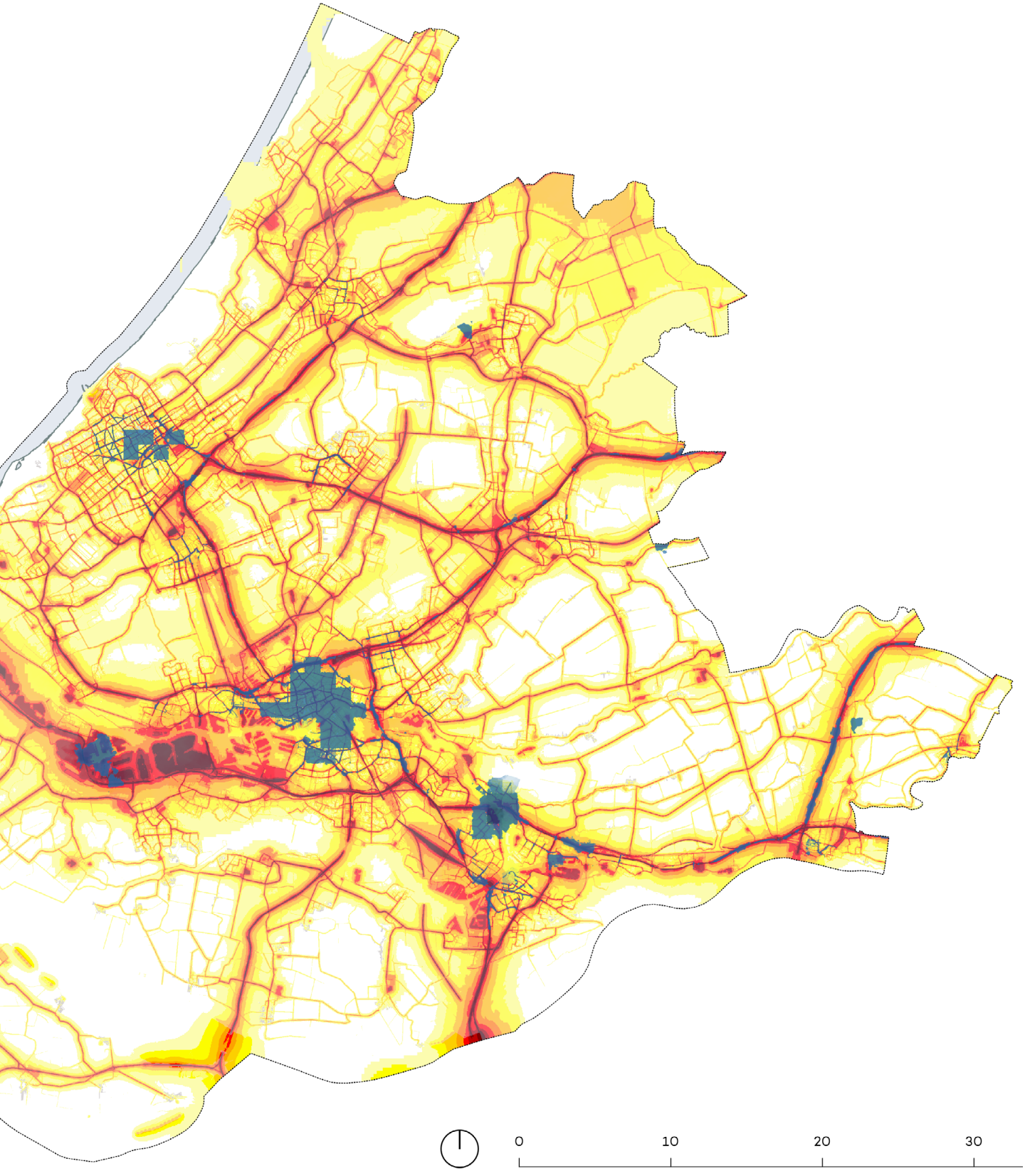
µg/m3 Concentratie PM10 (RIVM, 2017)

- 20 (WHO norm 20)
- 30
- 37.5 (EU norm 40)

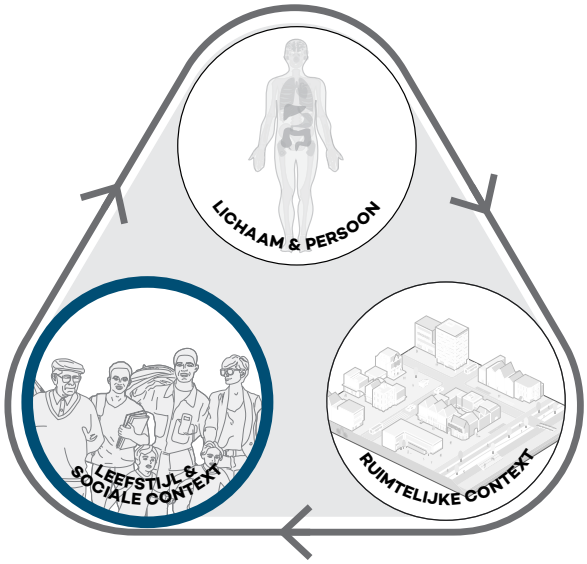
dB geluidscontour (RIVM, 2018)

- 45 - 50 (Grenswaarde WHO 40)
- 51 - 55
- 56 - 60
- 61 - 65 (Grenswaarde Zuid-Holland)
- 66 - 70
- 71 - 75
- > 75




0
10
20
30

VINDPLAATSEN VAN ONGEZOND GEDRAG



% Beweegnorm

< 50%

% Obesitas

16 - 20

% Eenzaamheid

50 - 60

% Rokers

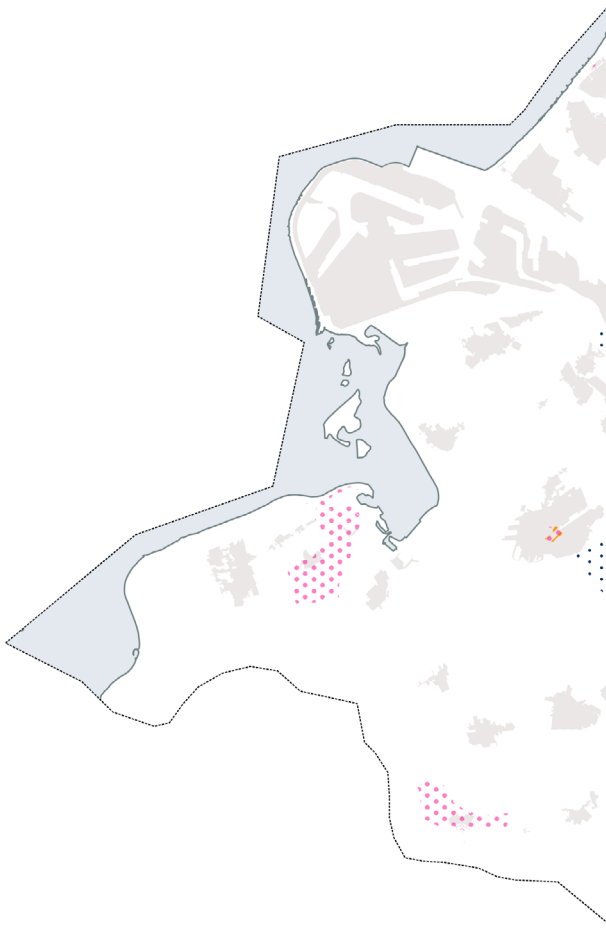
30 - 37

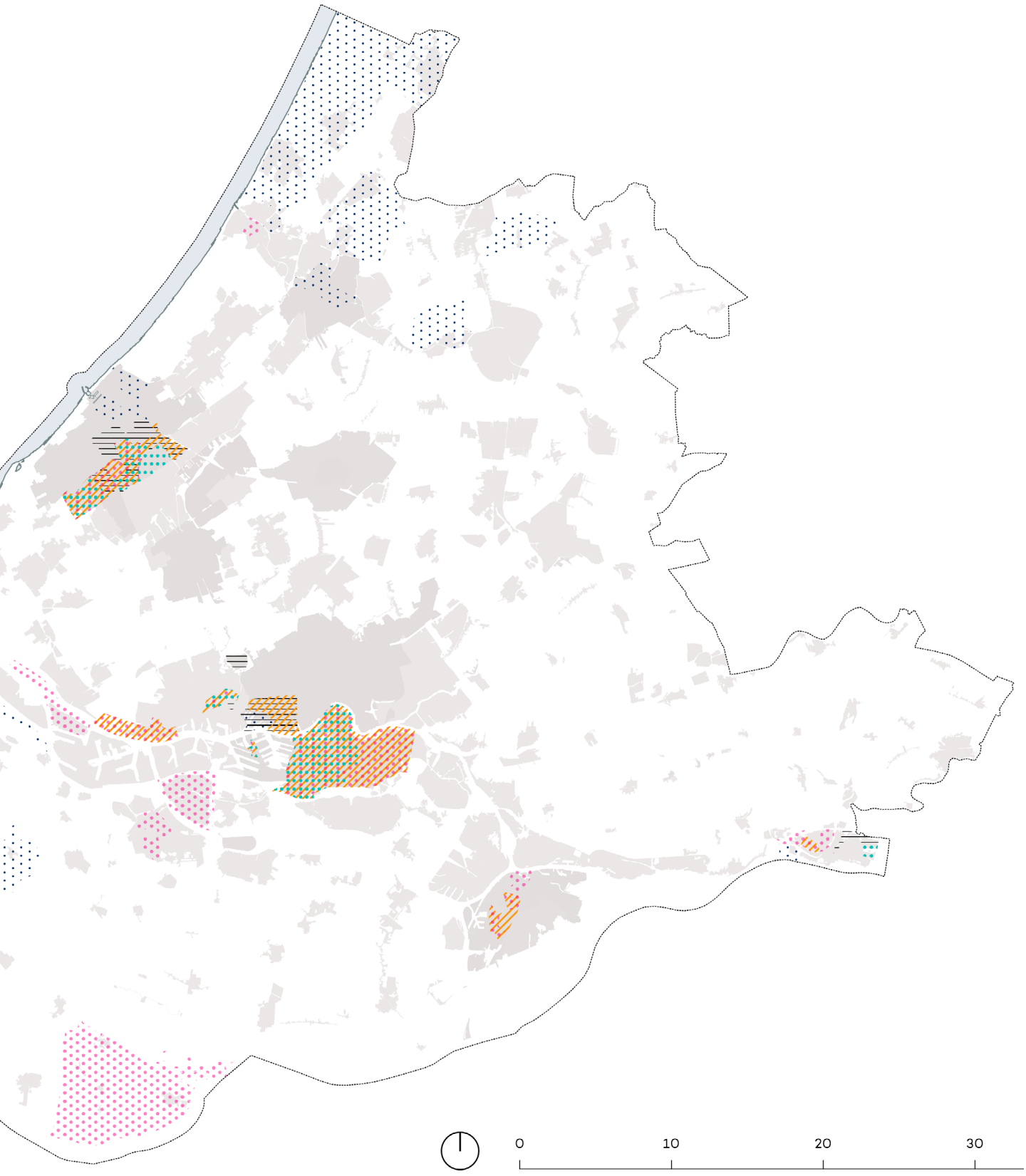
% Overmatige drinkers

10 - 13

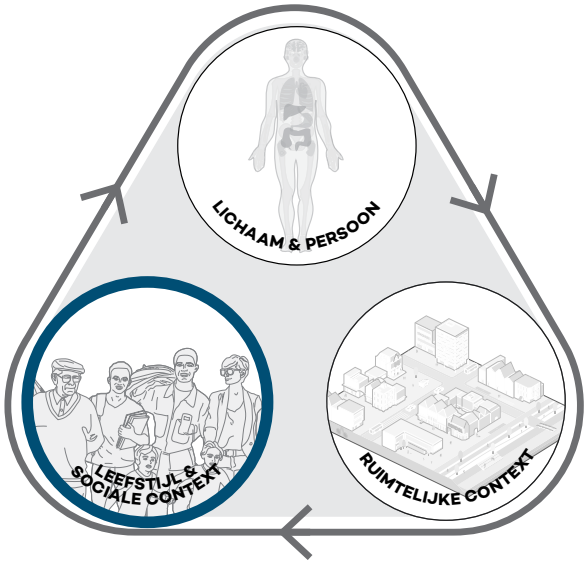
ONGEZONDE LEEFSTIJL

Ongezonde leefstijl in gecombineerde vorm vinden we maar op twee plekken in de provincie: Den Haag Zuid-West en Rotterdam Zuid. Met daarnaast in de zuidelijke rand een hoog percentage obesitas (deels waarschijnlijk gerelateerd aan de afhankelijkheid van de auto) en in de noordelijke hoek juist overmatig drankgebruik.




0
10
20
30

VINDPLAATSEN VAN INDICATOREN



% Corporatie huurwoningen

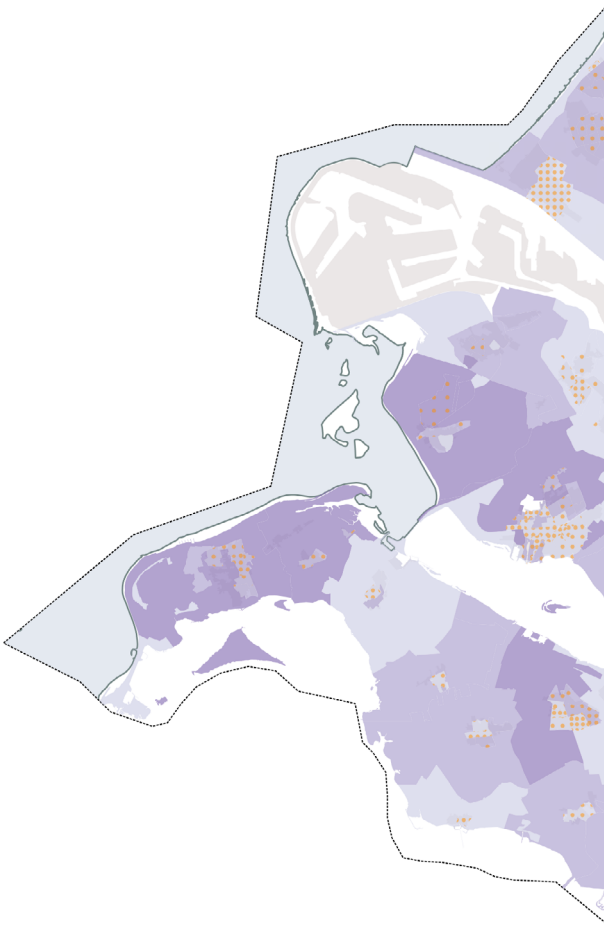
- 10 - 20
- 20 - 40
- 40 - 60
- 60 - 80
- 80 - 100

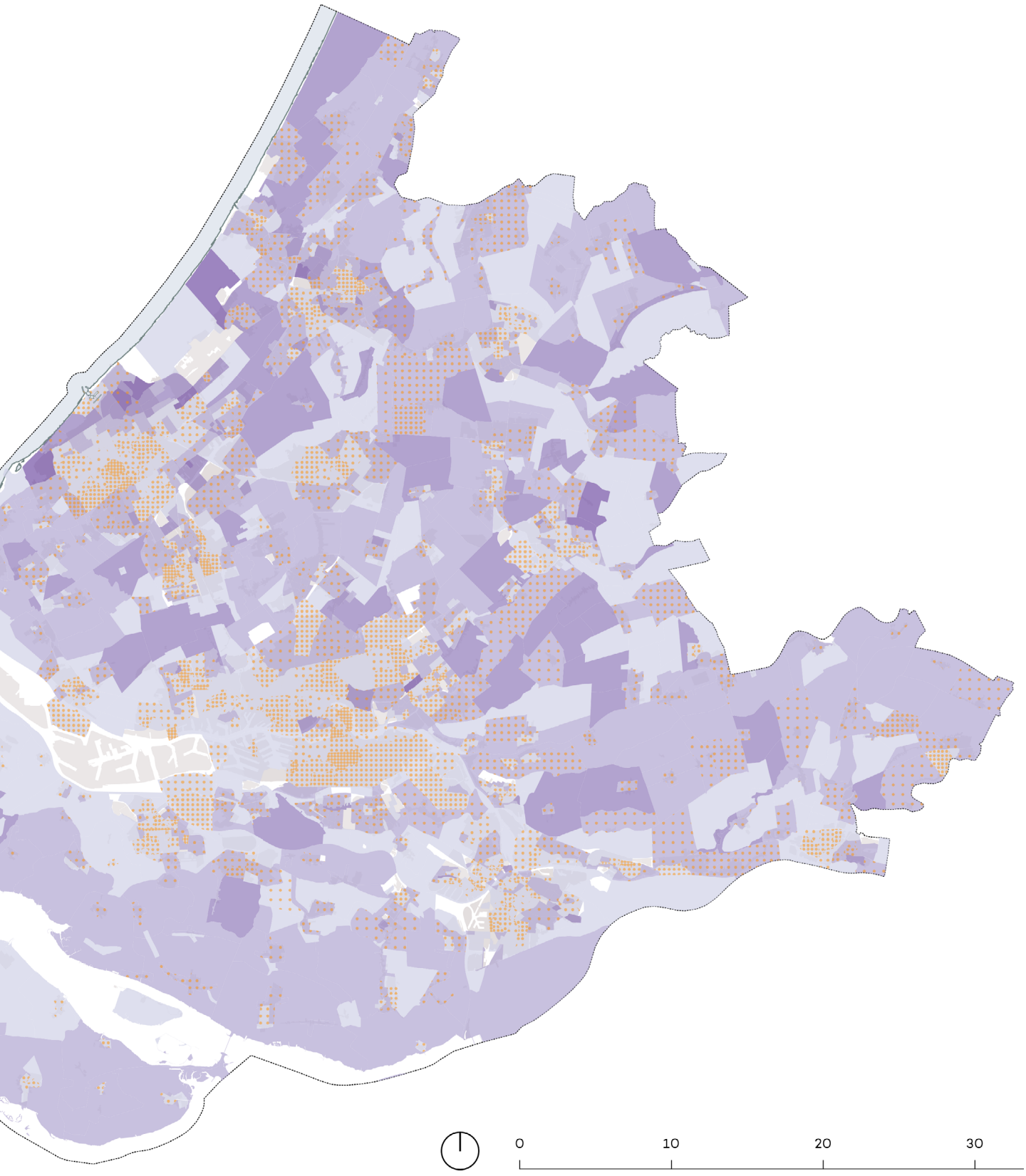
Gemiddelde WOZ-waarde €(X1000)

- 0 - 200
- 200 - 400
- 400 - 600
- 600 - 800

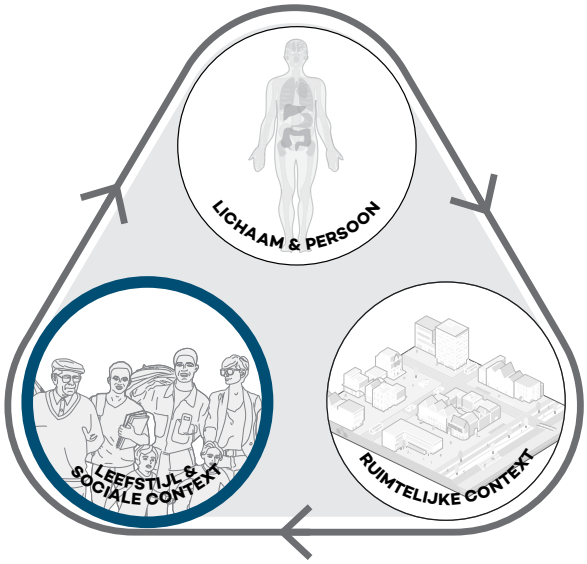
ARMOEDE

Diverse experts wijzen op de concentratie van problematiek rondom mensen met een lage sociaal-economische status. Deze wonen vaak in 'goedkope' wijken met een hoog percentage sociale huurwoningen. Daarmee wordt de wijk de vindplaats van ongezondheid.




0
10
20
30

VINDPLAATSEN VAN VERGROENING EN VERGRIJZING



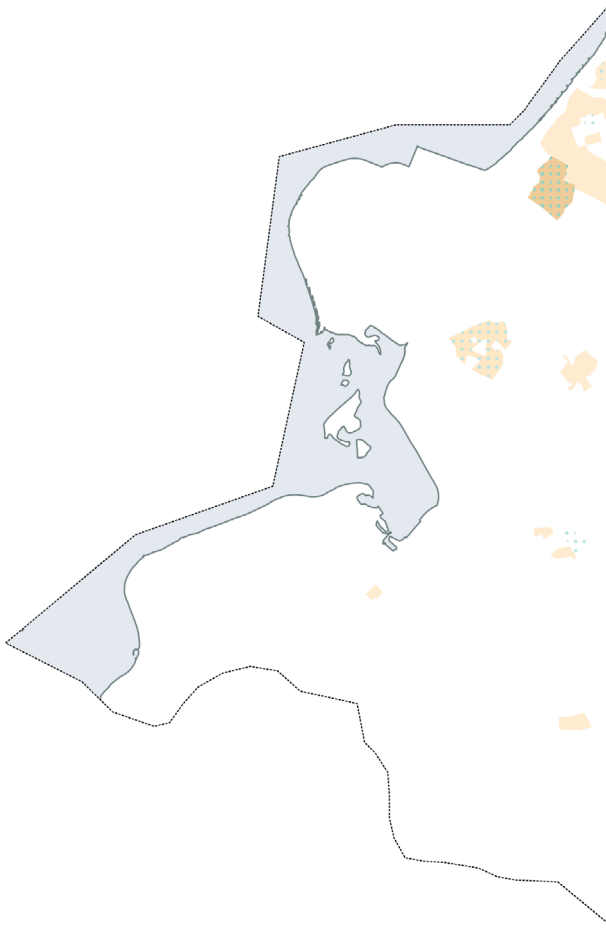
Aantal inwoners 0 - 14 jaar

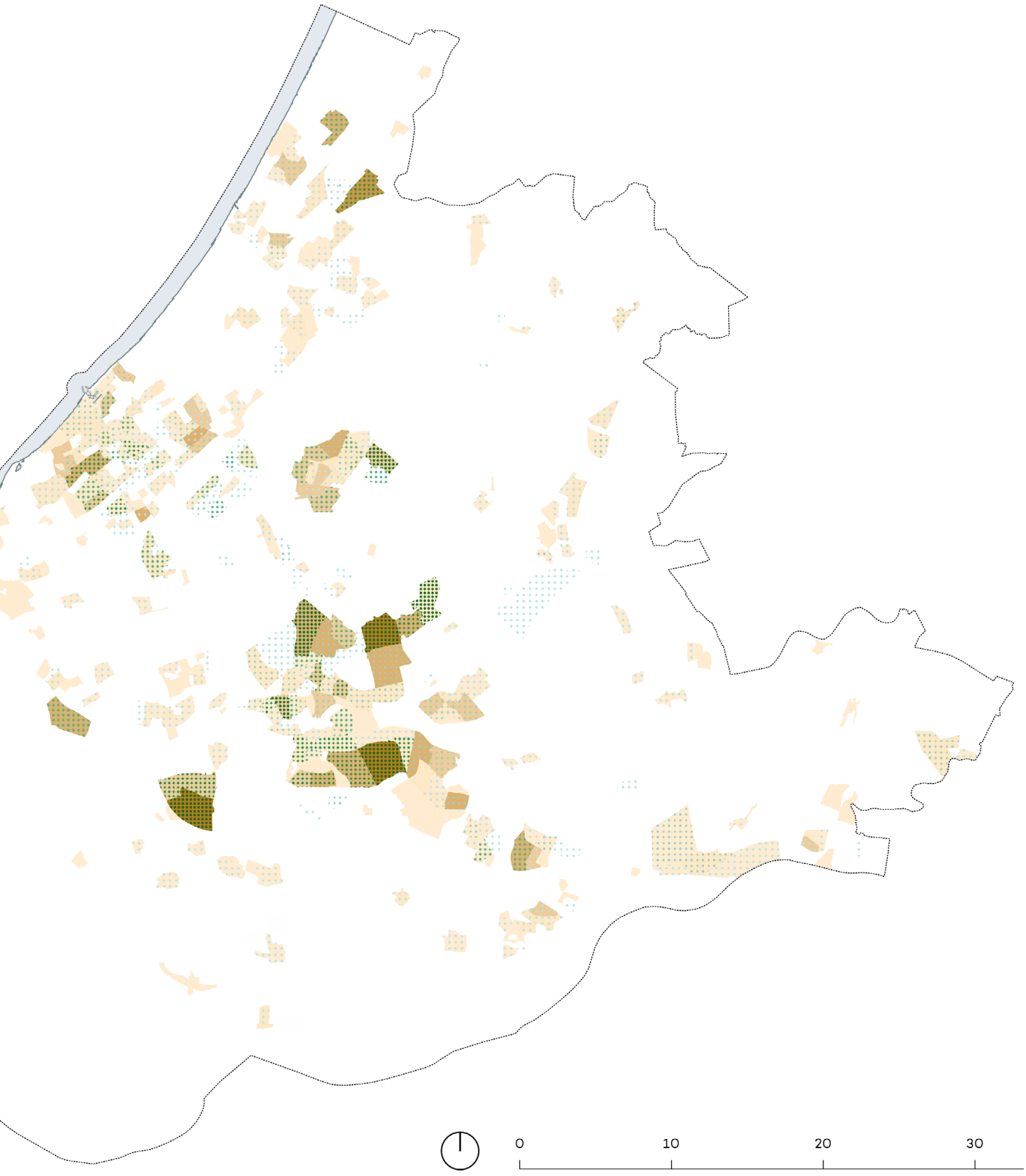
- 500 - 1000
- 1000 - 1500
- 1500 - 2000
- 2000 - 3000
- 3000 - 4541

Aantal inwoners 65+ jaar

- 500 - 1000
- 1000 - 1500
- 1500 - 2000
- 2000 - 3000
- 3000 - 4500
- 4500 - 7580

DEMOGRAFIE, CONCENTRATIE JONG EN OUD
Jonge kinderen en ouderen hebben beide een kleine actieradius. Veel ingrepen waar de ene groep baat bij heeft, helpen ook de andere groep. Deze kaart toont waar zo'n gecombineerde aanpak kan werken. Tegelijkertijd toont het ook de problematiek van andere wijken waar alleen veel ouderen wonen en daarmee eenzaamheid op de loer ligt.




0
10
20
30

VERDELING TUSSEN GEZONDE EN MINDER GEZONDE WIJKEN

Aandoeningen, leefstijl en ruimte hebben elk invloed op de algemene gezondheid van mensen, maar hoe belangrijk zijn de individuele factoren? Hoe ver kan bijvoorbeeld de ruimtelijke context het gezondheidsperspectief van een wijk verbeteren of verergeren? Dit wordt deels getoond in GIS onderzoek waarbij vanuit de analyse wordt voortborduurt op de verschillende indicatoren. In eerste instantie geven de niet beïnvloedbare lichamelijke aandoeningen een overzicht van de meest gezonde en ongezonde mensen in de provincie (verdeeld naar de 16 gezonde en 16 minder gezonde wijken). Vervolgens bepalen deze samen met de afhankelijke aspecten ruimte en leefstijl die door ontwerp of beleid beïnvloed kunnen worden een herverdeling: wat zijn binnen de meest gezonde wijken dan de gezondste en ongezondste?

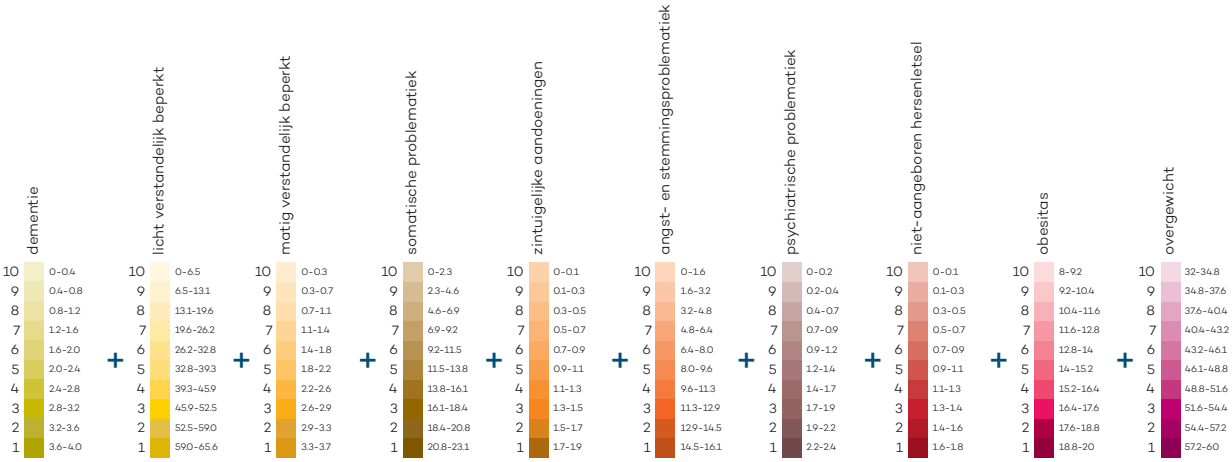
Onafhankelijke criteria: elk criterium is gecategoriseerd in scoregroepen van 1 tot 10 met gelijke telling van wijken, zodat de totale score van elke wijk kan variëren tussen 0 en 100.

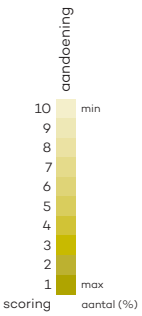
LICHAAM & PERSOON
- dementie (% van bevolking)
- licht verstandelijk beperkt (% van bevolking)
- matig verstandelijk beperkt (% van bevolking)
- somatische problematiek (% van bevolking)
- zintuiglijke aandoeningen (% van bevolking)
- angst- en stemmingsproblematiek (% van bevolking)
- psychiatrische problematiek (% van bevolking)
- niet-aangeboren hersenletsel (% van bevolking)
- obesitas (% van bevolking)
- overgewicht (% van bevolking)

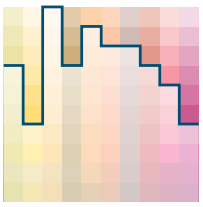
Afhankelijke attributen: herverdeling van de wijken met de 16 beste en laagste waarden. Deze keer worden alle drie categorieën in aanmerking genomen. Daarbij zijn gemene delers (criteria waar de wijken vergelijkbare waarden hebben) tegen elkaar weggestreept.

LEEFSTIJL
- beweegnorm (% van bevolking die hieraan voldoet)
- vergrijzing (% van bevolking boven 65 j.o.)
- eenzaamheid (% van bevolking)
- armoede (gemiddelde WOZ waarde)
- ziektelast (zorgkosten/inwoner)
- afhankelijkheid van auto (>50% auto in modale split)

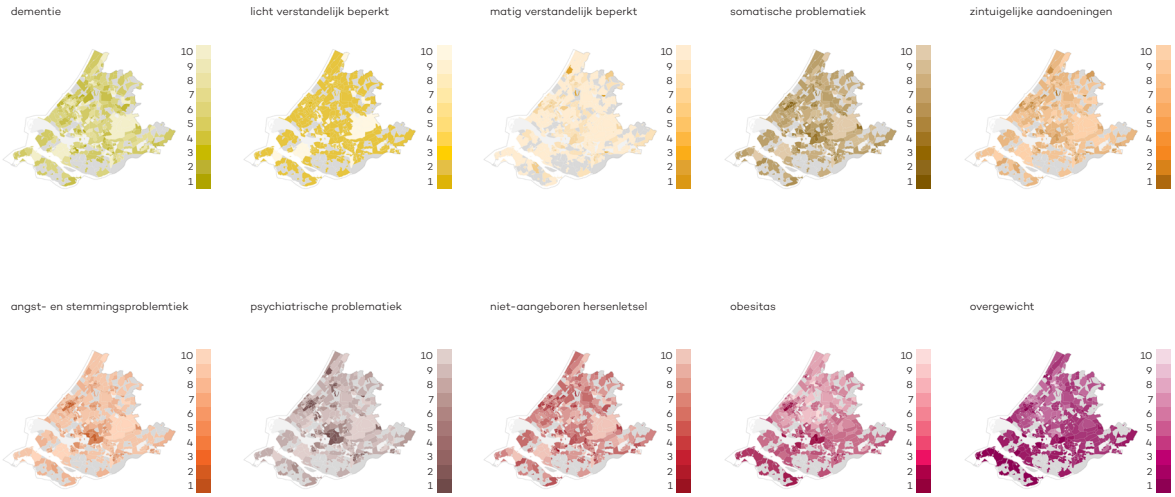
RUIMTE
- fietsinfrastructuur (fietsnetwerk dichtheid m/km^2)
- binnenmilieu (sociale huurwoningen met bouwjaar 1945-1970)
- fastfood restaurants naast scholen (binnen 400m afstand)
- luchtkwaliteit (PM_{10} concentratie)
- luchtkwaliteit (NO_2 concentratie)







70
provinciaal gemiddelde



geen data

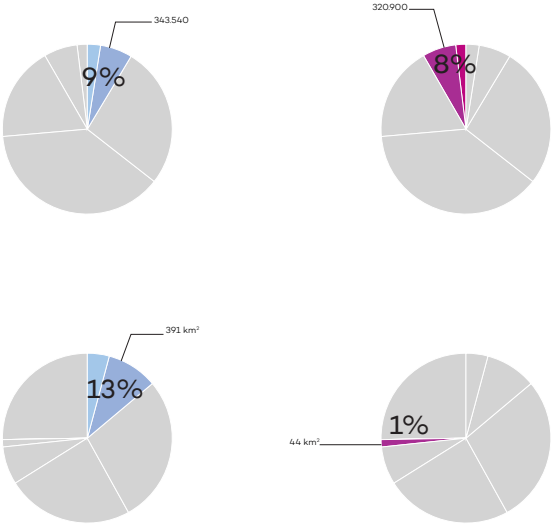
minder dan 250 inwoners

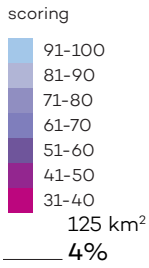
GEZONDHEIDSKAART

Het resultaat van de eerste ranking is de gezondheidskaart van de provincie. Dit is een eerste stap naar een betere begrip van de relaties tussen ruimte en gezondheid. De provinciale gemiddelde score is 70, de hoogste waarde is in het Boerhaavedistrict van Leiden (100) en de laagste waarde is in de Schildersbuurt van Den Haag (31).

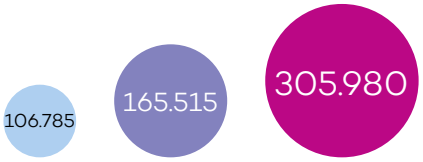
Er zijn twee trends te zien op de kaart. Een is achterstand in gezondheid door armoede, vooral in bepaalde wijken van de grote steden. De tweede is afnemende gezondheid veroorzaakt door een toeloop van vergrijzing, automobiliteit en grote afstanden tot voorzieningen in het landelijke gebied, vooral in het zuidelijke deel van de provincie.

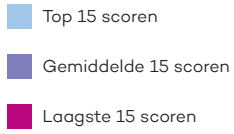
Daarnaast is berekend dat er bijna drie keer zoveel mensen in de 16 ongezondste wijken van de provincie wonen als in de 16 gezondste. En dat terwijl die ongezondste wijken slechts 1% van het provincie oppervlak beslaat, en de gezondste 13%. Gezonde mensen hebben dus over het algemeen ook meer ruimte tot hun beschikking.

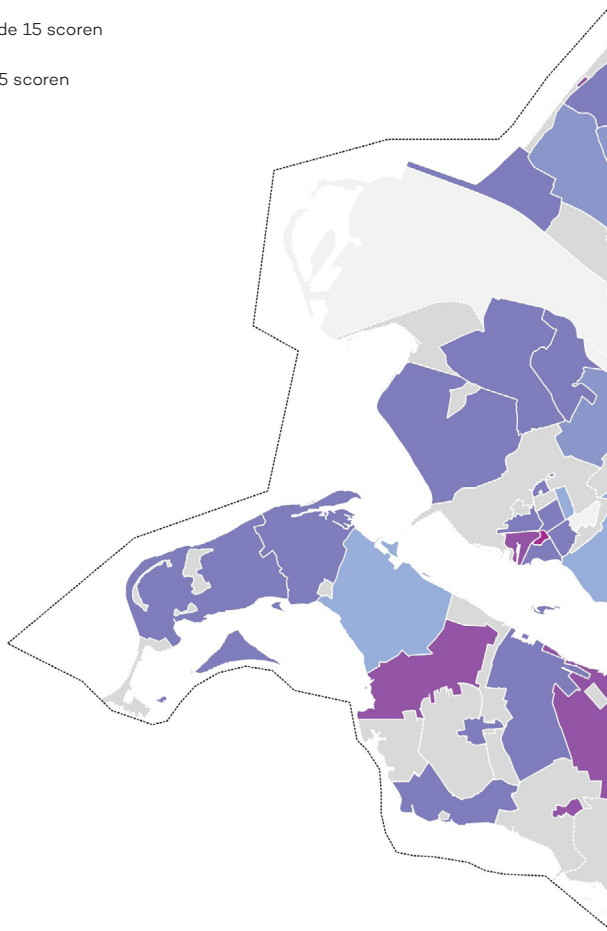


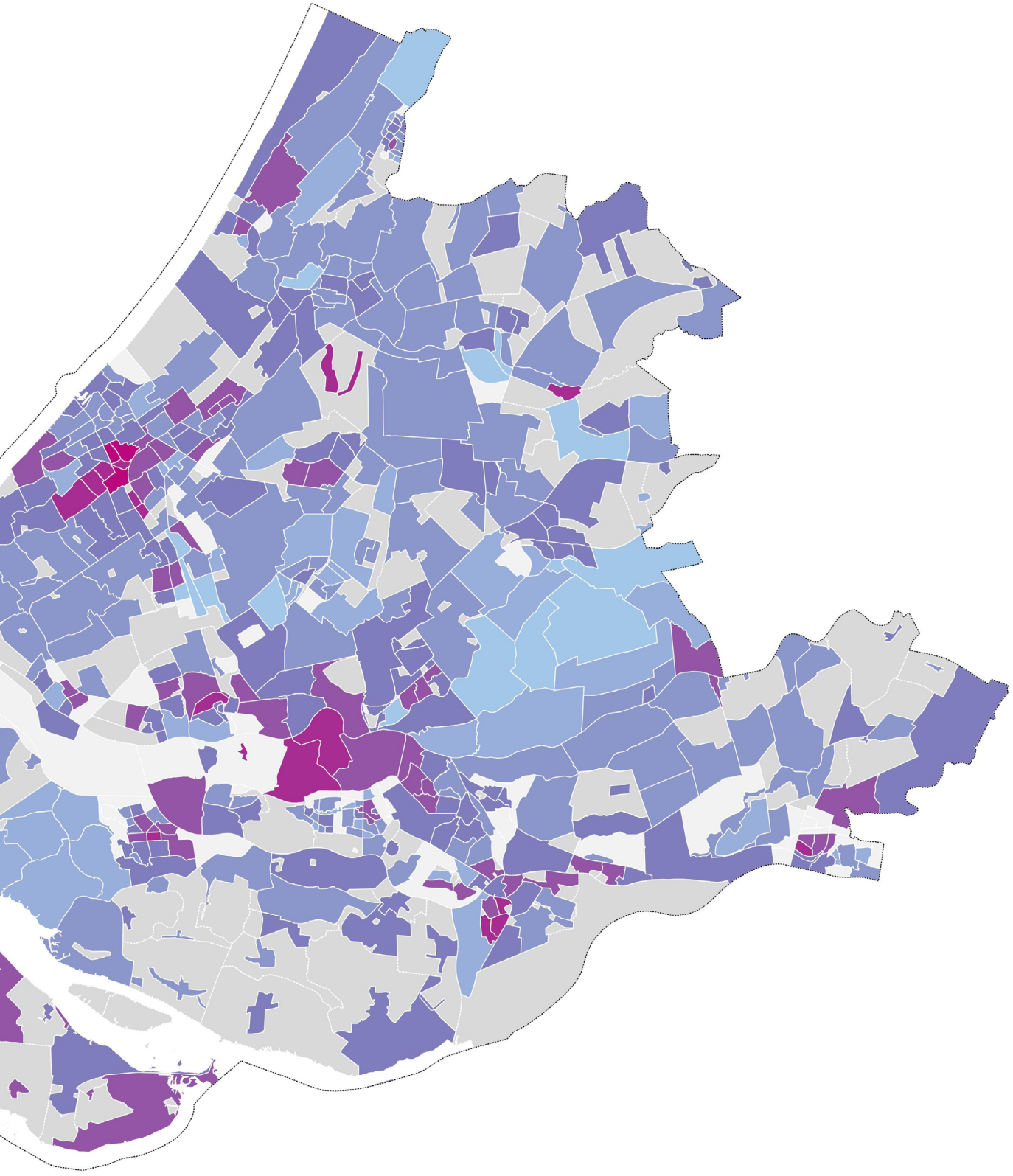


Aantal inwoners in elke categorie









16 GEZONDSTE WIJKEN

Hillegom



Boerhaavedistrict



Hoge Zijde



Kerk en Zanen



Bodegraven Zuid



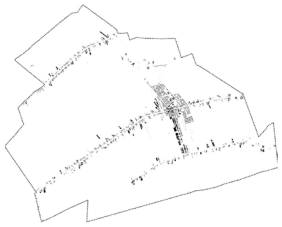
Haastrecht



Stolwijkersluis



Stolwijk



Berkenwoude



Ouderkerk aan den IJssel



Capelle-West en 's-Gravenland



Binnenstad Delft



Tanthof-Oost



Schieweg



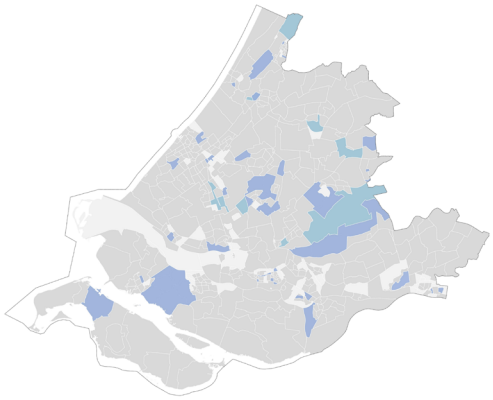
Ruiven



Rodenrijs



De gezondste wijken zijn een interessante vermenging van milieus: de oude binnenstad van Delft, '90 jarige wijken in Alphen aan den Rijn en Capelle aan den IJssel, woonwijken tussen campus- en bedrijventerreinen, en dorpen op korte afstand van steden. De indicatoren die het sterkst de re-ranking beïnvloeden zijn de modal split, de kwaliteit van fiets infrastructuur en overgewicht.



16 MINDER GEZONDE WIJKEN

Zwammerdam



Groenewoud



Rijswijk 07



Zoeterwoude



Rijswijk 04



Groente- en Fruitmarkt



Transvaalkwartier



Morgenstond



Moerwijk



Gildenwijk



Bouwlust en Vrederust



Schildersbuurt



Charlois



Feijenoord



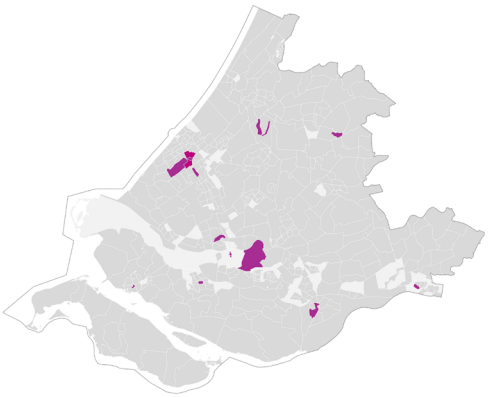
Nieuwland



Wielwijk



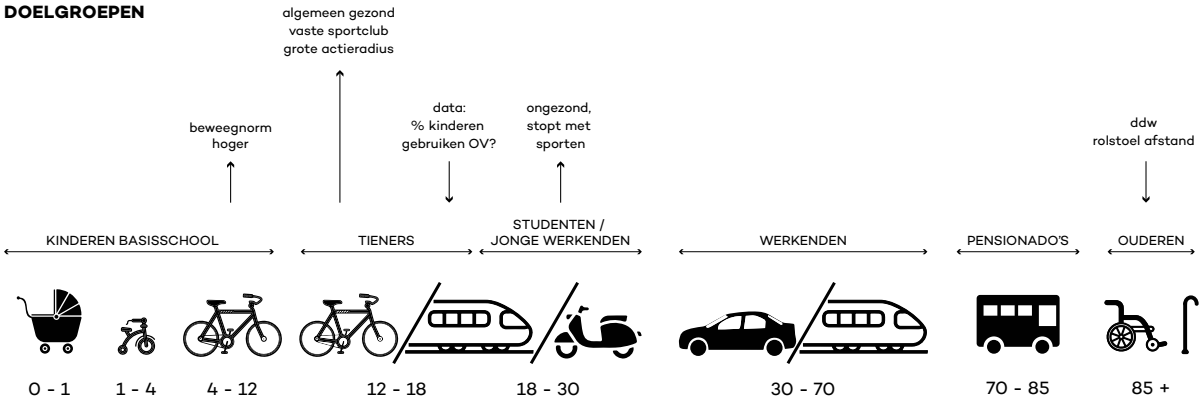
De minder gezonde wijken in de provincie zijn vooral gebieden in de grote steden waar veel armoede speelt, bijvoorbeeld Den Haag Zuidwest, Rotterdam Zuid en Wielwijk in Dordrecht. Andere gebieden verschijnen in deze categorie vanwege grote faciliteiten voor begeleid wonen, zoals Groenewoud in Nissewaard, Gilderwijk in Gorinchem of Zwammerdam. De sterkste indicatoren in de re-ranking zijn aanwezigheid van fastfood restaurants in de buurt van scholen, roken en een lage score qua beweegnorm.



5. GEZONDE PROVINCIE GEZONDE MENSEN

VERHAALLIJNEN VOOR 2040

GEZONDE MENSEN, EEN HEEL LEVEN GEZOND



In dit hoofdstuk worden 4 Verhaallijnen uitgewerkt:

1. Gezonde Verstedelijking
2. Het kleine & grote groen
3. Een gezonde actieradius
4. De complete wijk & buurt

Deze Verhaallijnen zijn in verschillende stappen tot stand gekomen. Vanuit de trends en ontwikkelingen is een viertal thema's benoemd in de eerste fase van het onderzoek: de basis op orde, structuren en systemen, sociaal en inclusief en voorkomen en verzachten. Op basis van de verdieping op deze thema's is een diagnose voor Zuid-Holland gemaakt. De thema's en diagnose leveren zicht op de verschillende opgaven waar tot 2040 werk aan de winkel is om de 'Gezondste Provincie' in 2040 te zijn. De belangrijkste opgaven zijn samengebracht in de Verhaallijnen.

In de verdieping op thema's en diagnose is ook naar voren gebracht dat de opgaven voor doelgroepen verschilt. Als kind heb je andere behoeften en spelen andere issues dan als student, werkende of oudere. Er zijn ook bepalende momenten in overgangen van de ene leeftijdscategorie naar de andere, die invloed hebben op de mate van gezondheid, met name waar het de leefstijl en ruimtelijke context betreft. Bijvoorbeeld wat betreft bewegen en sporten, gebruik van de fiets of scooter en auto.

Het denken vanuit doelgroepen is een belangrijk startpunt geweest voor de Verhaallijnen. Per Verhaallijn is ook specifiek gemaakt welke doelgroep hiermee wordt bediend c.q. aangesproken.

In de Verhaallijnen wordt benoemd wat de problemen en opgaven zijn. Deze zijn in het proces benoemd door verschillende experts, maar ook onderbouwd met data van verschillende bronnen. Daarnaast worden kansrijke oplossingsrichtingen geschetst, een palet aan maatregelen en interventies die ingezet kunnen worden.

Voor elke Verhaallijn is ook een gebiedsgerichte uitwerking gemaakt, die laat zien hoe maatregelen en interventies op lokale schaal ingepast kunnen worden. Dat die inpassing geen 'one-size-fits-all' is blijkt uit de diversiteit die de gebiedsgerichte uitwerking in 3 casussen oplevert. Daarbij spelen de issues breed in de provincie, de Verhaallijnen zijn daarmee breed toepasbaar op het grondgebied van Zuid-Holland.

Tot slot wordt met de Verhaallijnen ook een oproep gedaan aan partijen om hier inspiratie voor vervolg uit te halen. Er liggen kansen en urgentie om mee aan de slag te gaan om in 2040 de gezondste provincie te zijn.



GEZONDE VERSTEDELIJKING

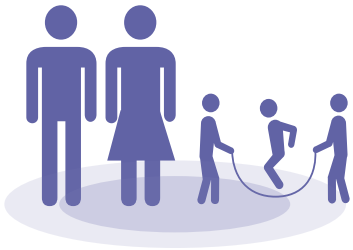
IN 2040 HEEFT ZUID-HOLLAND COMPACTE STEDEN WAAR VERDICHTING GEZONDHEID HEEFT BEVORDERD

WAT IS HET PROBLEEM?

70% van de bevolking woont in steden waar werkgelegenheid nabijheid werd. Daar is veel problematiek met lucht, geluid en hitte maar tegelijkertijd ook nabijheid van voorzieningen.



STARTERS



FAMILIES



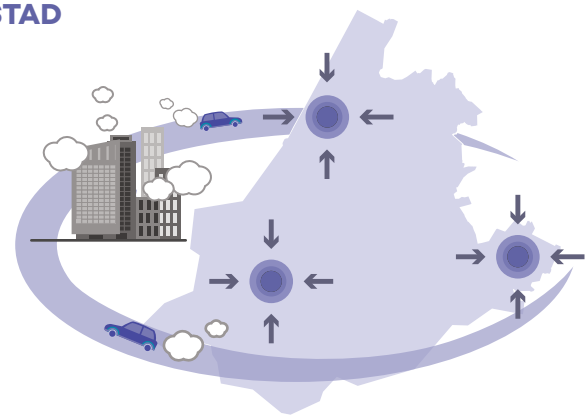
OUDEREN

De wens is om huizen zoveel mogelijk in bestaande steden te bouwen, zodat het groen blijft.



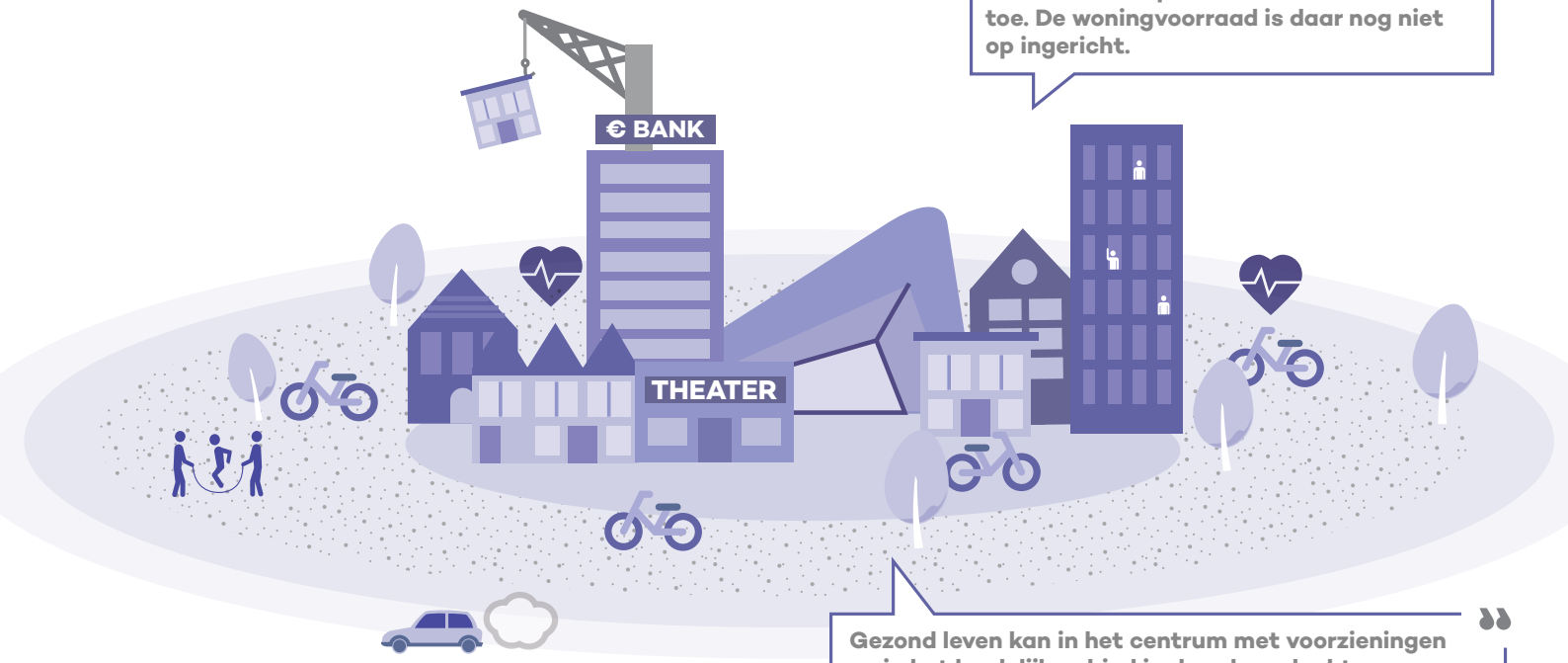
COMPACTE STAD

TREK NAAR DE STAD



De luchtkwaliteit en de geluidsoverlast verbetert door elektrisch rijden en afname industrie.

Het aantal eenpersoonshuishoudens neemt toe. De woningvoorraad is daar nog niet op ingericht.

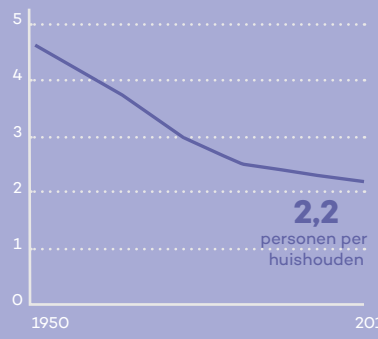


Gezond leven kan in het centrum met voorzieningen en in het landelijk gebied in de schone lucht. Problemen concentreren zich in de gebieden hiertussen.

WAT ZIJN DE FEITEN?

WONINGNOOD

Het aantal personen per woning daalt



Groei gemeenten: aanwas minus uitstroom (2016)

Amsterdam	9.805
Rotterdam	6.185
Noordenveld	2.050
Den Haag	1.891
Eindhoven	1.748
Rijswijk	1.651
Almere	1.443
Nijmegen	1.139
Haarlemmermeer	1.126

Bron: Volkskrant

Steden transformeren beschikbare, vaak verontreinigde industriegebieden. Vanuit gezondheidsoogpunt bezien niet de beste plek.

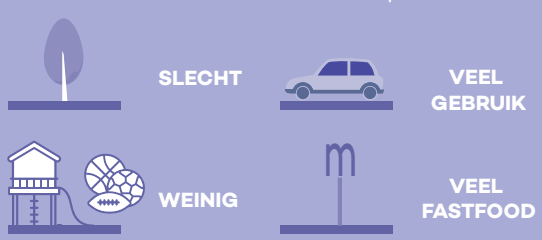


Dit gebeurt ook langs grote infrastructuren. Geluidsoverlast en luchtverontreiniging zijn hier de grootste negatieve factoren.



Gezond en ongezond woont gescheiden van elkaar. De woningmarkt werkt als een sorteermachine.

Lagere sociale klassen woont bij elkaar in wijken met slechtere kwaliteit woningen (irt energie en binnenklimaat), overmaat aan kijkgroen, veel fastfood restaurants en minder speeltuinen.

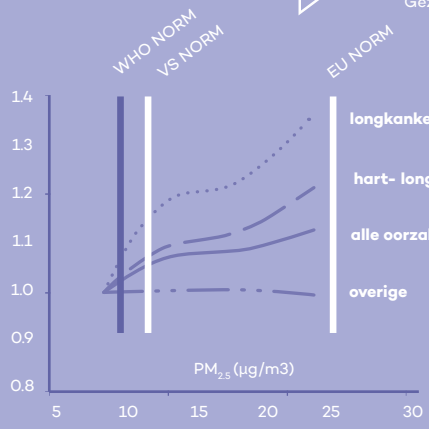


NORMEN VOLGENS WHO EN EU

De EU normen liggen veel hoger dan WHO en VS*

> * Veel van de ziektelast doet zich voor onder de norm.

(Bron: Integratiesessie Gezond Zuid-Holland)



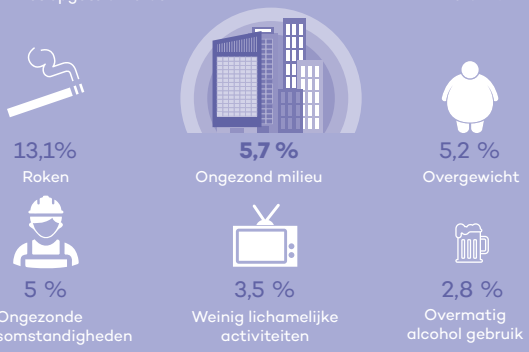
(Bron: WHO)

Vermijdbare ziektelast

Percentages kunnen niet opgeteld worden

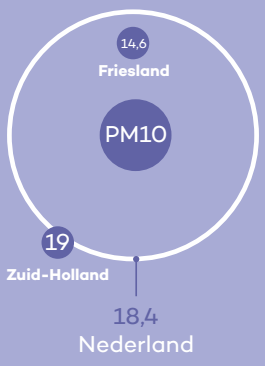
Bron: RIVM

van totale ziektelast komt door...





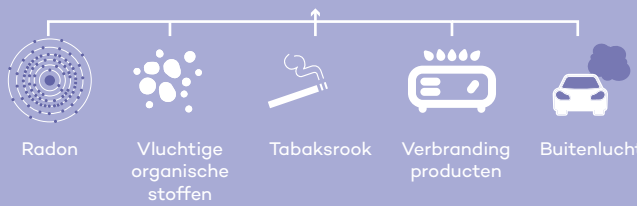
Voor **77,1%** is het milieugerelateerde ziektelast in Nederland.



Relatie tussen binnenmilieu en gezondheid

Mensen brengen immers 85% van hun tijd binnenshuis door (Gezondheidsraad, 2013). Het kan daarbij zowel om woon- als werkomgevingen gaan.

BINNENLUCHTKWALITEIT



Bron: De stad als gezonde habitat, RLI (2017)

DIT ZIJN DE OPLOSSINGEN

DORPEN VERDICHTEN EN VERBINDEN

Bewoners en energiecorporatie: door nieuwbouw en renovatie, mensen kunnen hun eigen energie produceren en het binnenmilieu verbeteren.

Transformatie en energieproductie zijn een nieuw businessplan voor de beschikbare ruimte in omliggende kernen.



Door verdichting in grotere kernen is er meer draagvlak voor scholen en andere voorzieningen.

Omliggende kernen zijn op een duurzame manier verbonden met elkaar om makkelijk de voorzieningen te bereiken.

Er ontstaan kansen voor 'grote' opgaven als groengebieden en een gezonde schoolomgeving.

TRANSFORMATIE BEDRIJVENTERREINEN

Auto's worden gedeeld zodat een autoluw gebied mogelijk is.

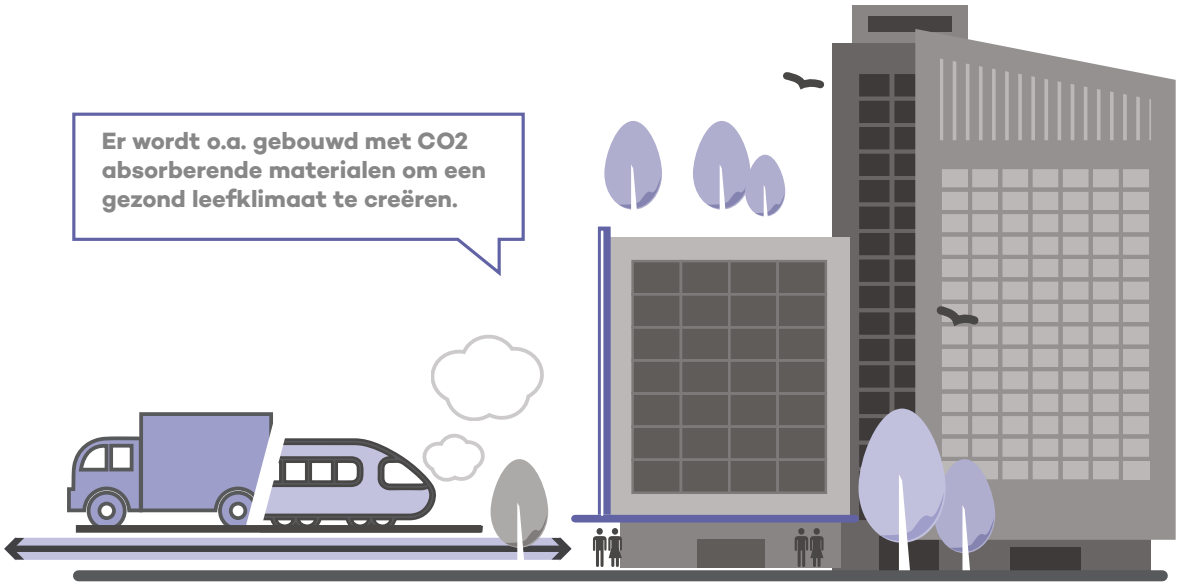
Een gezondheidslabel zorgt voor transparantie over het gezondsheidsniveau, energielabel, koelte en binnenmilieu.

Start bij een gezond binnenklimaat. Een geluidluw binnengebied met daaraan een stille slaapkamer lost al veel op.

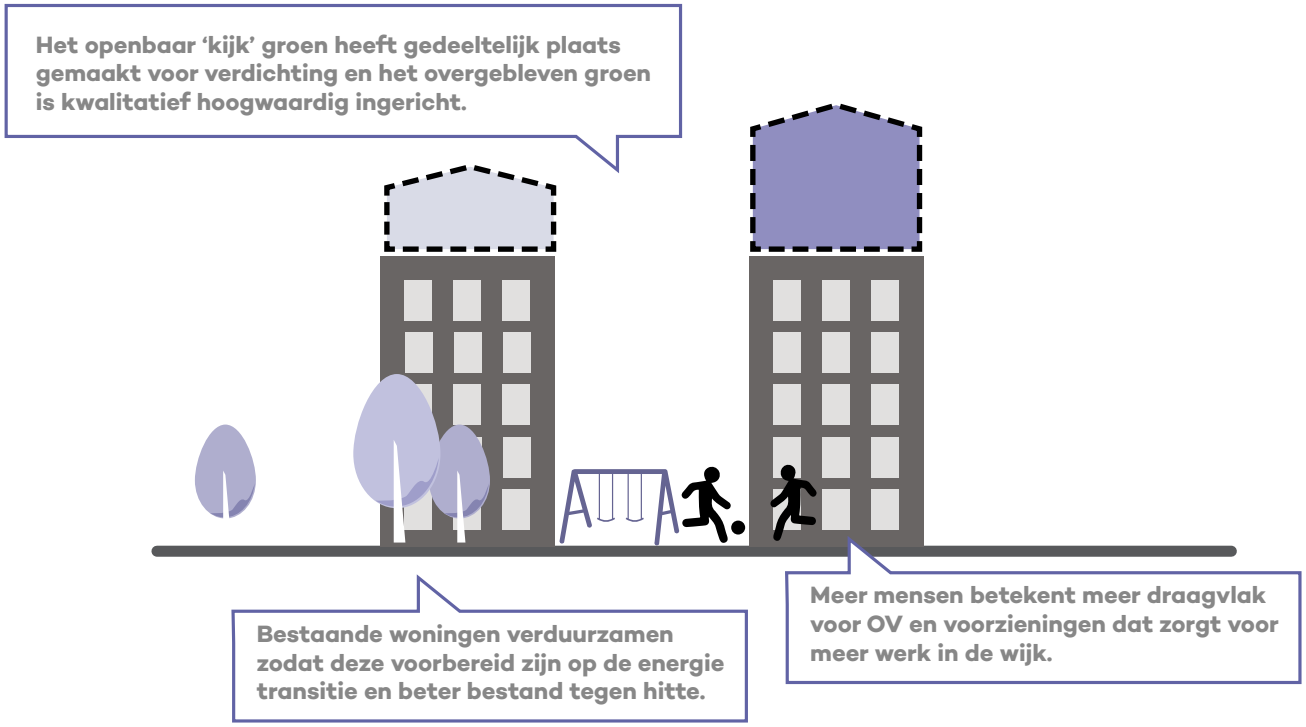


DIT ZIJN DE OPLOSSINGEN

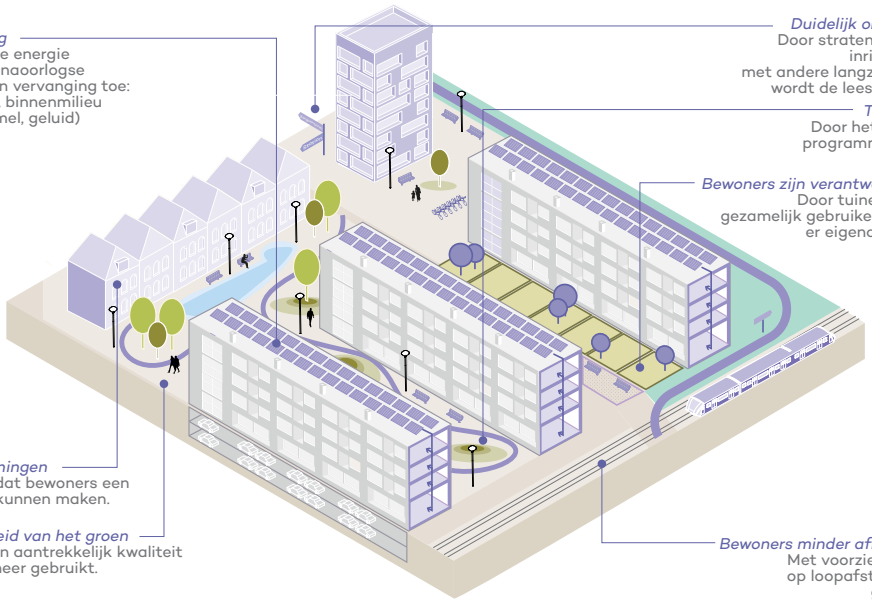
VERDICHTEN LANGS INFRASTRUCTUUR



VERDICHTEN IN NAOORLOGSE WIJKEN



CASUS DEN HAAG ZUID-WEST



Verduurzaming
In relatie tot de energie transitie is de naoorlogse bebouwing aan vervanging toe: energie, water, binnenmilieu (vocht, schimmel, geluid)

Duidelijk oriënteren en routing
Door straten via een eenduidige inrichting te verbinden met andere langzaam verkeer routes wordt de leesbaarheid verbeterd.

Thematisering groen
Door het openbare groen te programmeren krijgt het een bestemming.

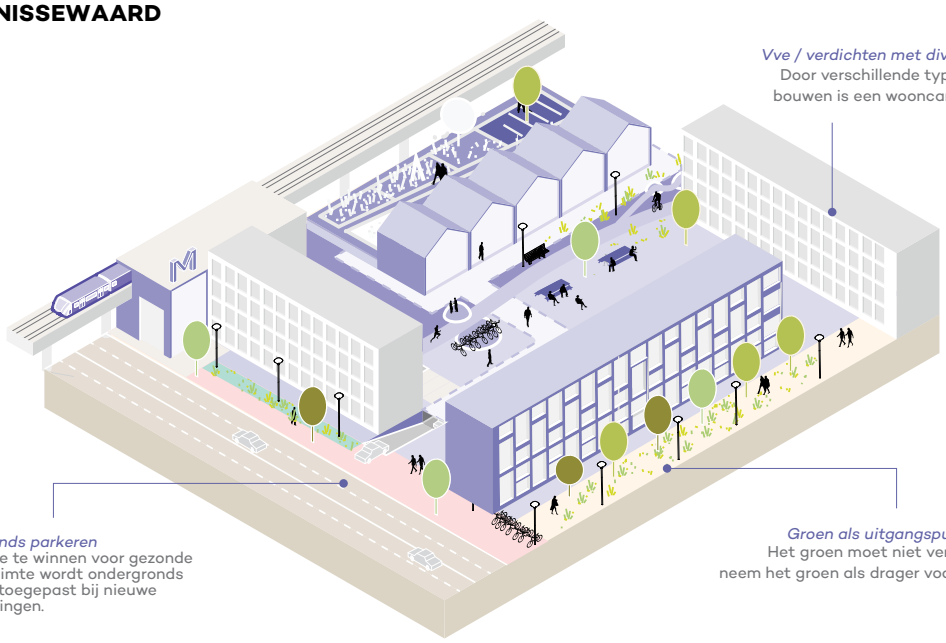
Bewoners zijn verantwoordelijk voor groen
Door tuinen te privatiseren of gezamelijk gebruiken en beheren, wordt er eigenaarschap gecreëerd.

Diversiteit woningen
Zorgt er voor dat bewoners een wooncarrière kunnen maken.

Toegankelijkheid van het groen
Toegankelijk en aantrekkelijk kwaliteit groen wordt meer gebruikt.

Bewoners minder afhankelijk van auto's
Met voorzieningen en OV halte op loopafstand wordt het auto gebruik verminderd.

CASUS NISSEWAARD

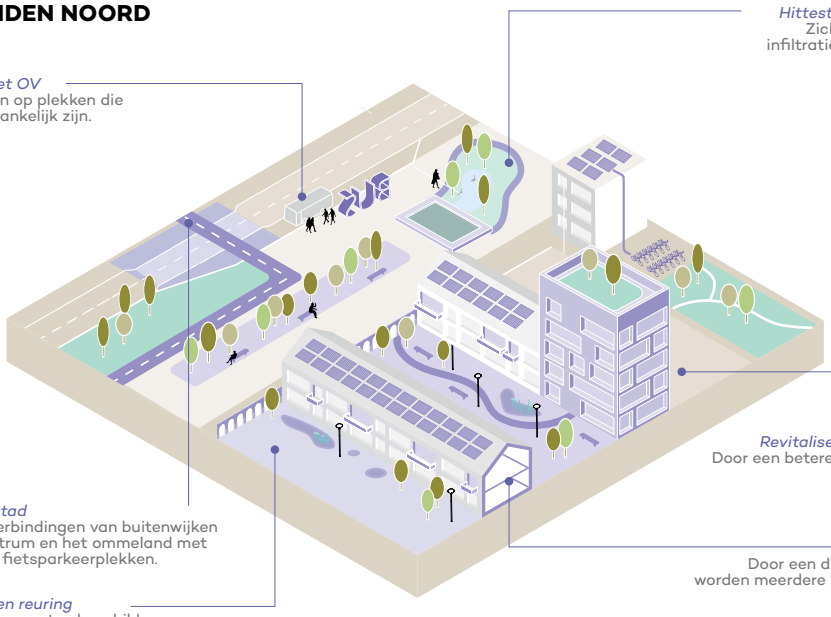


Vve / verdichten met diverse typologie
Door verschillende type woningen te bouwen is een wooncarrière mogelijk.

Ondergronds parkeren
Om ruimte te winnen voor gezonde beweegruimte wordt ondergronds parkeren toegepast bij nieuwe ontwikkelingen.

Groen als uitgangspunt bij ontwerp
Het groen moet niet vergeten worden, neem het groen als drager voor het ontwerp.

CASUS LEIDEN NOORD



Hittestress: balans rood en groen
Zicht op groen, groene daken, infiltratieruimtes en groene tuinen.

Koppeling met OV
Verstedelijken op plekken die met OV toegankelijk zijn.

Revitaliseren woningen sociale huur
Door een betere openbare ruimte en beter binnenklimaat.

Leiden fietsstad
Snelle fietsverbindingen van buitenwijken naar het centrum en het ommeland met strategische fietsparkeerplekken.

Mix kwaliteit woningen
Door een diversiteit in woningaanbod worden meerdere groepen aangetrokken om in de wijk te wonen.

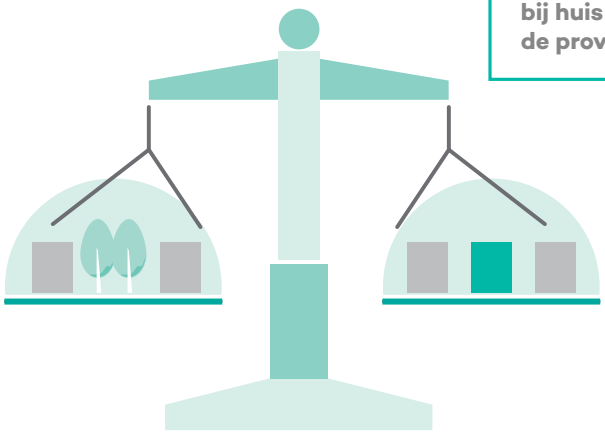
Balans rust en reuring
Alle woningen moeten beschikken over minimaal één aangename geluidarme zijde. Nieuwbouw kan als geluidscherm dienen.

HET KLEINE& GROTE GROEN

IN 2040 IS ER MEER STEDELIJK GROEN EN ZIJN LANDSCHAPPEN IN DE PROVINCIE ZUID-HOLLAND ZICHTBAAR EN BEREIKBAAR

WAT IS HET PROBLEEM?

Door geluid en drukte in de stad wordt er meer stress ervaren en is kunnen ontsnappen aan de overlast nodig. Dat kan in kleine groen plekken bij huis maar ook in de grote landschappen die de provincie te bieden heeft..





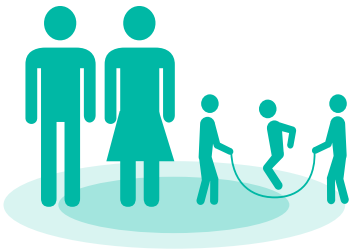
De helft van alle zorgconsumptie en tenminste de helft van alle arbeidsverzuim zijn direct of indirect een gevolg van te veel, meest chronische, stress.

Door verdichting vergroot de druk op het stedelijk groen. Een goede balans is noodzakelijk.

Infrastructuur vormt vaak een ruimtelijke barrière. Een groene schakel als stepping stone of kwalitatieve verbindingen voor langzaam verkeer missen vaak.



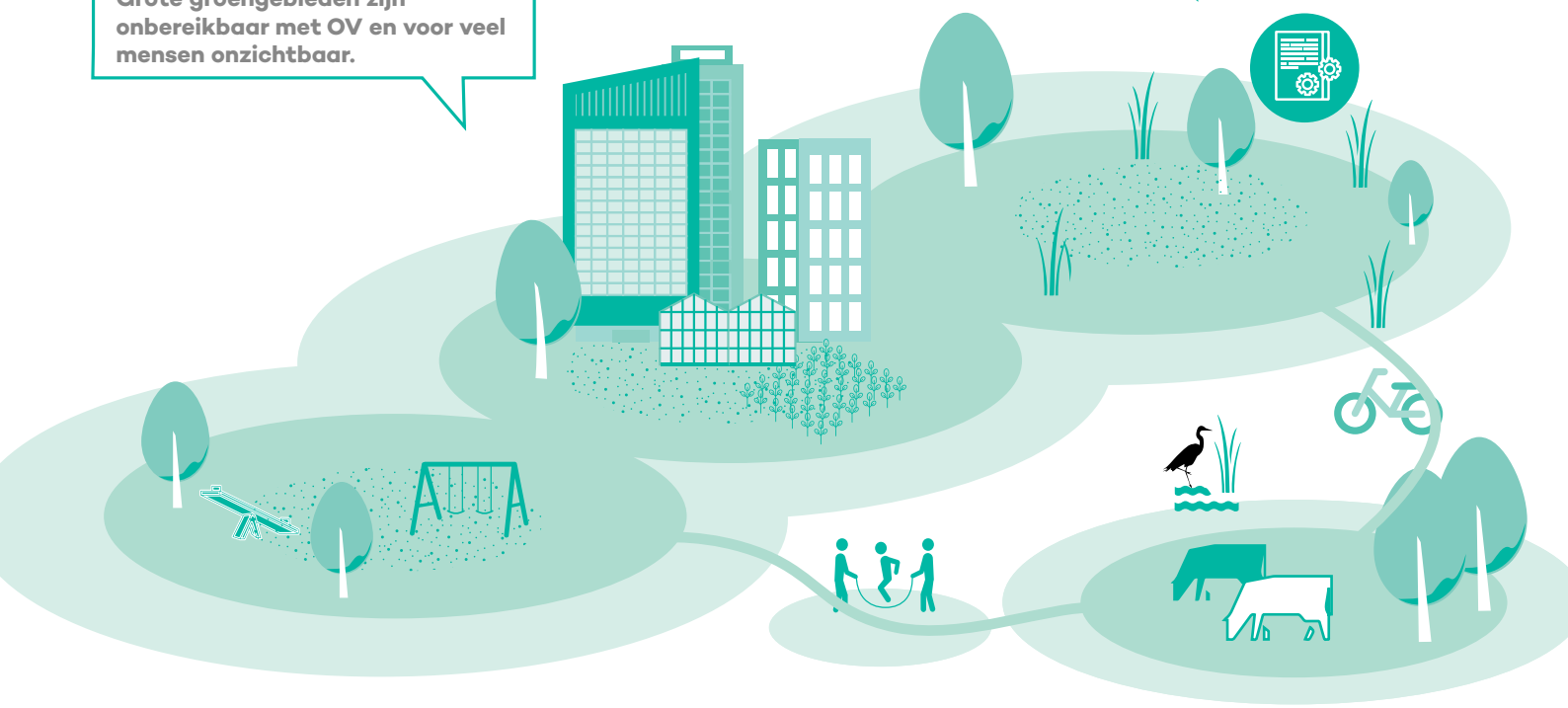
OUDEREN



FAMILIES/WERKENDEN

Recreatiebeleid richt zich op behoud van landschappen in de provincie en nog weinig op stedelijk groen

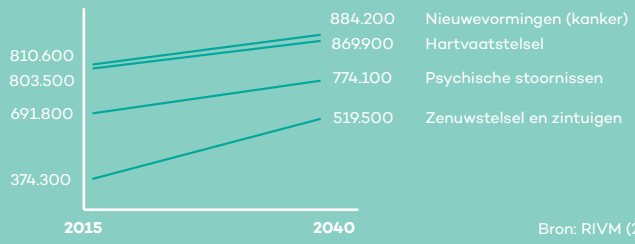
Grote groengebieden zijn onbereikbaar met OV en voor veel mensen onzichtbaar.



WAT ZIJN DE FEITEN?

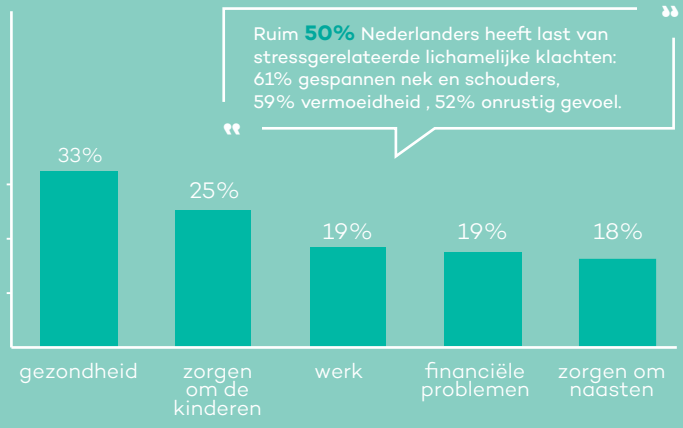
Oorzaken in 2040 van de meeste ziektelast

DALY's (Disability-Adjusted Life Years)



Bron: RIVM (2018)

De belangrijkste oorzaken van stress



Ruim **50%** Nederlanders heeft last van stressgerelateerde lichamelijke klachten: 61% gespannen nek en schouders, 59% vermoeidheid , 52% onrustig gevoel.

Bron: gezondheidsnet

Stedelijke groen

1 op de 3 Nederlandse kinderen spelen zelden of nooit buiten.

70% speelde buiten



OUDE GENERATIE

2.4%
van de zesjarigen zijn bijziend.



(Bron: https://www.dutchnews.nl)

Hoogopgeleiden recreeeren in het landschap, laagopgeleiden willen gerichte recreatie (strand, kinderboerderij).

(Bron: verdiepingsessie Gezonde Zuid-Holland)

10% speelt buiten



NIEUWE GENERATIE

Bijna 70 procent van de opa's en oma's, en 65 procent van de ouders speelde als kind meer buiten dan binnen, dit geldt nu nog voor slechts 10 procent van de kinderen.



Zij hebben ook vaker een tekort aan vitamine D en overgewicht.

Het klimaat in 2050:

- Zomers zijn 1-2,3 °C warmer geworden.
- In de winter valt er 3-17% meer neerslag en vaker in korte hevige buien.
- De zeespiegel is met 15-40cm gestegen.

(Bron: KNMI'14-klimaatscenario's)

1.400 – 2.200
mensen stierven in 2013 in Nederland vroegtijdig ten gevolge van ziektes gerelateerd aan hittestress.

(Bron: TNO)

+ 8°C

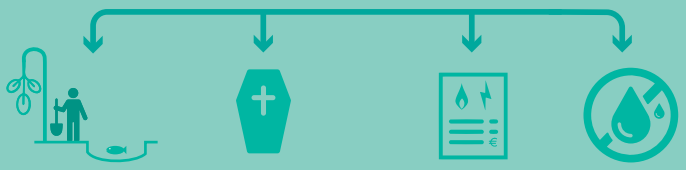


PLATTELAND & STAD



(Bron: http://heatstress.nl/nl/article/59/gevolgen-van-hittestress.html)

Risico's van extreme hitte



(Bron: TU Delft)

Waardering van het landschap



Het grootste oppervlak van Zuid-Holland krijgt een score gelegen tussen de:

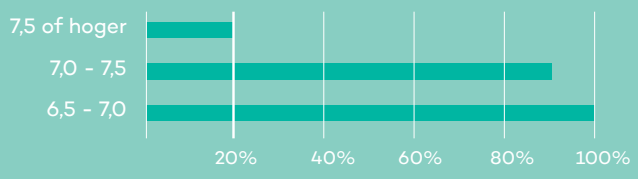
6,5 - 7,5

De waardering is op basis van 7 indicatoren:
1. Natuurlijkheid
2. Reliëf
3. Historisch
4. Kenmerkendheid
5. Horizonvervuiling
6. Stedelijkheid
7. Geluidsbelasting

Enkele plekken die **8** scoren.

Slechts **20%** van de bewoners uit het bestaande stads- en dorpsgebied kan binnen 15 min met de fiets een landschap met een 7,5 of hoger bereiken.

PZH: landschap bereikbaar in 15 min. fietsen



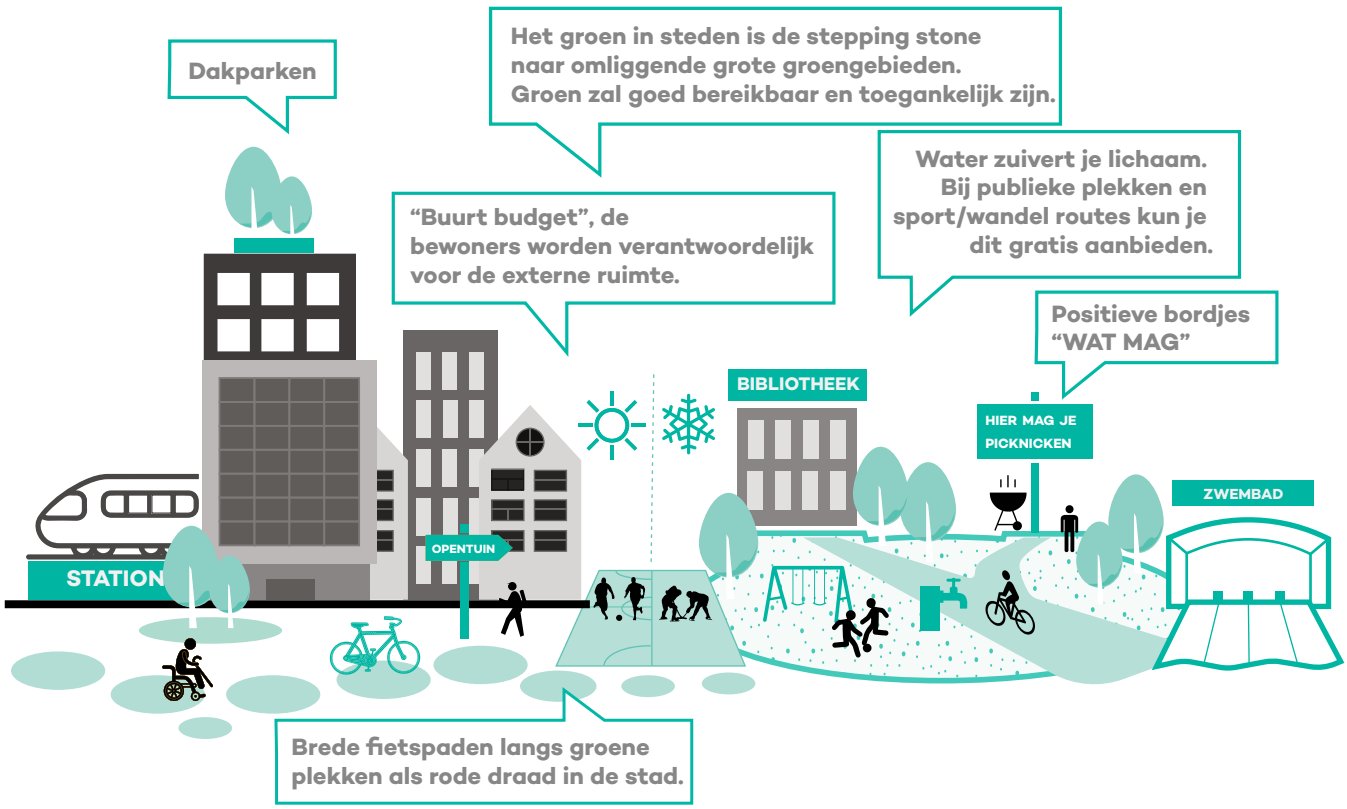
(Bron: Alterra, 2009-2016)

DIT ZIJN DE OPLOSSINGEN

GROEN IN DE BUURT



WIJKOVERSTIJGEND GROEN



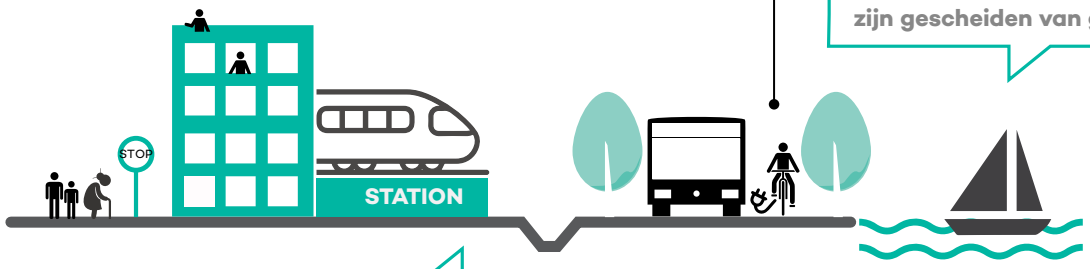
DIT ZIJN DE OPLOSSINGEN

NAAR HET BUITENGEBIED

De elektrische fiets maakt het mogelijk om gemakkelijk grote afstanden af te leggen.

Openbaar vervoer in het platteland maakt grote groengebieden toegankelijk (halte Midden-Delfland).

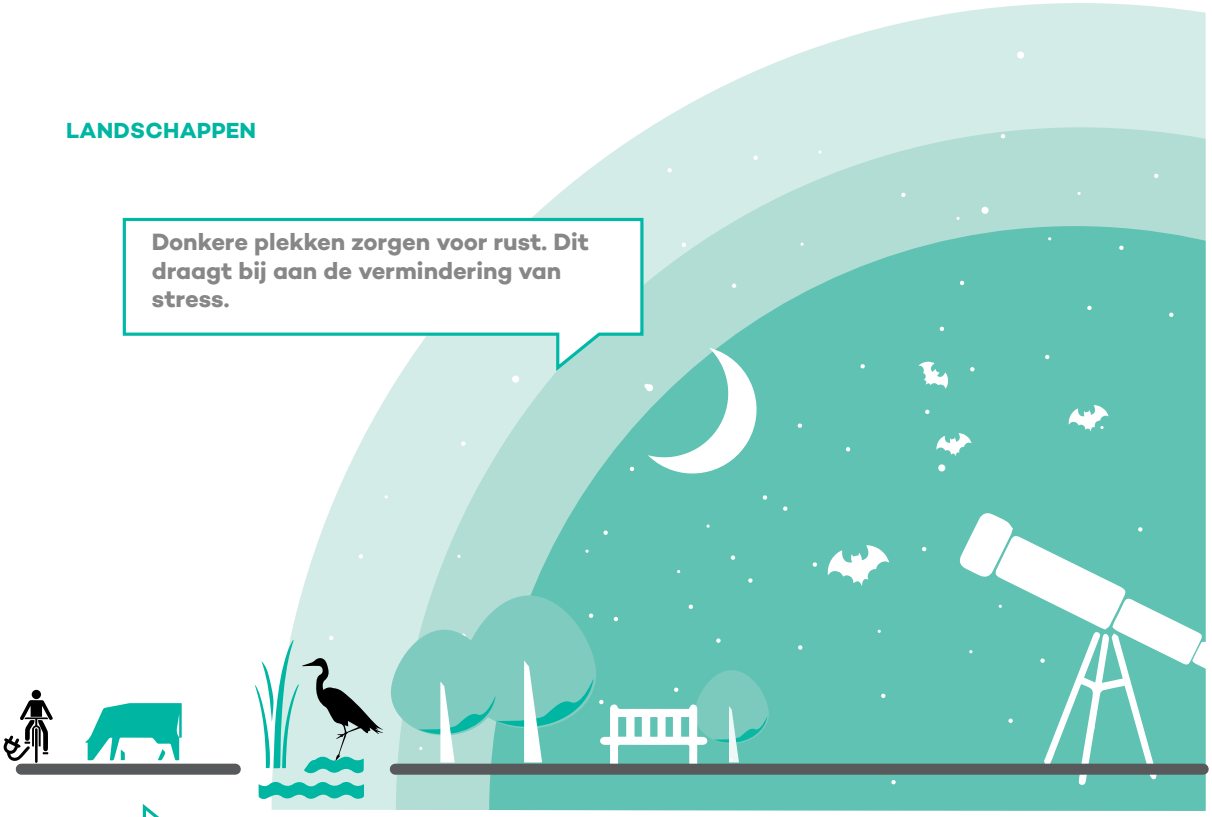
Vaarroutes voor recreatievaart zijn gescheiden van goederen.



Het doortrekken van de metro in Rotterdam verbetert de bereikbaarheid van stad tot strand.

LANDSCHAPPEN

Donkere plekken zorgen voor rust. Dit draagt bij aan de vermindering van stress.



Spelregels:
binnen 10 min klein groen binnen lopen
15 min fietsen grotere groenstructuur.

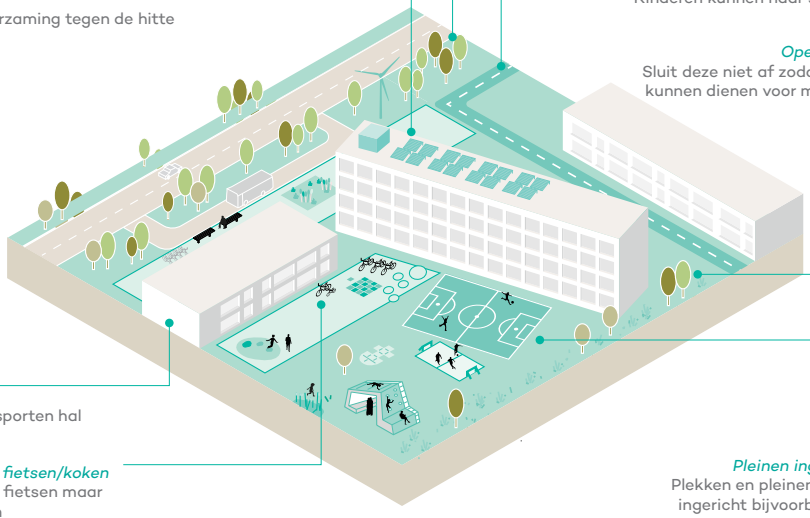
CASUS DEN HAAG ZUID-WEST

Gezonde schoolomgeving
Autovrije zones rondom schoolpleinen, sportveldjes en speeltuinen met groene en veilige aanlooproutes

Vergroening en verduurzamen bestaande gebouwen
Vergroening en verduurzaming tegen de hitte eiland in zomer

Kinderlint
Kinderen kunnen naar school alleen met de fiets of bus

Openbare schoolpleinen
Sluit deze niet af zodat deze na schooltijd kunnen dienen voor meerdere activiteiten



Gezond eten
In samenwerking met sporten hal

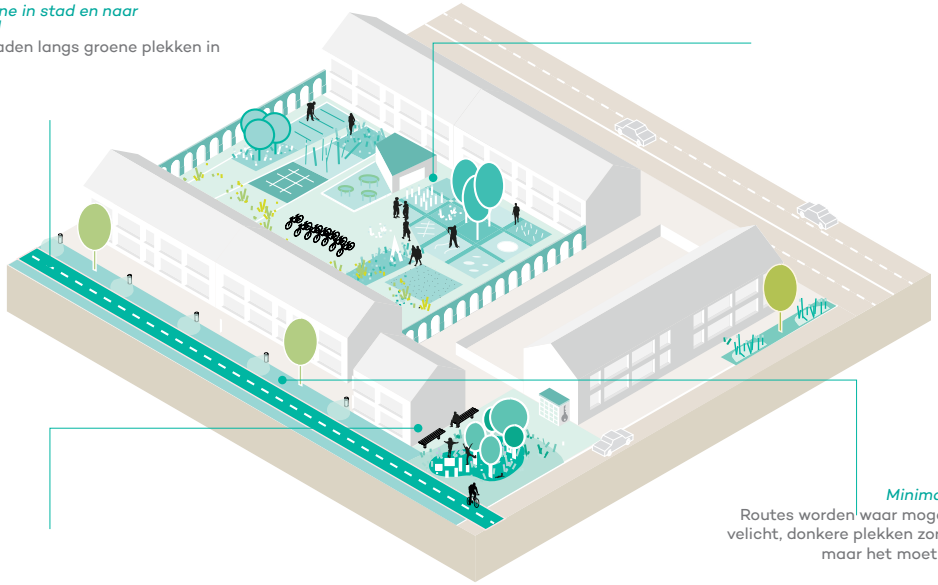
Goede voorbeeld leren fietsen/koken
Zien = doen geldt voor fietsen maar bijvoorbeeld ook koken

Pleinen ingericht als stadstuin
Plekken en pleinen worden functioneel ingericht bijvoorbeels als speeltuin of stadstuin

CASUS NISSEWAARD

Gemeenschappelijke tuin
Samen een tuin onderhouden kan zorgen voor meer interactie en maakt dus meer mogelijk

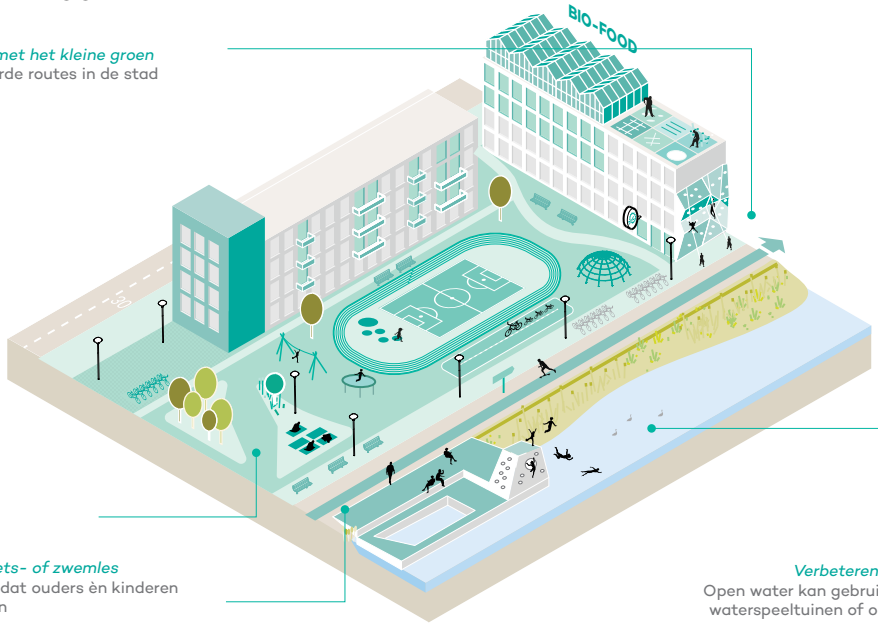
Stepping stone in stad en naar buitengebied
Brede fietspaden langs groene plekken in de stad



Minimale verlichting
Routes worden waar mogelijk minimaal velicht, donkere plekken zorgen voor rust maar het moet wel veilig zijn

CASUS LEIDEN NOORD

Koppel het grote- met het kleine groen
Goed gestructureerde routes in de stad en daarbuiten



Organiseren van fiets- of zwemles
Kan er voor zorgen dat ouders èn kinderen meer gaan bewegen

Verbeteren waterkwaliteit
Open water kan gebruikt worden voor waterspeeltuinen of om te zwemmen



EEN GEZONDE ACTIERADIUS

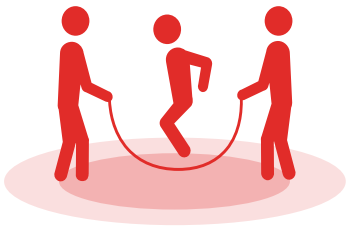
IN 2040 ZIJN BUURTEN IN DE PROVINCIE ZUID-HOLLAND INGERICHT OP DE JONGSTEN EN DE OUDSTEN

WAT IS HET PROBLEEM?

Jongeren, kinderen en kwetsbare ouderen hebben beide een kleine actieradius. Verbeteringen in de buurt hebben voor beide effect.

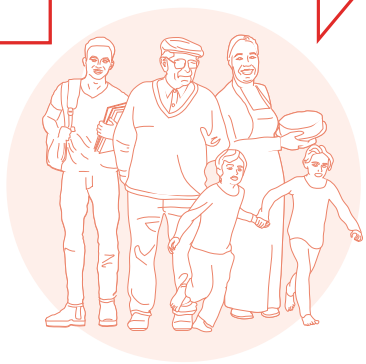


OUDEREN



KINDEREN

Ouderen blijven ook langer thuis wonen. Waar niet altijd zorg of voorzieningen beschikbaar zijn.



Mensen leven langer waardoor de kans op eenzaamheid groeit.

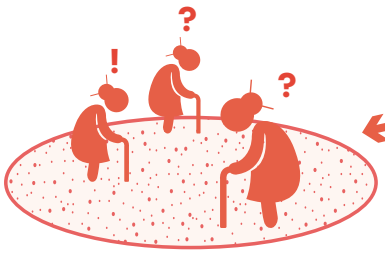


Eenzaamheid en inactiviteit zijn een groot probleem.

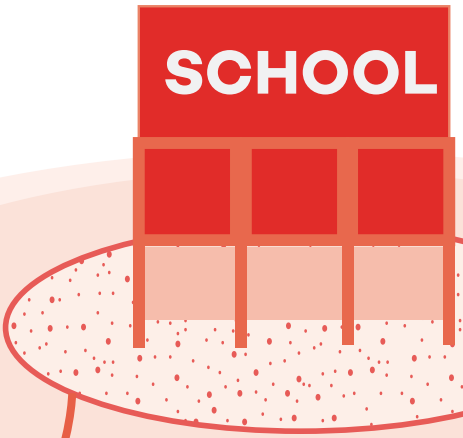


Het sociale netwerk verkleint met het stijgen van de leeftijd.

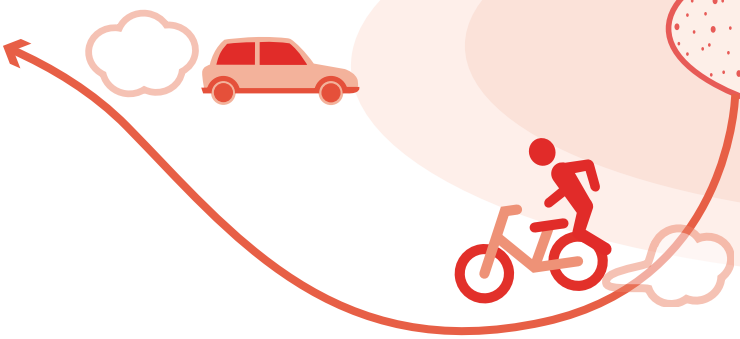
En door de hogere levensverwachting zijn er meer ouderdomsziekten zoals dementie.







Door toenemend autoverkeer zijn routes door de wijk niet gezond en veilig.





Inactiviteit (minder sporten en spelen) onder kinderen vergroot de kans op overgewicht.

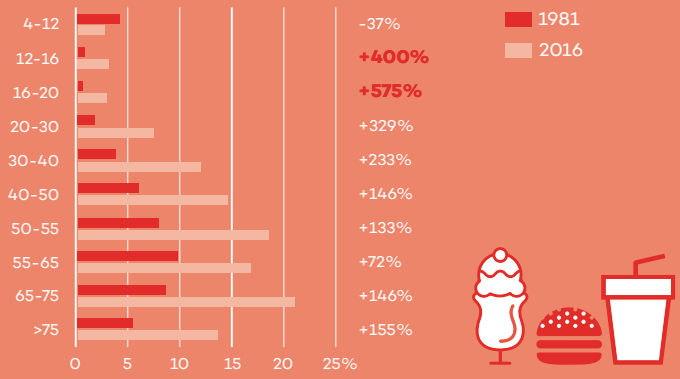
WAT ZIJN DE FEITEN?

Percentage mensen met overgewicht in Nederland

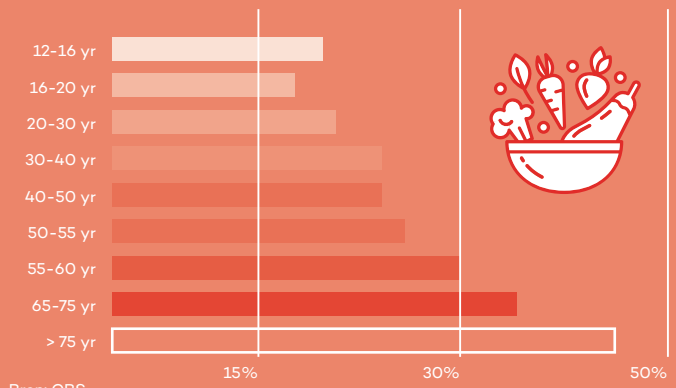


Bron: CBS, Volkskrant

Verandering aantal personen met obesitas, 1981/2016 per leeftijd



% van de Nederlandse bevolking per leeftijd dat de aanbevolen hoeveelheid groenten en fruit dagelijks binnenkrijgt (2014)



Bron: CBS

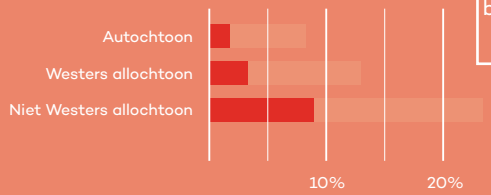
'Leven om te eten'
Surinaamse en Antilliaanse vrouwen

'Eten om te leven'
Nederlandse vrouwen

Voor sommige culturen is voedsel noodzakelijk in een sociaal opzicht terwijl dit in andere culturen totaal niet het geval is.

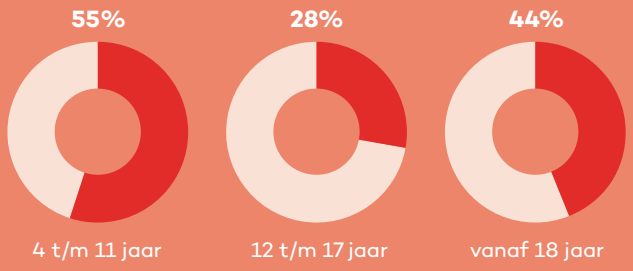
Bron: WUR

Overgewicht kinderen naar herkomst



"In sommige culturen betekent dik zijn juist rijkdom"

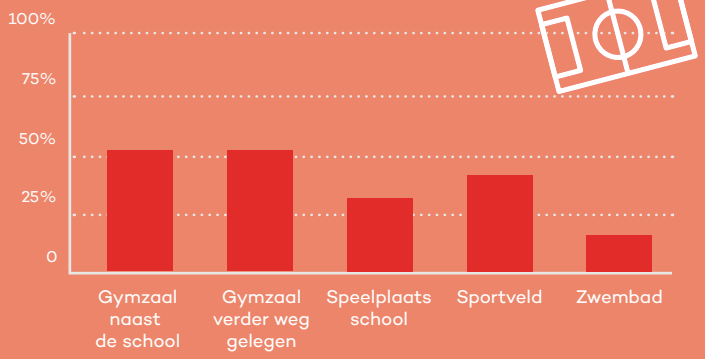
Hoeveel procent voldoet aan de richtlijn?



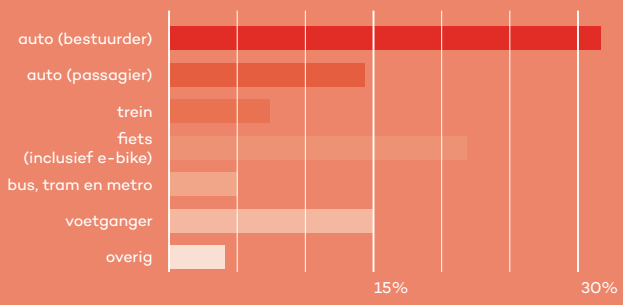
Bron: www.gezondheidsraad.nl

Bewegingsvaardigheid van leerlingen in het basisonderwijs neemt af

Type accommodatie bij bewegingsonderwijs



Reistijd in Nederland per modaliteit



Bron: CBS

Met de komst van de E-bike hebben ouderen een grotere actieradius.
Ze kunnen blijven trappen.

"**63%** van alle verkeersrongelukken in 2015 waren fietsers in de leeftijd van **65+**"



DIT ZIJN DE OPLOSSINGEN

BUITENGEBIED

Gezondheid monitoren in de buurt en informatie over gezonde voeding en bewegen. Bijv. de 'Info-Bus' die naar de bewoners gaat.

Er zijn voldoende voorzieningen en onmoetings-plekken. Het café, de markt of kapper zijn bereikbaar binnen rolltorafstand.

Nieuwkomers helpen ouderen bij boodschappen in ruil voor taalvaardigheid.

Kinderboerderij en zwembad aanwezig, bereikbaar en herkenbaar. Gezond eten en genoeg bewegen is belangrijk.



Maandelijks gezamenlijk ontbijt om samen te eten voor een betere cohesie.

Groenstroken

DE BUURT

Multifunctionele accommodatie: schoolgebouw als buurtgebouw om meerdere doelgroepen te bedienen in de wijk.

Autovrij kindlint door de wijk.

SCHOOL 8:00-16:00
SPORTZAAL 16:00-20:00
VOLWASSEN CURSUS 20:00-22:00



Goede voorbeelden worden gekopieërd. Zien = Doen geldt voor buiten fitnessen maar bijvoorbeeld ook met gezonder koken. Programma's gericht op zowel ouders als kinderen werken het beste.

DIT ZIJN DE OPLOSSINGEN

SCHOOLOMGEVING

De periodieke onderhoudscontrole wordt gebruikt om plekken te transformeren tot rust- en speelplek bijvoorbeeld voor ouderengym.

Warme lunch op school: samen gezond eten, leraren langer pauze, kinderen langer op school.

Aantrekkelijke veilige routes zoals brede stoepen en veilige oversteekplaatsen zijn gesitueerd waar de lucht schoon is en zijn aangesloten op de OV lijnen.

Schoolpleinen zijn buiten schooltijd toegankelijk en dienen als gezonde speelplek. Parkeren gebeurt op afstand.



CENTRUM

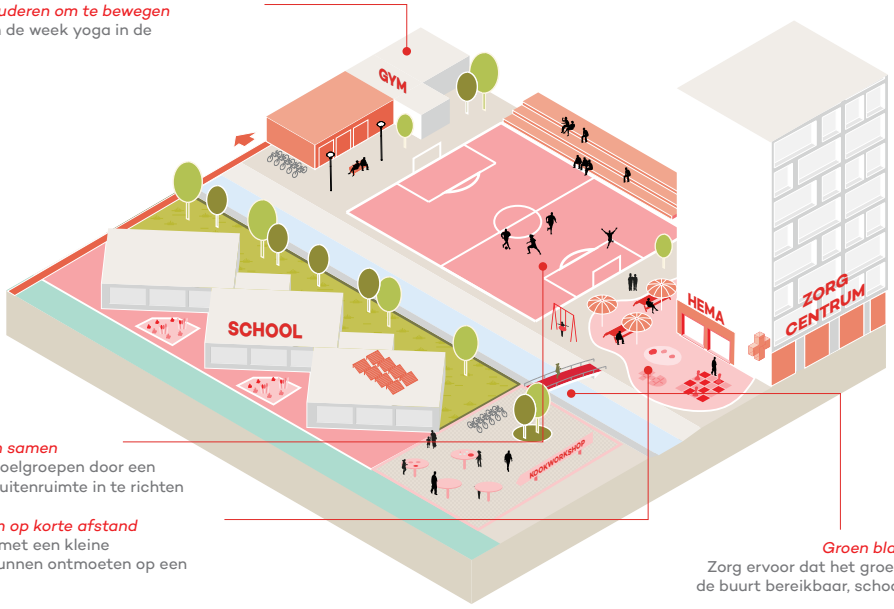
Inclusief betekent niet voor iedereen: Diversiteit in ontmoetingsplekken voor verschillende groepen.



Voldoende bankjes langs de route om te rusten. Veilige autovrije routes toegankelijk voor iedereen.

CASUS DEN HAAG ZUID-WEST

Programma's voor ouderen om te bewegen
Bijvoorbeeld: eens in de week yoga in de plaatselijke sporthal



Kinderen en ouderen samen
Verbind deze twee doelgroepen door een intergenerationele buitenruimte in te richten

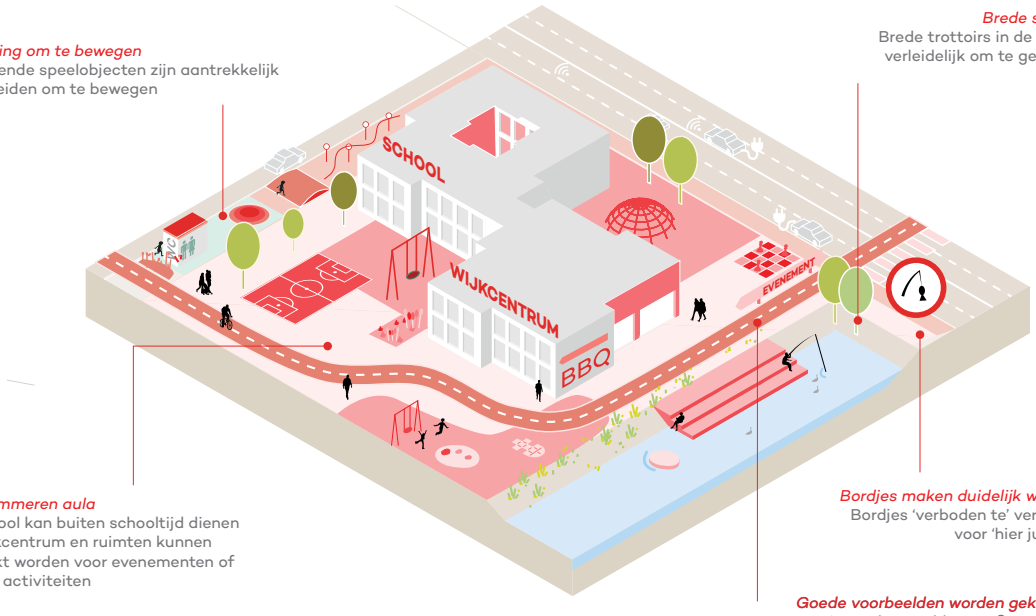
Ontmoetingsplekken op korte afstand
Zorgen dat mensen met een kleine actieradius elkaar kunnen ontmoeten op een aantrekkelijke plek

Groen blauwe netwerk
Zorg ervoor dat het groen en blauw in de buurt bereikbaar, schoon en veilig is

CASUS NISSEWAARD

Verleiding om te bewegen
Uitdagende speelobjecten zijn aantrekkelijk en verleiden om te bewegen

Brede stoepen
Brede trottoirs in de zon zijn verleidelijk om te gebruiken



Programmeren aula
De school kan buiten schooltijd dienen als wijkcentrum en ruimten kunnen gebruikt worden voor evenementen of andere activiteiten

Bordjes maken duidelijk wat mag
Bordjes 'verboden te' vervangen voor 'hier juist wel'

Goede voorbeelden worden gekopieerd
Zien = doen geldt voor fietsen maar bijvoorbeeld ook koken

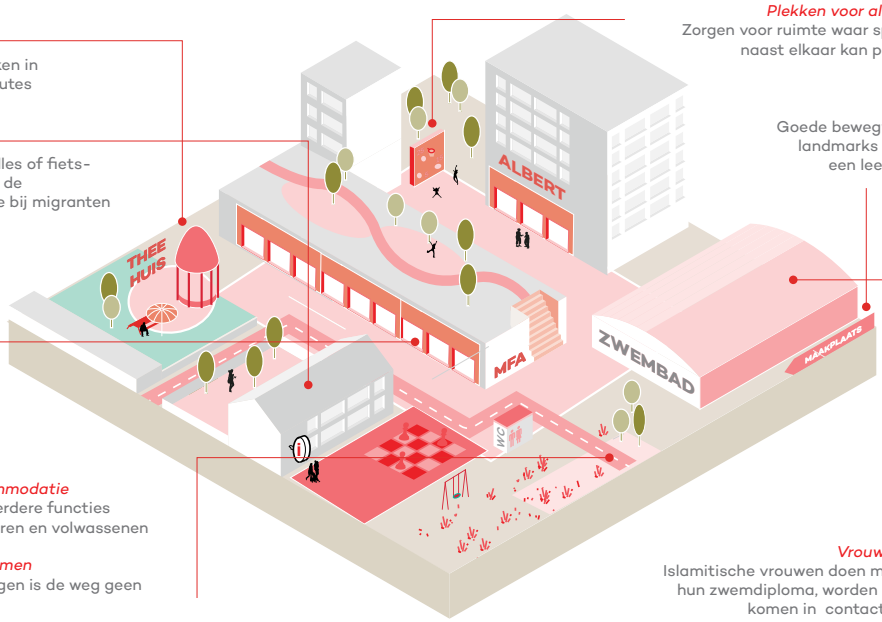
CASUS LEIDEN NOORD

Parels in de buurt
Verbind de mooie plekken in de buurt door goede routes

Plekken voor alle leeftijden
Zorgen voor ruimte waar sport en spel naast elkaar kan plaatsvinden

Taalles
Programma's zoals taalles of fiets-cursussen verminderen de psychologische barrière bij migranten

Oriëntatie
Goede bewegwijzering en landmarks zorgen voor een leesbare buurt



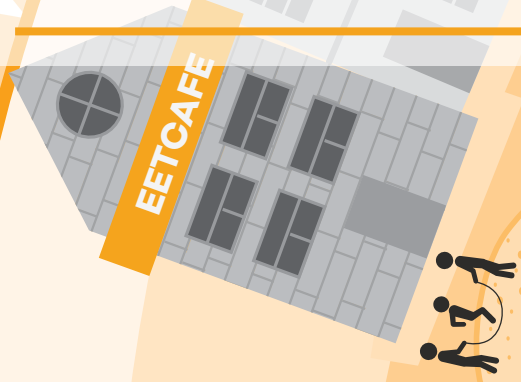
Multifunctionele accommodatie
Voorzieningen met meerdere functies dichtbij huis voor jongeren en volwassenen

Fysieke barrière wegnemen
Door goede overkluizingen is de weg geen barrière meer

Vrouwenzwemuur
Islamitische vrouwen doen mee en halen hun zwemdiploma, worden watervrij en komen in contact met elkaar

DE COMPLETE WIJK&BUURT

IN 2040 ZIJN IN ZUID-HOLLAND GERICHT OP INCLUSIVITEIT EN GELIJKE KANSEN VOOR IEDEREEN



WAT IS HET PROBLEEM?



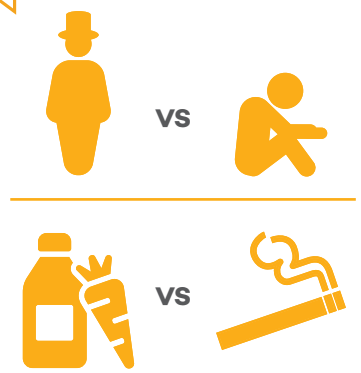
Onze levens worden drukker door mantelzorg en er zijn zorgen over het behouden van een baan.



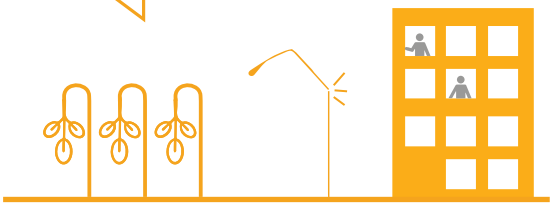


Mensen met een lage opleiding, (werkende) gezinnen in armoede, migranten en ouderen behoren tot de kwetsbare groepen.

De kloof tussen arm/rijk, gezond/ongezond en hoog/laagopgeleid wordt groter.



Participatie: de openbare ruimte is de laaste in een reeks problemen mensen hebben andere zorgen die prioriteit hebben.



KWETSBARE GROEPEN

Niet dezelfde taal spreken, vergroot de afstand.



Kwetsbare mensen wonen vaak op kwetsbare plekken. Veelal in de goedkope, sociale huurwoningen in buurten, waar bewoners de kwaliteit van de woonomgeving als sleets en onveilig ervaren. Ze liggen langs drukke, doorgaande (snel)wegen en kwaliteit van het groen is laag.



Buurthuizen voor verschillende groepen. waarin veel functies en groepen worden gecombineerd leidt vaak tot een onpersoonlijke plek waar mensen zich niet thuisvoelen.

WAT ZIJN DE FEITEN?

EENZAAMHEID

30% Nederlanders voelen zich matig eenzaam:

geen emotionele ondersteuning
gescheiden / weduwnaar/weduwe
aleenstaand / iemand missen
werkloos

Het percentage eenzamen onder 60-74 jarigen is niet hoger dan onder 18-59 jarigen, maar

75+ krijgen te maken met allerlei omstandigheden die eenzaamheid in de hand werken, zoals overlijden van de partner en fysieke of geestelijke beperkingen.

Bron: www.rtlnieuws.nl 2017

Door robotisering en automatisering verdwijnen banen. De groep die niet met de kenniseconomie mee kan komen, valt buiten de boot. Boven de 55 kom je niet meer in aanmerking voor omscholing.



Door ruimtedruk in de stad, leidt gentrification tot 'onbetaalbaarheid', zeker voor kwetsbare groepen.

KENNIS EN KEUZES

Er is een link tussen sociaaleconomische status (opleiding, inkomen of beroep) en gezondheid en omgekeerd. Een lage SES is een indicator voor gezondheidsachterstanden.



Verlies van aantal levensjaren

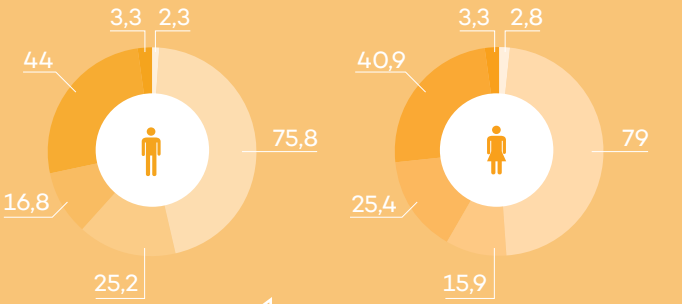
Oorzaak	♂	♀
Laag loon, weinig opleiding	**-2,6**	**-1,5**
Roken	-5,6	-4,0
Diabetes	-4,1	-3,9
Niet sporten	-2,8	-2,0
Alcohol misbruik	-0,6	-0,4
Hoge bloeddruk	-1,9	-1,3
Te zwaar	-0,4	-0,9

Door betere scholing en armoedebestrijding leven mensen **2,6 jaar** langer

Bron: thelancet.com, studie van NCR

STRESS

Gemiddelde wekelijkse tijdsbesteding (uur)



gemiddeld 15% van de werknemers had burn-outklachten in 2015

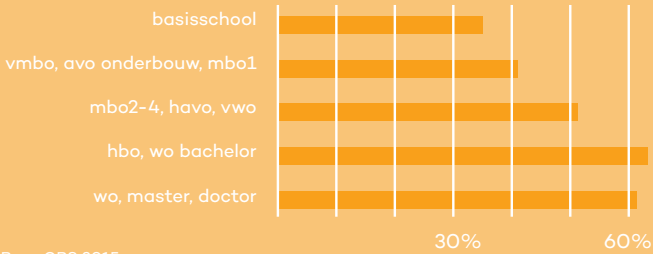
Bron: www.scp.nl, studie van NCR

Stress is momenteel het grootste gezondheidsprobleem van de lage SES-groep. Zeker chronische stress, dat invloed heeft op hersenfuncties.
Gebrek aan geld beïnvloedt de gezondheid direct en indirect. Lichaamsbeweging schiet er vaak bij in.
Financiële zorgen en gebrek aan een oplossing leiden tot chronische stress.

VRIJE TIJD

Vrijwilligers per opleidingsniveau

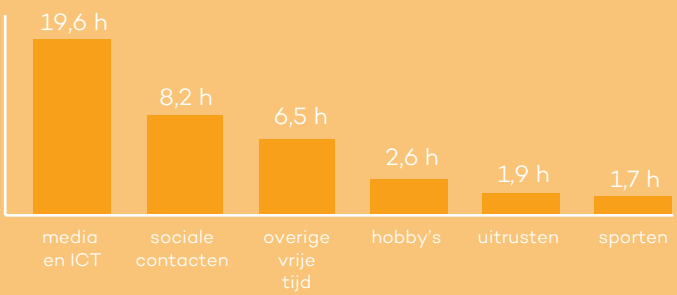
Hogeropgeleiden leveren meer actieve vrijwilligers



Bron: CBS 2015

Waar wordt vrije tijd voor benut?

Vrije tijd per week **(42,4 uur)**



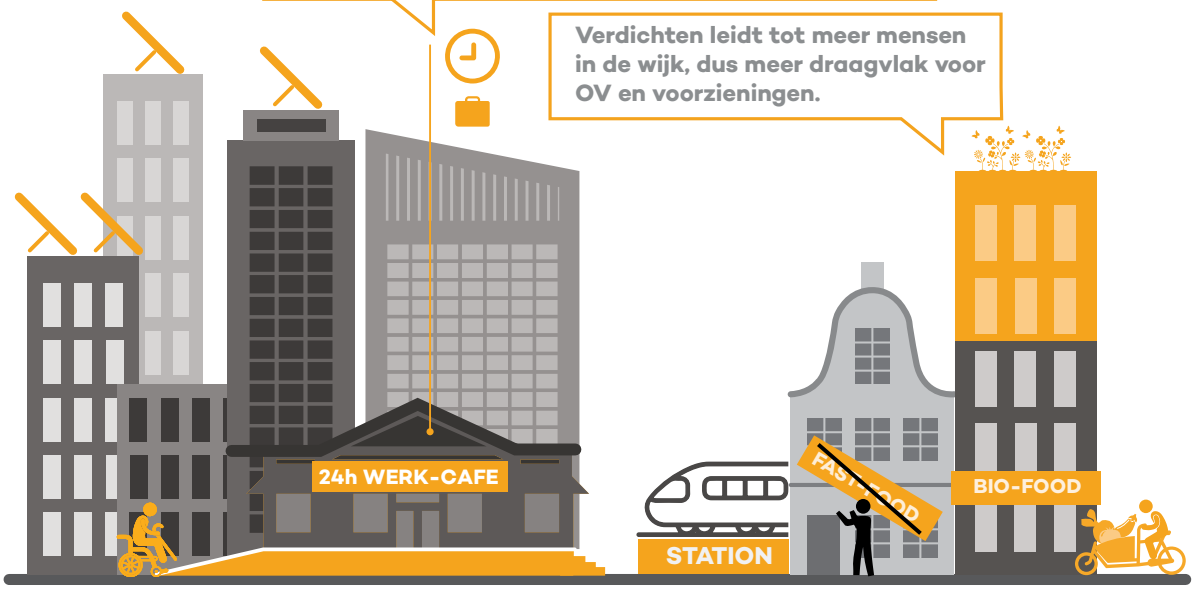
Bron: Sociaal en cultureel planbureau 2016

DIT ZIJN DE OPLOSSINGEN

CENTRUM

De inclusieve economie is er voor iedereen. Gezond, inclusief en economisch = win, win, win 'we all benefit'.

Verdichten leidt tot meer mensen in de wijk, dus meer draagvlak voor OV en voorzieningen.



Voorzieningen sluiten aan op doelgroepen plus hun behoeftes zoals een zwemuur voor vrouwen.

Voorzieningen delen, waardoor de kosten voor luxe laag blijft.

WIJK

Een sociaal- en informeel netwerk beïnvloedt de leefstijl en bevordert de gezondheid in de wijk.

Routes verduidelijken met iconen en/of kleuren en navigatie-app voor slechtzienden.

Via een buren app diensten uitruilen.



Het buurthuis 2.0 biedt ruimte voor ontmoeten en kennis uitwisseling. Er wordt ruimte geboden voor initiatief en ondernemerschap.

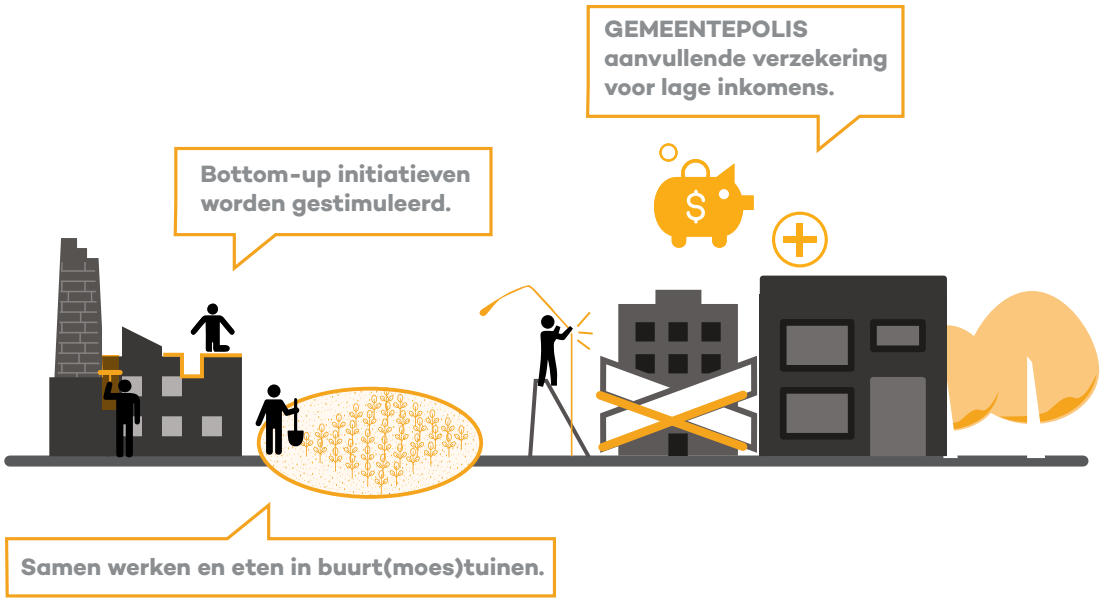
Multifunctionele accomodatie tussen 2 of meerdere scholen die weinig interactie hebben.

DIT ZIJN DE OPLOSSINGEN

BUITENWIJKEN



BUITENWIJKEN

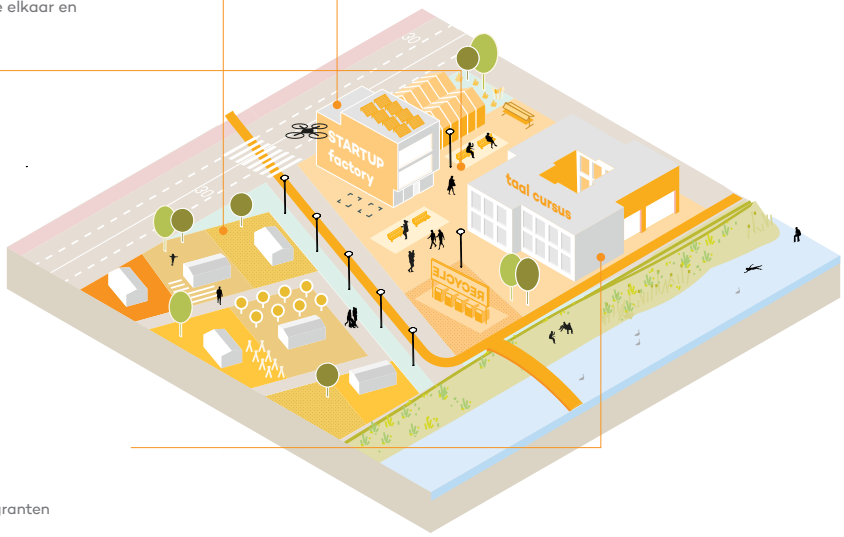


CASUS DEN HAAG ZUID-WEST

Koppelen volkstuintjes met buurt
Door programma's leren mensen over gezond voedsel, ontmoeten ze elkaar en ontspannen samen

Buitenwerkplekken
Werktijd ook benutten om voldoende in de buitenlucht en zonlicht te zijn

Innovatie en mogelijkheden voor startups
Het faciliteren van ruimte voor ondernemerschap vergroot de kans op werk

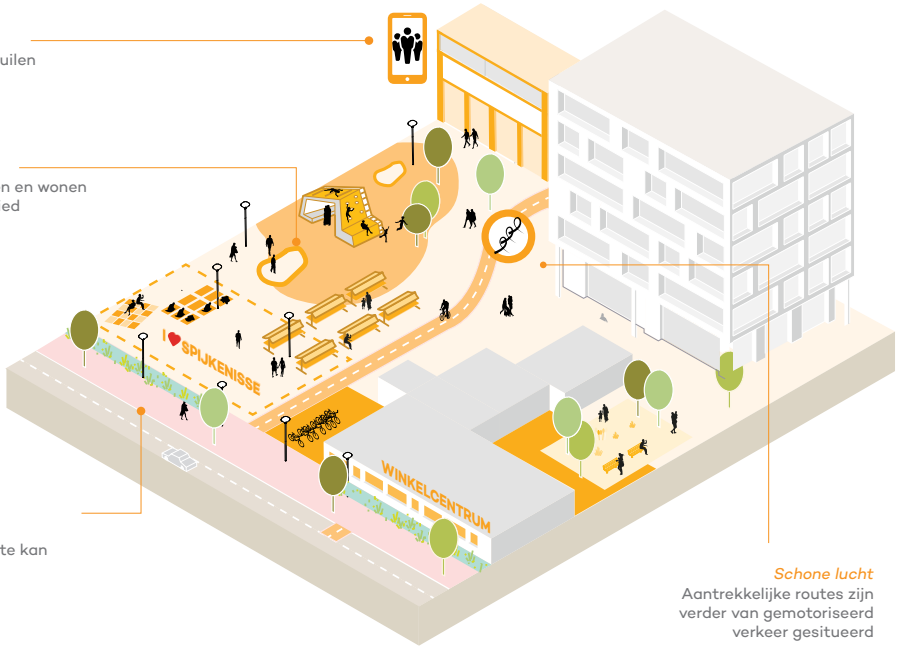


Taalles
Programma's zoals taalles of fietscursussen verminderen de psychologische barrière bij migranten

CASUS NISSEWAARD

Buren app
Via een buren app diensten uitruilen en evenementen organiseren

Maakplaats
Een combinatie van ondernemen en wonen zorgt voor dynamiek in het gebied



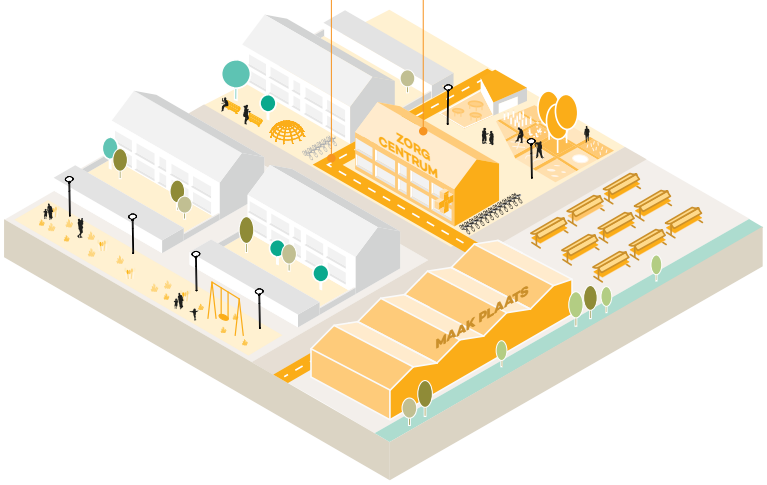
Ruimte reserveren voor later
Flexibiliteit geeft ruimte voor bottum-up initiatieven, de ruimte kan later worden ontwikkeld

Schone lucht
Aantrekkelijke routes zijn verder van gemotoriseerd verkeer gesitueerd

CASUS LEIDEN NOORD

Deelfiets
Deelfietsconceten bieden kansen om op een goedkope manier te fietsen

Zorgcentrum
Zorgcentrum in de wijk om de gezondheid van de bewoners te bewaken



6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

CONCLUSIES

4 VERHAALLIJNEN = 4 THEMA'S
De Verhaallijnen vragen specifieke aandacht voor een aantal thema's:

1. Omgevingskwaliteit zoals luchtkwaliteit en geluid
2. Bewegen, ontspannen en rust (tegen gaan van obesitas en stress)
3. Eenzaamheid (ouderen) en veiligheid (kinderen)
4. Sociaal-economische aspecten

We lichten deze 4 thema's hieronder nader toe.

1. Omgevingskwaliteit zoals luchtkwaliteit en geluid
Zuid-Holland is de meest verstedelijkte provincie van Nederland. Dit levert issues op – met name op factoren in de leefomgeving als lucht en geluid – maar laten we det aspect ombuigen naar kracht. Stedelijkheid als troef! De bevolking in deze provincie gaat toenemen. Dit levert juist investeringskapitaal op, die je op een goede manier kan richten. Door de verstedelijkingsopgave is er meer dynamiek. Hier liggen kansen om de verstedelijkingsopgave met het oog op gezondheid op te pakken.

2. Bewegen, ontspannen en rust (tegen gaan van obesitas en stress)
In deze dichtbevolkte provincie is groen en blauw toch altijd dichtbij. Zowel op kleine als grote schaal. Het lokale groen en de landschappen in combinatie met het goed vertakte OV-netwerk zijn een interessante asset in de provincie. Dat verder uitgebouwd kan worden, eventueel zelfs in combinatie met het blauwe netwerk. Juist in die gebieden is ook ruimte om andere grote opgaven aan te pakken zoals op het gebied van energie en klimaat.
In een aantal wijken waar kwetsbare groepen wonen en leven is het kleine groen van groot belang voor gezondheid, vooral als het gaat om vinden van ontspanning, rust, bewegen. Dat vraagt iets van de kwaliteit van het groen en functie van het groen. Veelal is groen op lokale schaal een sluitpost geweest van ontwikkeling en wordt het groen in een wijk door verschillende partijen ontwikkeld en onderhouden. De aansturing op gebruiksgroen waarbij samenhang in het kleine groen op het niveau van de wijk wordt gerealiseerd is nu nog een gemiste kans.

3. Eenzaamheid (ouderen) en veiligheid (kinderen)
De diagnose laat zien dat op een aantal plekken jong en oud in wijken samen wonen. Vanuit de kleine actieradius van deze doelgroepen is het een kracht om synergie op te zoeken. Synergie op inrichting levert iets op voor beide doelgroepen en alles wat daartussen zit. Van belang is om daarbij regelmatig te controleren of een inrichting nog wel past of zich kan aanpassen aan veranderende doelgroepen. Dan is een wijk ingericht voor jong en oud op een flexibele manier ook toekomstbestendig.

4. Sociaal-economische aspecten
De ongezonde wijken in de provincie zijn wijken waar armoede een belangrijke factor is en de zorgkosten hoog zijn. De sociale problematiek in deze gebieden vraagt een hoge mate van aandacht om de negatieve spiraal om te buigen. Veelal zien we een hoge doorstroom in deze gebieden, maar is dat erg. De doorstroom zou je moeten benutten als kans: de wijk als springplank. Juist op die beperkte plekken kun je het verschil maken. Een gebiedsgerichte uitwerking heeft hier meerwaarde. Wellicht vraagt dit een heroriëntatie van de Provincie Zuid-Holland op de wijze waarop naar de sociaal-economische karakteristieken en kansen van gebieden wordt gekeken.

GEZONDHEID VANUIT EEN BREDE DEFINITIE
Als we teruggrijpen op de onderzoeksvragen '*wat is gezondheid*' en '*wat is de relatie tussen gezondheid en leefomgeving, en specifiek tussen verstedelijking en gezondheid*' dan levert dit onderzoek op dat we gezondheid vanuit en brede

definitie moeten duiden. Deze brede definitie kent drie dimensies: 1) Lichaam en Persoon, 2) Leefstijl en Sociale context, 3) Ruimtelijke context. Door te kijken vanuit deze dimensies, zoals uitgelegd in hoofdstuk 3, laten zien dat vanuit één van de dimensies een persoon of plek gezond kan zijn, maar in de combinatie kan het ongezond zijn. Het is de samenhang van de dimensies die een compleet beeld geeft van de werkelijke gezondheid. En het is ook de samenhang van de dimensies die laat zien wat er te beïnvloeden is t.a.v. gezondheid.

Binnen de drie dimensies kennen vrijwel alle denkbare (beleids-)sectoren invloeden op de gezondheid van de Zuid-Hollandse burgers. De dimensies en van daaruit beïnvloeden is bij verschillende partijen (en sectoren) belegd. De integratie van die dimensies levert een krachtige bijdrage aan gezondheid. Zo wordt voorkomen dat maatregelen en ingrepen elkaar verzwakken en er juist gezocht wordt naar synergie, op de drie dimensies als geheel.

OOGST DIAGNOSE, VERHAALLIJNEN EN CASUÏSTIEK

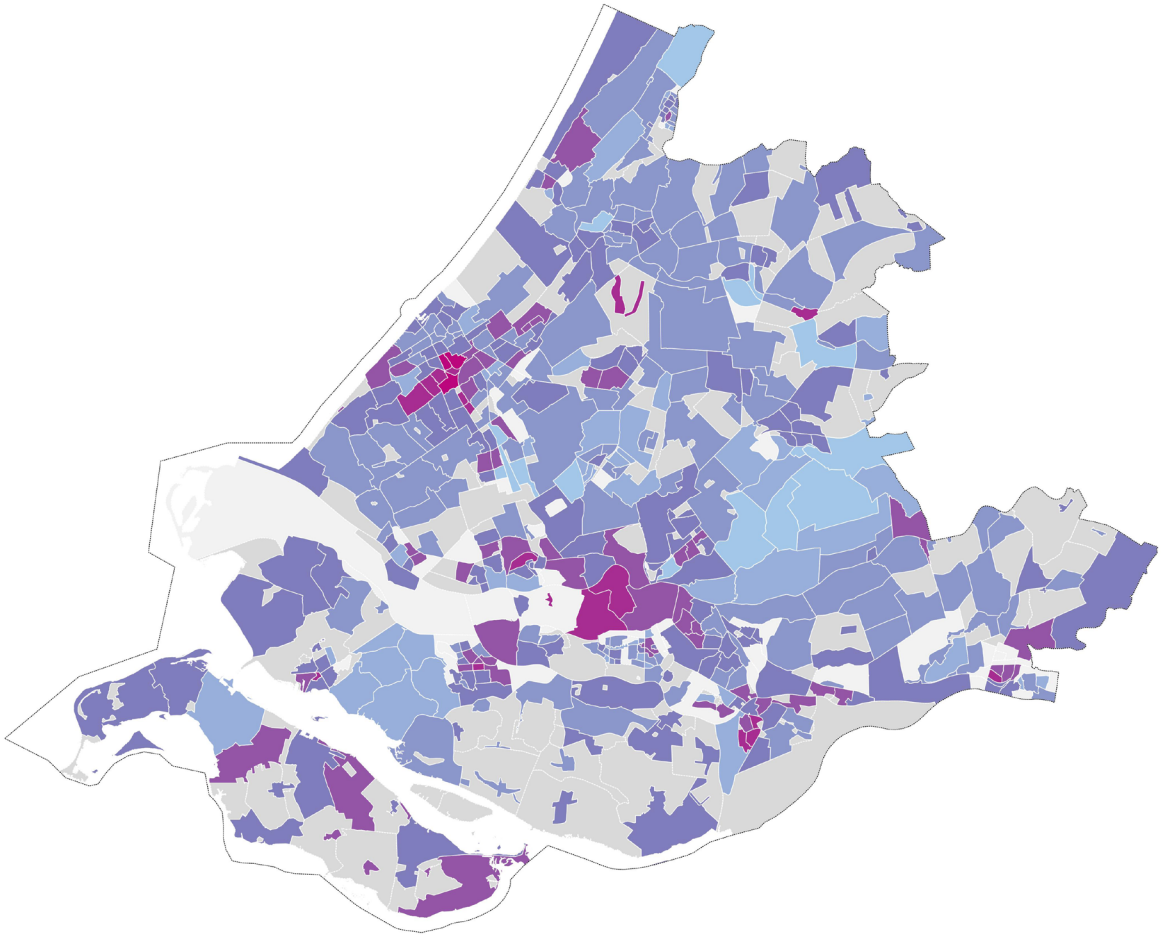
Er zijn veel invloeden die volgen uit de diagnose, waarvan de oorzaak-gevolgrelaties niet zonder meer te geven zijn. Er zijn wel clusters van oorzaak-gevolg-relaties aan te geven, die grote interne samenhang en synergie kennen. Op die clusters van oorzaak-gevolg-relaties is in dit onderzoek een verdieping gemaakt, en deze zijn vertaald in Verhaallijnen die inzicht geven in het probleem, de opgave en oplossingsrichtingen.

CONCLUSIES VANUIT DE DIAGNOSE

De provincie Zuid-Holland heeft een aantal specifieke karakteristieken, die gezamenlijk leiden tot de laagste score tussen de provincies in Nederland als geheel op dit moment op het gebied van gezondheid. Er zijn niet alleen generieke verschillen met andere provincies, ook binnen de provincie zijn grote gezondheidsverschillen zichtbaar. Daarmee is het “gezondheidsprobleem” niet alleen een generiek probleem, maar ook een verdelingsprobleem; de GIS-analyse onderstreept het algemene beeld dat er wijken zijn aan te wijzen waar gezondheidsproblemen cumuleren, met gemeenschappelijke problemen, maar wel telkens met een eigen karakteristiek.

Als we de diagnose vanuit de verschillende determinanten voor het hele areaal van de provincie bekijken is een “gezondheidskaart” te maken van de provincie in termen van wijken waar gezonde, gemiddelde en minder gezonde mensen wonen. We zien daarbij dat gezonde mensen overal verspreid in de provincie wonen. Soms in de steden maar ook daarbuiten, waar veel ruimte is. Minder gezonde mensen wonen echter vooral in de steden op een klein grondgebied ten opzichte van de hele provincie. Als we in die gebieden het verschil kunnen maken is er al veel gewonnen.

Als we dan inzoomen op elke categorie zien we dat daarbinnen een aantal factoren invloed hebben op de gezondheid van mensen en onderscheidend zijn, waarmee de verdeling gaat schuiven. Dit geeft een beeld van de factoren die beïnvloedbaar zijn en impact hebben in termen van gezondheidsbevordering. (zie pagina 86)



De verdeling in de categorie '**gezondste wijken**' gaat schuiven als gevolg van de volgende factoren:
Negatief
- Auto-georiënteerd (ruimtelijke context)
- Slechte fietsinfrastructuur (ruimtelijke context)
- Overgewicht (leefstijl & sociale context)

Positief
- Nieuwbouw (ruimtelijke context)
- Hoeveelheid schone lucht (ruimtelijke context)
- Fietsen (leefstijl & sociale context)
- Bewegen (leefstijl & sociale context)
- Gezond eten (leefstijl & sociale context)
- Niet eenzaam (leefstijl & sociale context)

De verdeling in de categorie '**gemiddelde wijken**' gaat schuiven als gevolg van de volgende factoren:
Negatief
- Luchtvervuiling (NO2) (ruimtelijke context)
- Auto-georiënteerd (ruimtelijke context)
- Slechte fietsinfrastructuur (ruimtelijke context)
- Nabijheid fastfood (leefstijl & sociale context)

Er waren bij de gemiddelde wijken geen factoren die positief van invloed waren op de verdeling

De verdeling in de categorie '**minder gezonde wijken**' gaat schuiven als gevolg van de volgende factoren:
Negatief
- Luchtvervuiling (NO2) (ruimtelijke context)
- Nabijheid fastfood (leefstijl & sociale context)
- Lage beweegnorm (leefstijl & sociale context)
- Eenzaamheid (leefstijl & sociale context)
- Roken (leefstijl & sociale context)

Positief
- Goede woningen (ruimtelijke context)
- Goede fietsinfrastructuur (ruimtelijke context)
- Jonge bevolking (leefstijl & sociale context)
- Hoge beweegnorm (leefstijl & sociale context)
- Gezond eten (leefstijl & sociale context)

CONCLUSIES VANUIT DE VERHAALLIJNEN

In het onderzoek zijn vier verhaallijnen gedefinieerd die ieder op een eigen manier verschillende oorzaak-gevolg relaties laten zien:

1. Gezonde Verstedelijking
2. Het kleine en grote groen
3. Een gezonde actieradius
4. De Complete Wijk en Buurt

De verhaallijnen zelf zijn in hoofdstuk 5 in beeld gebracht. Op de volgende pagina's (88-89) volgen per Verhaallijn de belangrijkste inzichten en conclusies.

CONCLUSIES VANUIT DE GEBIEDS-GERICHTE VERTALING IN CASUSSEN

In de uitwerking van de casussen is gebleken dat de verhaallijnen bruikbaar zijn voor een gebiedsgerichte diagnose. De verschillen in de casussen en de wijze waarop de verhaallijnen in de casussen spelen suggereren dat er naast een mogelijke generieke aanpak, een gebiedsgerichte aanpak van gezondheid noodzakelijk is.

Generieke maatregelen op het gebied van gezondheid verhogen de gemiddelde levensduur van de inwoners van de Provincie Zuid-Holland, maar versterken de ongelijke gezondheidsverdeling, omdat ze het meest toegankelijk zijn voor die groepen die toch al de hoogste levensverwachting hebben. Voor het verminderen van de ongelijke verdeling in levensverwachting zijn doelgroepspecifieke en gebiedsspecifieke ingrepen nodig. De gebiedsgerichte uitwerkingen hebben laten zien op welke wijze er lokaal invulling kan worden gegeven aan de uitwerking van de verhaallijnen.

GEZONDE VERSTEDELIJKING

De Verstedelijkingsopgave in Zuid-Holland staat de komende jaren nadrukkelijk op de agenda. Nu al is duidelijk dat dit geen gemakkelijke opgave is, er zijn geen 'makkelijke' plekken meer om te bouwen in binnenstedelijk gebied, danwel te verdichten binnen bestaand bebouwd gebied. **DE DIAGNOSE LAAT ZIEN DAT ASPECTEN ALS LUCHT EN GELUID VOOR ZUID-HOLLAND OOK NAAR DE TOEKOMST TOE ALTIJD INVLOED ZULLEN HEBBEN OP NIEUWE ONTWIKKELINGEN.** De uitdaging wordt om gezondheid en gezonde verstedelijking als kans te zien om plekken gezonder te maken, dat wil zeggen expliciet aandacht te hebben voor gezondheid bij nieuwe ontwikkelingen.

De gebiedsgerichte uitwerkingen laten zien dat er verschillende kansen liggen om gezondheid mee te nemen gekoppeld aan de verstedelijkingsopgave. **VEELAL KOMT HET VERGROTEN VAN DE DIVERSITEIT VAN WONINGEN AAN BOD.** Dit betekent dan revitaliseren of vervangen van woningen, waarmee ook een slag gemaakt kan worden met duurzaamheid, binnenklimaat en openbare ruimte. Bewuster nadenken over de openbare ruimte bij herontwikkeling gekoppeld aan doelgroepen geeft richting aan toegankelijkheid, verbinden van functies en gebieden, en gerichter gebruik door doelgroepen. Tot slot biedt het ook de kans om aandacht te hebben voor verstedelijking en mobiliteit: verdichten op OV-bereikbare locaties, aandacht voor de fiets en voorzieningen op loopafstand.

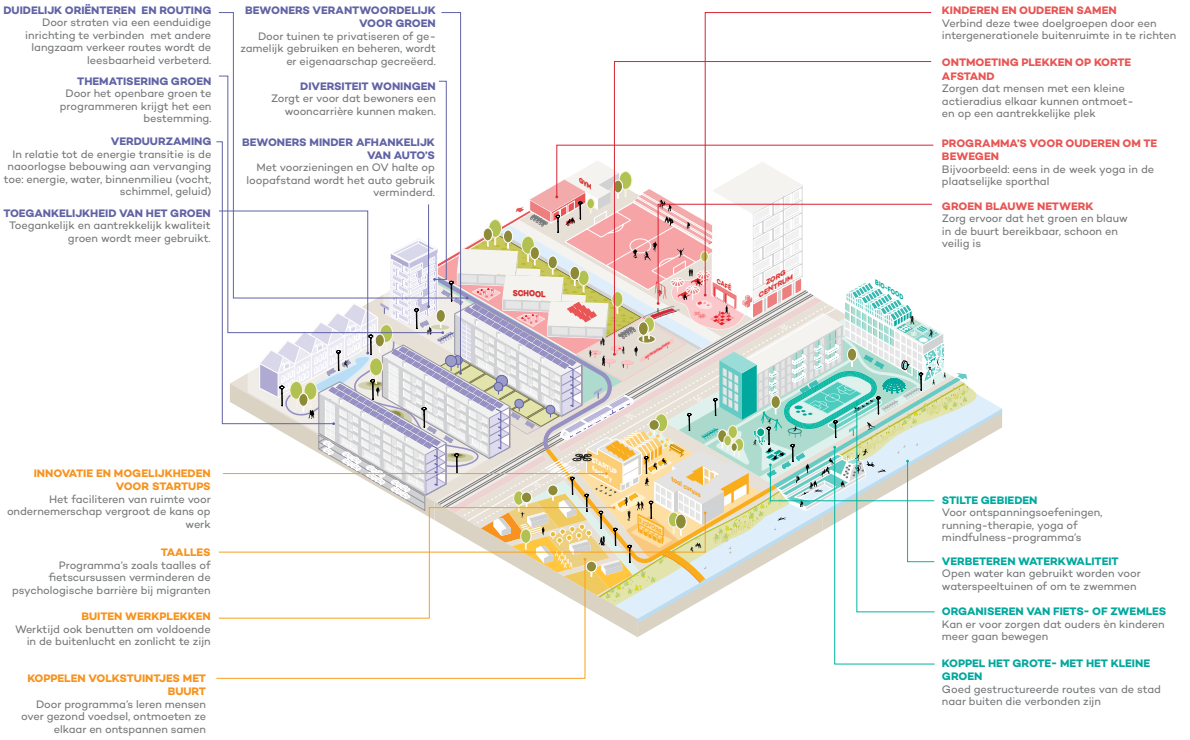
De Verstedelijkingsopgave moet niet alleen gezien worden als het rondkrijgen van de programmering. **DE OPROEP IS OM EEN EXTRA STAP TE ZETTEN, DOOR HET PERSPECTIEF GEZONDHEID MEE TE NEMEN. DIT LEVERT MOGELIJK ANDERE ACCENTEN EN OPLOSSINGSRICHTINGEN OP.** Niet bij voorbaat een makkelijkere oplossing, maar wel een ontwikkelrichting die voor de lange termijn gezondere bewoners oplevert.

HET KLEINE & GROTE GROEN

Zowel het kleine als het grote groen kan een bijdrage leveren aan een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving. Het kleine groen, waar het gaat om de openbare ruimte dichtbij, waar je dagelijks kunt bewegen en ontspannen. Het grote groen, waar je rust en ruimte kunt vinden. In Zuid-Holland zijn mooie grote landschappen te vinden. **DAT DIE NIET ALTIJD VERBONDEN DANWEL BEREIKBAAR ZIJN VANUIT DE DORPEN EN STEDEN IS EEN AANDACHTSPUNT.** Groengebieden en met name bomen en wateroppervlakken spelen een grote rol in het verminderen van hitte-stress. Op dit moment is er echter nog geen goede data beschikbaar om dit ook op kaart inzichtelijk te maken.
Daarnaast is niet al het groen zo gezond als het lijkt, door de nabijheid van grote wegen (luchtkwaliteit) of de overlast door geluid (van vliegtuigen, industrie e.d.). Er is aandacht nodig niet alleen voor de kwantiteit, maar ook de kwaliteit van het groen ver weg en dichtbij.

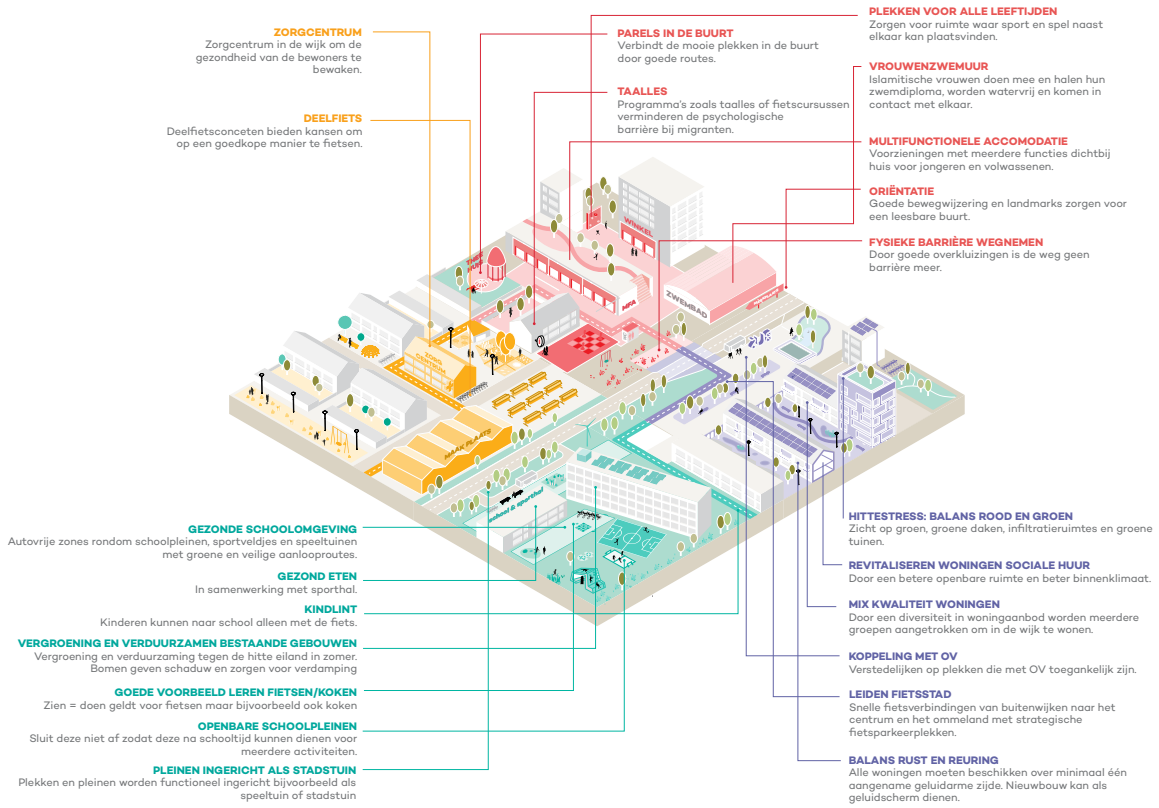
De gebiedsgerichte uitwerkingen laten zien dat het groen in buurten en wijken nog niet optimaal benut wordt. De zichtbaarheid van groen en speelplekken en de routes er naar toe zijn niet altijd duidelijk. **HET BEWUST INRICHTEN VAN BEPAALDE PLEKKEN MET EEN THEMA KAN EEN OPLOSSING ZIJN OM DIT SPECIFIEKER TE MAKEN, OOK ALS ER KANSEN LIGGEN OM EIGENAARSCHAP BIJ BEWONERS NEER TE LEGGEN.** Ook een veilige inrichting heeft aandacht nodig rond schoolpleinen, sportvelden, speeltuinen en wandelroutes. Duidelijk is dat er een verbetering gemaakt kan worden in het verbinden van het kleine en grote groen, door realisatie van bijvoorbeeld stepping stones als fietspaden en goed gestructureerde routes.

De inrichting van het groen, of het nu klein of groot is, wordt door verschillende partijen opgepakt. **DE AFSTEMMING OVER GRENZEN HEEN EN DE ROLLEN DIE PARTIJEN HIERIN HEBBEN VRAGEN OM EEN VERBETERSLAG.** Vanwege kostenoverwegingen is de inrichting van groen op lokale schaal minimaal, een impuls hierin kan verschillende voordelen opleveren op het gebied van gezondheid. Door als partijen hier gezamenlijk aan te werken, wordt die verbeterslag wellicht wél mogelijk.



GEBIEDSGERICHTE UITWERKING DEN-HAAG ZUID-WEST

GEBIEDSGERICHTE UITWERKING LEIDEN NOORD



EEN GEZONDE ACTIERADIUS

Met name jonge kinderen en ouderen zijn afhankelijk van hun directe omgeving als het gaat om dagelijkse activiteiten. De mogelijkheid om te bewegen en naar buiten te gaan wordt direct beïnvloed door de inrichting van die ruimte. **DE DIAGNOSE LAAT ZIEN DAT IN ZUID-HOLLAND ER GEBIEDEN ZIJN WAAR 50% VAN DE BEVOLKING DE BEWEEGNORM NIET HAALT**, er sprake is van obesitas, eenzaamheid een issue is en een ongezonde leefstijl (roken en drinken) aan de orde is. De diagnose laat ook zien dat er gebieden zijn waar zowel kinderen als ouderen wonen, doelgroepen die gebaat zijn bij vergelijkbare ingrepen. Door aandacht te hebben voor een gezonde actieradius (straat/gebied rondom de woning waarin een persoon beweegt) kan de inrichting van wijken en buurten bijdragen aan het stimuleren van die gezonde actieradius.

DE GEBIEDSGERICHT UITWERKINGEN LATEN ZIEN DAT ER NOG MEER REKENING GEHOUDEN KAN WORDEN MET DE DOELGROEPEN IN EEN WIJK EN BUURT EN HOE ZIJ HUN DIRECTE OMGEVING BENUTTEN. Daarbij is er synergie te behalen tussen jonge kinderen en ouderen omdat zij beiden een kleine actieradius hebben. Enerzijds gaat het om plekken om elkaar te ontmoeten, plekken om te spelen en het verleiden om te bewegen. Slim nadenken over de inrichting, bijvoorbeeld met een modulaire opbouw, zorgt ervoor dat de wijk en buurt qua inrichting van de buitenruimte 'mee kan groeien' met haar inwoners. Het benutten van wat er al is, bijvoorbeeld vergroenen van schoolpleinen en die toegankelijk maken, maar ook het multifunctioneel benutten van voorzieningen kunnen hier aan bijdragen.

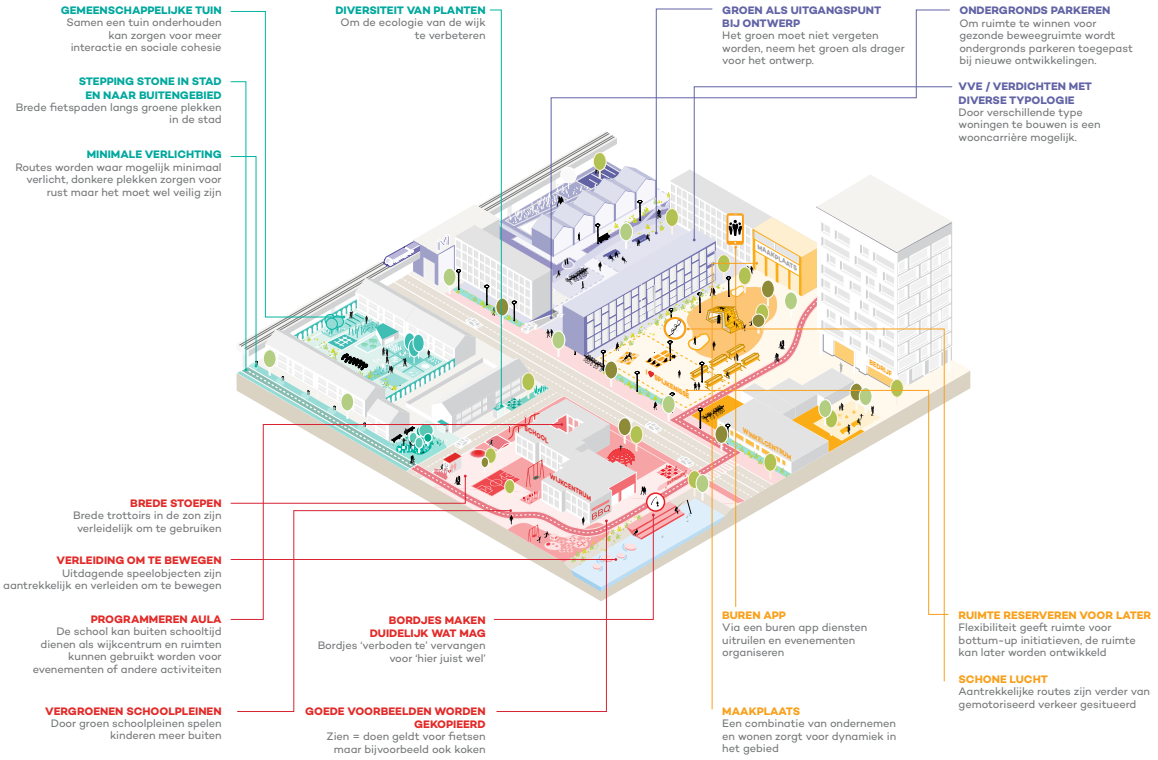
Deze Verhaallijn betekent niet dat de buitenruimte helemaal opnieuw ingericht hoeft te worden. Het geeft inspiratie om goed te kijken naar de doelgroepen in een wijk en buurt en hun behoeften. Ook vraagt het om verleiden, hoe krijg je doelgroepen letterlijk in beweging. Daarnaast om het slim benutten van dat wat er al is, zoals schoolpleinen, voorzieningen, parken en stoepen. **HET VRAAGT VAAK OOK OM HERKENBAARHEID EN HET VERBINDEN VAN PLEKKEN ZODAT DEZE TOEGANKELIJK WORDEN.**

DE COMPLETE WIJK & BUURT

KWETSBARE GROEPEN WONEN OP KWETSBARE PLEKKEN. Reden is dat mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) veelal zijn aangewezen op de goedkope, sociale woningbouwvoorraad die in bepaalde stadswijken of dorpsbuurten zijn geconcentreerd. In deze wijken steken de kwaliteit van woningen, het beheer van de omgeving en de openbare ruimte vaak negatief af ten opzichte van meer welgestelde wijken. Vaak liggen ze langs drukke, doorgaande (snel)wegen en ervaren de inwoners van deze wijken de woonomgeving als sleets en onveilig. Dat alles komt de gezondheid van bewoners, die toch gemiddeld al een stuk slechter is dan van mensen met een hoge sociaaleconomische status, niet ten goede.

UIT DE GEBIEDSGERICHTE UITWERKING KOMT NAAR VOREN DAT HET VAN BELANG IS DAT MENSEN DE MOGELIJKHEID KRIJGEN OM MEE TE DOEN IN DE SAMENLEVING. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van ontmoetingsplekken. Ook het organiseren van cursussen kan helpen voor mensen om over een barrière te stappen, zoals taalles of fietscursussen. De kwetsbare groepen kunnen ook bewuster worden gemaakt van hun gezondheid, door bijvoorbeeld in zorgcentra ze te controleren en mogelijkheden te geven om in beweging te komen. Dit geldt ook op het gebied van ondernemerschap via buiten werkplekken, faciliteren van start-ups of maakplaatsen.

Er zijn al verschillende initiatiefnemers die op lokale schaal werken aan de gezondheid in de buurten en wijken. **HET INRICHTEN VAN PROGRAMMA'S DRAAGT HIER NADRUKKELIJK AAN BIJ OM MENSEN TE BEREIKEN EN TE ACTIVEREN.** De verstedelijkingsopgave is een kans om mee te koppelen, want dat kan dynamiek in gebieden opleveren.

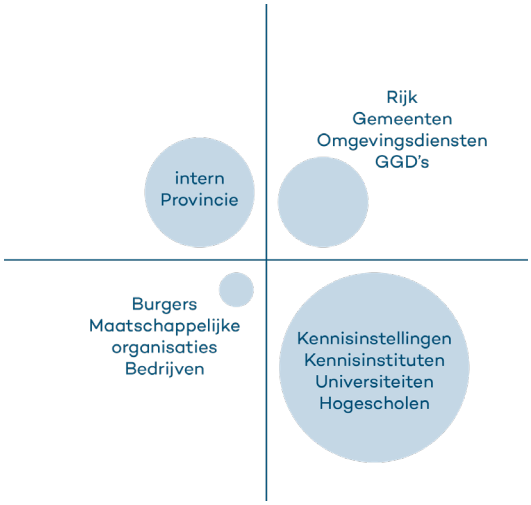


GEBIEDSGERICHTE UITWERKING SPIJKENISSE STERRENKWARTIER

AANBEVELINGEN

DE ROL VAN DE PROVINCIE ZUID-HOLLAND
Vanuit een taakgerichte benadering is de provinciale rol op het gebied van gezondheidsbevordering beperkt. Een opgavegerichte benadering laat zien dat de partijen die als eerste aan de lat staan voor gezondheidsbevordering lang niet altijd in staat zijn om dit op een geïntegreerde manier (vanuit de drie dimensies) vorm te geven. Het is een nieuw speelveld aan partijen dat samengebracht wordt, mede gestimuleerd door de invoering van de Omgevingswet (in 2021).

De provincie heeft de mogelijkheden om in elk geval een deel van de belemmerende factoren weg te nemen (door middel van kennis, regie, cocreatie, etc.). De uitdagingen liggen in het geven van continuïteit aan het netwerk, overbruggen van de gefragmenteerde aanpak (zowel intern als extern) en het benutten van de kwaliteit en kracht van het netwerk. De eerste aanzet daarvoor is gedaan door tijdens dit onderzoek zoveel mogelijk het netwerk te benutten en uit te breiden middels verschillende (expert)sessies. In onderstaand beeld is een overzicht van deze betrokkenheid verbeeld:



AANBEVELINGEN VOOR DE INTERNE ORGANISATIE VAN DE PROVINCIE ZUID-HOLLAND
De provincie Zuid-Holland kent een aantal karakteristieken die op voorhand zwaktes lijken v.w.b. gezondheid, zoals een grote verstedelijking, dicht wegennetwerk etc en de impact op de leefomgeving. Deze zwaktes kunnen ook ingezet worden als sterktes, bijvoorbeeld door de verstedelijking te zien als efficiënt en groot investeringsvolume en te zoeken naar positieve gezondheidseffecten van infrastructuur.

Binnen de verschillende beleidssectoren is – gezien het effect van vrijwel alle sectoren op gezondheid – specifieke aandacht voor gezondheid gewenst. Steeds zou de vraag mogen zijn: hoe kan deze beleidsactie ook leiden tot meer gezondheid? De huidige sectoren sturen vooral monodisciplinair.

Er liggen kansen voor die beleidssectoren waar een wettelijke taak belegd is zoals op het gebied van 'regie over ruimtelijke ontwikkeling in de regio', wettelijke milieutaken rond geluid, lucht en externe veiligheid, op het gebied van verkeer en vervoer (rond fietsinfrastructuur, bereikbaarheid, verduurzaming en concessies openbaar vervoer) en op het gebied van de Omgevingswet en Omgevingsbeleid.

Er liggen expliciet ook kansen op het vlak van ambities die gesteld zijn en waar de impact op gezondheid meegenomen kan worden. Voorbeelden zijn ambities op het gebied van recreatie, groen, natuur, klimaatadaptatie en milieu.

Naast een aanjagende rol op beleidsaandacht voor gezondheid binnen de beleidssectoren is een overkoepelende aandacht wenselijk om te sturen op meer gezondheid, bijvoorbeeld door een coördinerend programma met een

generieke basis, zonder de verantwoordelijkheid voor gezondheidsaspecten bij de verschillende beleidssectoren weg te nemen.

AANBEVELINGEN VOOR DE SAMEN-WERKING IN HET PARTNERNETWERK

De huidige aansturing op gezondheid is gefragmenteerd en kent nog veel onbekendheden. De provincie zou hierin een zeer nuttige rol kunnen vervullen, met name door middel van kennis, regie, cocreatie. Voorbeelden van die rolinvulling zijn:

VERBINDEN – waar veel partijen ieder voor zich op het gezondheidsdossier acteren, wordt het als natuurlijke rol voor de provincie gezien om partijen bij elkaar brengen. Deze rol is er op gericht om kennis met elkaar te delen en uit te wisselen.

UITZOEKEN – ondersteunend onderzoek voor gezondheidsinterventies, nauw aansluitend bij reguliere taken. Het verkennen van nieuwe ontwikkelpaden op grensvlakken van de perspectieven is daarbij interessant ook met betrekking tot de eigen beleidsopties.

INSPIREREN – best practices voor het voetlicht brengen, zo is voorgesteld om als provincie een 'voorbeeldenbank' te ontwikkelen. Zodat alle goede voorbeelden op één plek vindbaar zijn.

AANJAGEN – partijen actief aan elkaar koppelen, ook in het realiseren van samenhang in de regio vanuit het Omgevingsbeleid. De provincie hoeft niet direct op uitwerking van een casus betrokken te zijn, maar wel in de breedste zin om een project aan te jagen.

AGENDEREN – het dossier door middel van bijeenkomsten op de agenda zetten/houden. Dit betekent het creëren van provinciale bewustwording, zeker in combinatie met kansrijke interventies. Daarnaast is agenderen niet alleen in de eigen organisatie en regio relevant, maar ook op nationale schaal en op het niveau van de EU.

De samenwerking gaat ook over toepassing in de praktijk. Een gebiedsgerichte benadering is wenselijk, want effectiever voor wat betreft gezondheidsbevordering en dienstbaar aan vermindering van ongelijkheid in gezondheidsverdeling. Het is gebleken dat gezondheid met name op het niveau van de wijk manifest wordt. Daarmee zijn vanuit het onderzoek ook prioritaire gebieden naar voren gekomen waar een kleine stap een groot verschil kan maken.

AAN DE SLAG - PRIORITEITEN

De Verhaallijnen en de hierboven omschreven thema's presenteren een eerste inhoudelijke agenda en 'quick wins' om versnelling te geven aan de ambitie om in 2040 de gezondste provincie van Nederland te zijn. Dit vraagt om een verdere beleidsverkenning, hoe sluit dit aan op de beleidsdossiers en in hoeverre is dit laaghangend fruit (korte termijn actie mogelijk) of gaat het om een systeemverandering (lange termijn doelen neerzetten). Dit vraagt om coördinatie op de verhaallijnen die vanuit een programmatische aanpak vertrekt.

Het onderzoek heeft laten zien dat het leggen van verbindingen met partijen en gebieden meerwaarde heeft en verrijkend is, in termen van kennis en impact. Hier ligt een rol voor de provincie om het netwerk te bestendigen.

Tot slot staat of valt een volgende stap met commitment, zowel vanuit de provincie als vanuit partners. De bestuurlijk activering van partijen moet verder verkend worden, om ook voor de lange termijn continuïteit te borgen.

COLOFON

Dit rapport is het eindproduct van
het toekomstagenda onderzoek:
Gezond Zuid-Holland 2040

POSAD SPATIAL STRATEGIES
Emile Revier, Froukje van de Klundert,
Karlijn Kokhuis, Francesca Becchi, Tomer Shachaf,
Vincent Babeș, Milan Oosterling

Binckhorstlaan 36
2516 BE Den Haag
+31 70 322 2869
froukje@posad.nl

TNO
Geiske Bouma, Frank Pierik. Petra Vermeulen,
Reinier Sterkenburg, Hariwa Hayas, Ingo Bousema,
Mirjam van Iterson

Anna van Buerenplein 1
2595 DA Den Haag
+31 88 866 0000
geiske.bouma@tno.nl

PROVINCIE ZUID-HOLLAND
Gielijn Blom, Jan-Harm Brouwer,
Johan van Zalinge, Mohamed Sbaai,
Helmut Thoele, Erik Terlien
ge.blom@pzh.nl

Juli 2018

posad SPATIAL STRATEGIES

TNO innovation for life

provincie ZUID HOLLAND



posad

TNO innovation for life

provincie ZUID HOLLAND