

Gezonde Stad

Samen voor een gezonde leefomgeving

Lectorale rede dr. J.E. (Jeannette) Nijkamp
29 september 2021



share your talent. **move** the world.

Gezonde Stad

Samen voor een gezonde leefomgeving

Lectorale rede dr. J.E. (Jeannette) Nijkamp

29 september 2021



Colofon

Titel: Gezonde Stad; Samen voor een gezonde leefomgeving
Auteur: dr. J.E. (Jeannette) Nijkamp
Eindredactie: Rixt Froentjes
Uitgever: Kenniscentrum NoorderRuimte Hanzehogeschool
Groningen, september 2021
Layout: The Creative Hub Groningen - powered by Canon
Vertaling: Maaïke van der Rijst Tekstadvis en -productie
Fotografie omslag: Sophie Tillema

© 2021 Jeannette Nijkamp



info@noorderruimte.nl

www.noorderruimte.nl

Application for the reproduction of any part of this book in any form should be made to the author. No part of this publication may be reproduced, stored or introduced in a retrieval system or transmitted in any form or by other means (electronic, mechanical, photocopying or otherwise) without the author's prior, written permission.

Inhoudsopgave

Voorwoord door wethouder Volksgezondheid Groningen	6
1. Inleiding	8
2. Gezondheidsverschillen: een hardnekkig probleem	10
2.1 Gezondheidsverschillen binnen en tussen gemeenten	10
2.2 Oorzaken van gezondheidsverschillen	11
2.3 Verkleinen van gezondheidsverschillen via de leefomgeving	13
3. Gezonde stad	17
3.1 Toegenomen aandacht voor een gezonde stedelijke leefomgeving	17
3.2 Denkkader voor een gezonde stad	20
3.3 Afbakening van het onderzoeksprogramma Gezonde Stad	22
3.4 Uitdagingen bij een gezonde leefomgeving	22
3.5 Uitdagingen bij innovatieve woonconcepten	24
4. Samen werken aan een gezonde stad	28
4.1 Organisatorische inbedding van de lector Gezonde Stad	28
4.2 Onderzoekslijn Gezonde Leefomgeving	28
4.3 Onderzoekslijn Innovatieve Woonconcepten	30
4.4 Samenwerkingsverbanden	31
4.5 Visie op het werken aan een gezonde stad	31
Nawoord door directeur VanWonen	35
Nawoord door hoogleraar Universitair Medisch Centrum Groningen	36
Literatuur	37
English version	40

Alice: “This is impossible.”

The Mad Hatter: “Only if you believe it is.”

– *Lewis Carroll*

Voorwoord door wethouder Volksgezondheid Groningen

Het besef dat een groot deel van de ziektelast wordt veroorzaakt door onze sociale en fysieke leefomgeving én dat een gezonde leefomgeving kan voorkomen dat mensen ziek worden is – zeker sinds corona – wijd verbreid. Het essay *Gezondheidsverschillen voorbij* dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in oktober 2020 publiceerde, roept ons op te leren van de geschiedenis. Volgens de RVS werd de grootste gezondheidswinst rond 1900 geboekt door collectieve maatregelen buiten het medische domein zoals stadshygiëne, volkshuisvesting, sociale wetgeving en onderwijs. Als grootste verwachte doorbraak voor de nabije toekomst om sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen, zet de RVS leefomgeving op de eerste plaats, gevolgd door bestaanszekerheid en het vergroten van kansengelijkheid via het onderwijs.

Vooraf overheden kunnen een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de leefomgeving en daarmee de gezondheid van inwoners positief beïnvloeden. Het spreekt voor zich dat hiervoor een lange adem nodig is en een consequent, duurzaam beleid. ‘Goed beleid doet er toe’ is dan ook het motto van de *Gezonde Stad Index 2020* van het onderzoeks- en adviesbureau Arcadis. In deze index, die is samengesteld op basis van onderzoek van het RIVM, werd Groningen uitgeroepen tot fysiek de gezondste stad van Nederland. Voor het ontwikkelen van een effectief, duurzaam beleid is samenwerking met een breed palet aan partners cruciaal. Onmisbaar hierbij zijn de kennisinstellingen. De samenwerking tussen de gemeente en kennisinstellingen op het gebied van Healthy Ageing (Meer Gezonde Jaren) kent in Groningen dan ook een lange traditie. Dit wordt als sterk punt genoemd in het Arcadisrapport.

Omdat het bevorderen van een gezonde leefomgeving en een betere leefkwaliteit al lange tijd een rode draad is in het beleid van de gemeente Groningen hebben we samen met de Hanzehogeschool, VanWonen en het UMCG het aanstellen van een lector Gezonde Stad mogelijk gemaakt. De leeropdracht van lector Jeannette Nijkamp sluit perfect aan bij de kennisbehoefte die wij als stad hebben: hoe kan de stedelijke, fysieke leefomgeving zodanig worden ontworpen en ingericht dat deze bijdraagt aan een betere gezondheid van de gebruikers en gezond gedrag en ontmoeting stimuleert? En hoe ontwikkel je interventies die werken in de praktijk? De relatie tussen de fysieke en sociale leefomgeving, leefstijl en gezondheid staat hierin centraal.

Alhoewel Groningen is uitgeroepen tot fysiek de gezondste stad van Nederland, hebben we helaas niet de gezondste inwoners. Daarnaast is ook in onze gemeente gezondheid ongelijk verdeeld. Dit komt tot uiting in de noordelijke wijken van

onze stad, waar het aantal gezonde levensjaren in armere gezinnen beduidend lager is dan in andere delen van Groningen. Wat betreft het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen inwoners en wijken is er in onze stad dus nog een wereld te winnen en kan onderzoek een belangrijke bijdrage leveren.

Wij zijn dan ook trots op het feit dat we in Groningen een lector Gezonde Stad hebben. Het onderzoek rondom het thema Gezonde Stad wordt vooral een succes als er enthousiasme is bij de partners en als sprake is van wederkerigheid. Zo dragen we als gemeente samen met onze inwoners interessante cases voor onderzoek aan, begeleiden we indien nodig studenten en begeeft de lector zich op haar beurt in de haarvaten van de buurten en wijken om kennis op te halen en een netwerk te bouwen. Dit proces is in de eerste fase van het onderzoek al behoorlijk van de grond gekomen en heeft nu al mooie resultaten opgeleverd. Kortom, dat smaakt naar meer!

Isabelle Diks,
Wethouder Volksgezondheid Groningen

1. Inleiding

Een aantal jaar geleden nam ik in de wijk waar ik woon deel aan een informatieavond voor bewoners. Hier werd het ontwerp gepresenteerd van een nieuw te bouwen woonzorgcomplex voor ouderen met een beperking. Op dit ontwerp kwam veel kritiek. Veel wijkbewoners vonden het gebouw te hoog en te massief en misten vooral ook verbinding tussen het gebouw en de wijk. Het betrof namelijk een gesloten woonblok dat volledig naar binnen was gericht. Aan de straatzijde oogde het gebouw onaantrekkelijk. Er was geen zitgelegenheid en ook geen groen. Tijdens de bijeenkomst werd de vraag gesteld hoe dit nieuwe ontwerp paste bij het overheidsbeleid om ouderen en mensen met een beperking zoveel mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. Het antwoord was dat de toekomstige bewoners een dusdanig slechte gezondheid zouden hebben dat zij toch niet de wijk in zouden gaan. Verder was de geplande nieuwbouw alleen financieel haalbaar bij maximale bebouwing van het perceel.

Tot op dat moment stond er op deze plek een verzorgingshuis uit de jaren zeventig, met bomen en zitgelegenheid bij de ingang. Verder werd de gemeenschappelijke binnenruimte ook gebruikt door wijkbewoners voor bijvoorbeeld vergaderingen van de bewonersvereniging, of als stemlokaal. Omdat ouderen echter inmiddels geacht werden zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, werd voor veel verzorgingshuizen een andere bestemming gezocht. Dit gebouw was echter dusdanig verouderd dat het hiervoor niet meer geschikt werd geacht.

Het nieuwe woonzorgcomplex is al weer enkele jaren gereed. De veronderstelling dat de bewoners niet de wijk in zouden gaan, blijkt niet te kloppen. Ook zitten er bij mooi weer mensen voor de ingang op de smalle stoep, op een stoel die zij zelf buiten hebben gezet. Een deel van hen rookt. Wat wel klopt is de veronderstelling met betrekking tot de onaantrekkelijkheid van de straatkant van het gebouw en het gebrek aan verbinding met de wijk. Wijkbewoners klagen over de mensen op de smalle stoep en over de rook. Kortom, de buitenruimte voor dit gebouw is noch voor de bewoners van het complex, noch voor de wijkbewoners een leefomgeving die bijdraagt aan hun gezondheid of uitnodigt om in te verblijven en elkaar te ontmoeten.

Mijn leeropdracht als lector Gezonde Stad is te onderzoeken hoe de stedelijke fysieke leefomgeving zodanig kan worden ontworpen en ingericht dat wijkbewoners zich hier wel prettig voelen en worden gestimuleerd tot gezond gedrag en ontmoeting en om interventies te ontwikkelen die werken in de praktijk. Dit onderzoek wil ik zoveel mogelijk samen doen met allerlei betrokken partijen zoals gemeenten, bedrijven, organisaties en kennisinstellingen en vooral

ook met de bewoners die deze leefomgeving gebruiken. Want alleen samen kunnen we de leefomgeving gezonder maken.

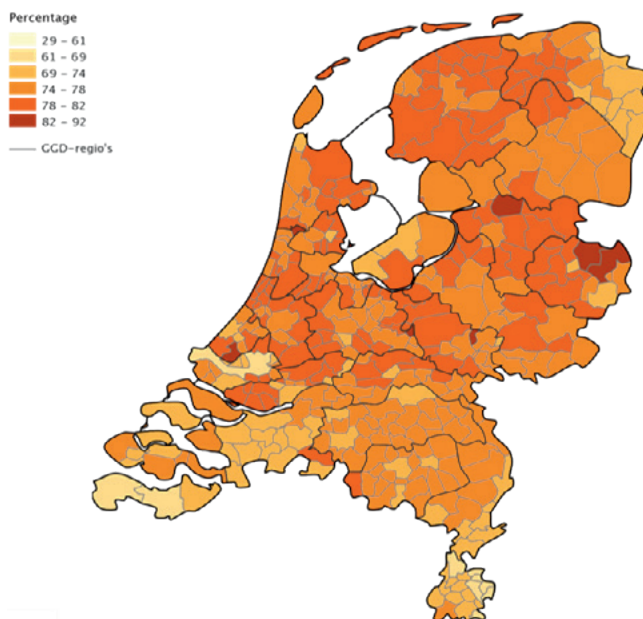
Door het ontwikkelen van kennis over het gezonder maken van de leefomgeving hoop ik een bijdrage te leveren aan een betere gezondheid voor alle wijkbewoners die deze leefomgeving gebruiken en aan het verkleinen van de bestaande gezondheidsverschillen tussen groepen bewoners. Hieraan is grote behoefte, zoals ook blijkt uit de Kennis- en Innovatie Agenda 2020-2023 van de Topsector Gezondheid en Zorg. De centrale missie van deze Agenda is gericht op een afname van de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met dertig procent. Verder zet een van de deelmissies in op een afname van dertig procent van de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en leefomgeving (Health-Holland, 2019).

Het aanstellen van een lector Gezonde Stad is een gezamenlijk initiatief van de Hanzehogeschool Groningen, de gemeente Groningen, VanWonen en het Universitair Medisch Centrum Groningen. Ik wil deze vier partijen bedanken voor het mogelijk maken van het onderzoek rondom het thema Gezonde Stad en voor het in mij gestelde vertrouwen om dit onderzoek vorm te geven.

2. Gezondheidsverschillen: een hardnekkig probleem

2.1 Gezondheidsverschillen binnen en tussen gemeenten

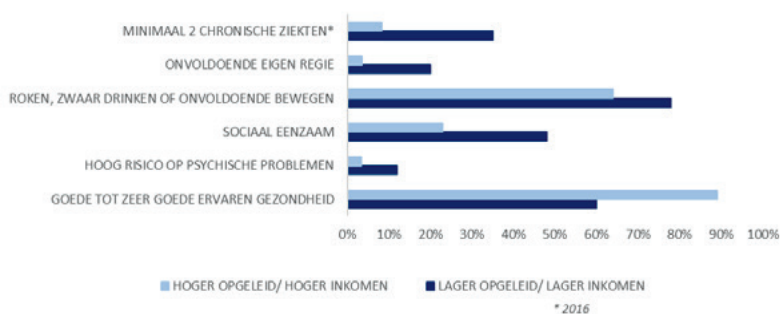
Gemiddeld genomen verbetert de gezondheid van de inwoners van Nederland nog steeds. Dit blijkt uit de nog altijd stijgende gemiddelde levensverwachting bij de geboorte. Er bestaan echter grote gezondheidsverschillen tussen gemeenten en regio's, zoals de gegevens van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) laten zien (zie figuur 2.1). Zo beoordelen in de Oost-Groningse gemeenten en in Rotterdam veel minder inwoners hun eigen gezondheid als goed of zeer goed dan in veel andere gemeenten.



Figuur 2.1: Goede of zeer goede ervaren gezondheid per gemeente in 2016 (RIVM, z.d.)

Ook binnen gemeenten komen grote gezondheidsverschillen voor tussen groepen inwoners. Deze verschillen hangen samen met sociaaleconomische status (SES), vaak afgemeten aan opleidingsniveau en inkomen. Zo is de levensverwachting van inwoners met een hoge SES zeven jaar langer dan van inwoners met een lage SES en leeft de eerste groep vijftien jaar langer in goede gezondheid (RIVM, 2018). Dit verschil is goed zichtbaar in figuur 2.2, die enkele resultaten uit de Gezondheidsmonitor van de GGD voor de gemeente Groningen voor 2020 laat zien. Uit deze resultaten blijkt dat Groningers met een lage opleiding en een laag inkomen hun gezondheid veel minder vaak als goed of zeer goed ervaren dan

Groningers met een hogere opleiding en inkomen en veel vaker chronische ziekten hebben. Zij hebben ook een ongezondere leefstijl: ze roken meer, drinken vaker overmatig alcohol en bewegen minder. Verder zijn mensen met een lage opleiding en inkomen eenzamer, mentaal minder gezond en minder in staat de regie over hun eigen leven te voeren.



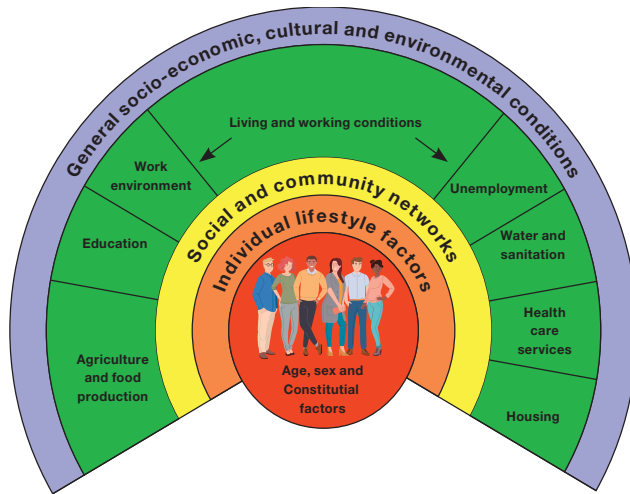
Figuur 2.2 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen binnen de gemeente Groningen (GGD Groningen Gezondheidsmonitor 2020)

Het feit dat grote groepen inwoners op relatief jonge leeftijd te maken krijgen met allerlei chronische aandoeningen zoals diabetes en hart- en vaatziekten is uiteraard nadelig voor de betreffende mensen. Daarnaast is dit ook een probleem voor de samenleving als geheel, want dit leidt tot meer ziekteverzuim, hogere ziektekosten en minder productiviteit. Daarbij vergroot het dreigende tekort aan zorgverleners, vanwege onder meer de vergrijzing, de urgentie om deze gezondheidsverschillen aan te pakken nog meer.

In het Nederlandse gezondheidsbeleid is al sinds halverwege de jaren tachtig veel aandacht voor het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Hierbij is tot voor kort vooral ingezet op leefstijlinterventies, zoals beweegprogramma's en dieetadviezen. Het uitgangspunt hierbij was dat mensen met een ongezonde leefstijl in principe zelf verantwoordelijk zijn voor een gezonde leefstijl en dat zij door deze leefstijlinterventies in staat zouden worden gesteld gezonder gedrag te gaan vertonen. Hierdoor zou hun gezondheid verbeteren en zouden gezondheidsverschillen tussen groepen inwoners worden verkleind. Dit beleid heeft echter niet geleid tot het terugdringen van de gezondheidsverschillen.

2.2 Oorzaken van gezondheidsverschillen

Hoewel leefstijl een belangrijke invloed heeft op gezondheid is dit niet de enige oorzaak van gezondheidsverschillen. Gezondheid wordt namelijk beïnvloed door allerlei factoren, zoals het determinantenmodel van Dahlgren en Whitehead (1991) laat zien (zie figuur 2.3).



Figuur 2.3 : Determinanten van gezondheid (Dahlgren & Whitehead, 1991)

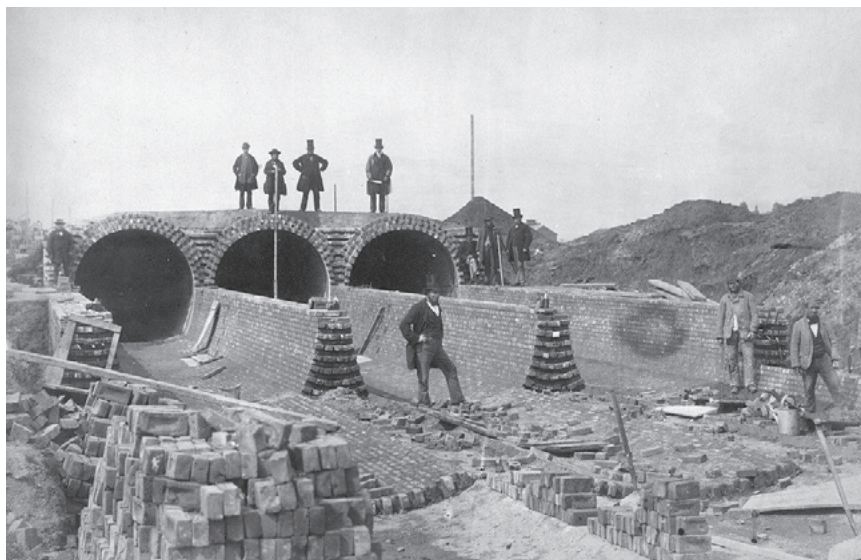
In het midden van dit model staan individuen met hun persoonlijke en aangeboren eigenschappen. Daaromheen liggen meerdere lagen van factoren die door middel van beleid kunnen worden beïnvloed. De eerste twee lagen bevatten leefstijlfactoren zoals beweging en voeding en factoren die te maken hebben met sociale netwerken. De laag daaromheen heeft betrekking op leef- en werkomstandigheden en bevat onder meer fysieke aspecten zoals huisvesting en werkomgeving. De buitenste laag wordt gevormd door sociaaleconomische, culturele en milieufactoren, zoals bijvoorbeeld de beschikbaarheid van banen, eetgewoonten en de luchtkwaliteit. De factoren in de verschillende lagen van het model hebben allemaal invloed op gezondheid en hangen bovendien met elkaar samen. Zo is de leefstijl van een individu van invloed op diens gezondheid. Deze leefstijl wordt onder meer beïnvloed door de sociale netwerken van het individu. Stoppen met roken bijvoorbeeld is gemakkelijker met steun van familie en vrienden en als bij hen niet-roken de norm is. Ook de leef- en werkomgeving heeft invloed op leefstijl. Als deze omgeving mensen verleidt tot beweging en gezond eten, zullen zij eerder een gezonde leefstijl vertonen. Een slechtere gezondheid wordt dus veroorzaakt door een combinatie van factoren die op allerlei manieren met elkaar zijn verweven en hetzelfde geldt voor gezondheidsverschillen.

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) onderscheidt verschillende ontwikkelingen die sinds de jaren tachtig van invloed zijn geweest op het laten voortbestaan van gezondheidsverschillen (Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, 2020). Een belangrijke rol spelen onder meer een toegenomen ongelijkheid op het gebied van wonen en leefomgeving. Door verschraling van de sociale woningbouw en het toenemende woningtekort, stijgende huren,

dalende huursubsidie en beleggingsactiviteiten op de woningmarkt wordt het voor mensen met een lager inkomen steeds moeilijker om in de stad te wonen (Hochstenbach & Musterd, 2018) en dat geldt in toenemende mate ook voor mensen met een middeninkomen. Deze ontwikkelingen hebben geleid tot een concentratie van mensen met een zwakkere sociaaleconomische positie in wijken aan de rand van de stad en in gemeenten buiten de stad. In deze wijken is de kwaliteit van de woningen, openbare ruimte en publieke voorzieningen vaak minder dan in andere wijken. Factoren zoals een hoge bevolkingsdichtheid, veel verkeer en weinig groen zorgen voor een ongezondere leefomgeving en maken dat in deze wijken bewoners minder dan in andere wijken worden uitgenodigd om naar buiten te gaan om te bewegen en anderen te ontmoeten. Dit wordt nog verergerd door het feit dat er in deze wijken doorgaans minder sociale cohesie is en mensen zich onveiliger voelen. Verder blijkt uit cijfers van het Nibud dat vijftig procent van de huurders in Nederland moeite heeft met rondkomen en dat dertig procent met betalingsachterstanden kampt. Ongeveer dertig procent van de huurders in de vrije sector betaalt een huurprijs die gezien hun financiële situatie eigenlijk te hoog is. Verder heeft een kwart van de huurders in met name de sociale sector, oftewel 800.000 huishoudens, te weinig middelen om in het levensonderhoud te voorzien (Verberk et al., 2019). Dat maakt hun woonsituatie in financiële zin permanent kwetsbaar. Zowel een ongezondere woonomgeving als financiële kwetsbaarheid hebben een groot negatief effect op de fysieke en mentale gezondheid van de betrokkenen.

2.3 Verkleinen van gezondheidsverschillen via de leefomgeving

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving benadrukt dat er, om de aanhoudende gezondheidsverschillen te verminderen, meer nodig is dan leefstijlinterventies en verwijst naar de collectieve maatregelen buiten het medische domein die rond 1900 de grootste gezondheidswinst opleverden. Dit waren onder meer interventies in de fysieke leefomgeving, zoals de aanleg van riolering die vanaf het midden van de negentiende eeuw in Europese steden plaatsvond. Tijdens de hete zomer van 1858 had de bevolking van Londen te kampen met een enorme stankoverlast van de rivier de Theems, die werd gebruikt voor het lozen van menselijk afval. Daarnaast werd deze ook gebruikt als drinkwaterbron. Tijdens deze zomer, die ook wel wordt aangeduid als The Great Stink, werd de bevolking geteisterd door via water overdraagbare ziekten zoals cholera en tyfus. Men dacht dat deze ziekten werden veroorzaakt door de stank. Om deze stank tegen te gaan, werd het eerste uitgebreide ondergrondse rioolsysteem ontworpen en aangelegd (zie figuur 2.4). Belangrijk neveneffect was dat het drinkwater schoner werd, waardoor het aantal besmettingen met ziekten die via water worden overgedragen sterk verminderde. De aanleg van riolering leidde dus tot een enorme gezondheidsverbetering en een grote stijging van de levensverwachting voor de gehele bevolking (Collinson, 2019).



Figuur 2.4: Aanleg rioleringsstelsel in Londen in 1860 (Wikimedia Commons)

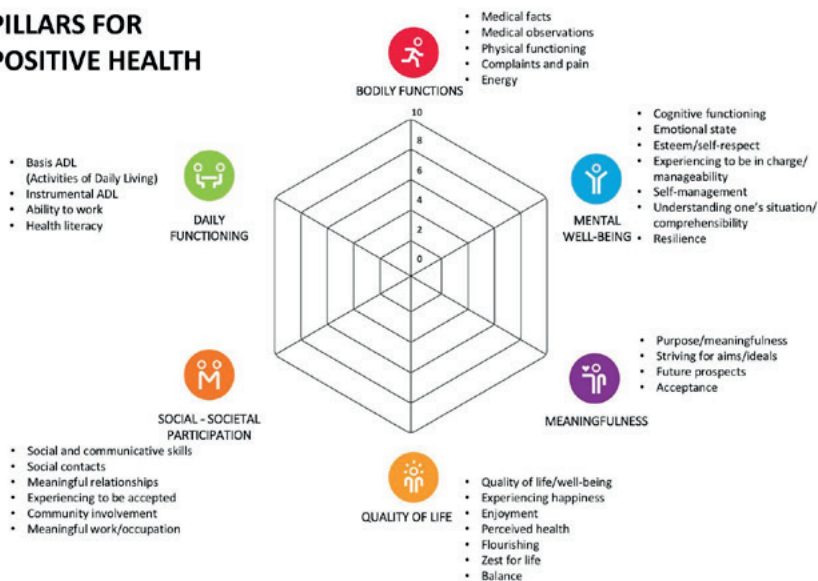
De RVS verwacht dat ook nu interventies in de fysieke leefomgeving een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan gezondheidsbevordering en het verkleinen van gezondheidsverschillen. In tegenstelling tot leefstijlinterventies, die op individuen zijn gericht, kunnen namelijk alle gebruikers van de leefomgeving profiteren van deze interventies. Ook in de *Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024* (Ministerie van VWS, 2020) wordt het verkleinen van gezondheidsverschillen door middel van het gezonder maken van de leefomgeving benoemd als prioriteit. Deze nota bevat de ambitie om vanaf 2024 gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe te passen in wijken en buurten waar veel mensen met gezondheidsachterstanden wonen. Hierbij spelen gemeenten een belangrijke rol. Door samen met bewoners veilige ontmoetingsplekken, groene zones, beweegvriendelijke en openbaar toegankelijke schoolpleinen en sportparken, fiets- en wandelpaden en speelvoorzieningen in te richten, kan de gemeente een gezonde leefstijl stimuleren.

Daarnaast kan de gemeente ook een grootschalige herinrichting van een wijk vanwege bijvoorbeeld de woningbouwopgave, energietransitie of klimaatverandering aangrijpen om tegelijkertijd de fysieke leefomgeving gezonder in te richten. Hierbij worden dus verschillende ruimtelijke opgaven gekoppeld, waarbij maatregelen in het kader van de ene opgave bijdragen aan doelen voor de andere opgave, zoals bijvoorbeeld groenvoorzieningen die stimuleren tot bewegen en ontmoeten en tegelijkertijd wateroverlast en hittestress verminderen. Ook de Omgevingswet, die naar verwachting medio 2022 in werking treedt, is gericht op

het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving en het koppelen van verschillende ruimtelijke opgaven. Deze wet verplicht gemeenten bij fysieke ingrepen in de leefomgeving milieunormen en gezondheidscriteria mee te wegen. Verder kan door deze fysieke ingrepen tevens een bijdrage worden geleverd aan sociale opgaven, zoals het bevorderen van de sociale cohesie en het vergroten van het veiligheidsgevoel in een wijk door meer openbaar straat.

In de landelijke nota gezondheidsbeleid wordt aangesloten bij het gedachtegoed met betrekking tot het brede gezondheidsconcept van positieve gezondheid dat door Machteld Huber (2011) werd geïntroduceerd. Positieve gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Gezondheid wordt hierbij uitgedrukt in termen van veerkracht, functioneren en participeren in plaats van in termen van ziekte en beperkingen. Het gaat erom hoe iemand zijn eigen gezondheid ervaart. Dit is van veel factoren afhankelijk. Binnen het concept van positieve gezondheid worden zes centrale pijlers onderscheiden die randvoorwaarden zijn voor het kunnen voeren van eigen regie (zie figuur 2.5).

PILLARS FOR POSITIVE HEALTH



Figuur 2.5: Pijlers voor positieve gezondheid (Institute for Positive Health)

Bij het bevorderen van positieve gezondheid gaat het erom wat iemand nodig heeft om mee te kunnen doen in de samenleving. Dit kunnen behoeften zijn op het gebied van zorg, maar ook bijvoorbeeld schuldhulpverlening of arbeidsbemiddeling. Ook is er een duidelijke verbinding tussen de verschillende

pijlers van positieve gezondheid en de fysieke leefomgeving. Zo kan bijvoorbeeld door het creëren van een aangename buitenruimte met zitgelegenheid en beschutting worden gestimuleerd dat mensen anderen ontmoeten en maatschappelijk participeren. Ook kan de aanleg van parken mensen verleiden om meer te wandelen en te fietsen. Hierdoor worden zij gestimuleerd tot een gezondere leefstijl en wordt bijgedragen aan hun mentale en lichamelijke welbevinden. Er zijn dus allerlei manieren waarop interventies in de fysieke leefomgeving kunnen bijdragen aan een betere positieve gezondheid.

In het volgende hoofdstuk ga ik nader in op de relatie tussen de fysieke leefomgeving en gezondheid. Ik richt mij hierbij met name op de stedelijke leefomgeving.

3. Gezonde stad

3.1 Toegenomen aandacht voor een gezonde stedelijke leefomgeving

Momenteel woont meer dan de helft van de wereldbevolking in steden en naar verwachting zal dit stijgen tot 68 procent in 2050, want wereldwijd is er nog steeds sprake van een trek naar de stad (United Nations, 2018). Voor Europa is de verwachting zelfs dat in 2030 maar liefst tachtig procent van de bevolking in stedelijk gebied woont. Het leven in steden heeft diverse voordelen, zoals het op korte afstand aanwezig zijn van allerlei voorzieningen en werkgelegenheid. Het hangt echter ook samen met allerlei factoren die meer dan op het platteland een negatieve invloed hebben op gezondheid, zoals lawaai, vervuiling, verkeersdichtheid, een gebrek aan groenvoorzieningen, criminaliteit en sociale uitsluiting (WHO, 2017). Daarom zet de Wereldgezondheidsorganisatie zich al sinds de jaren tachtig in voor het gezonder maken van steden, onder meer door het stimuleren van een gezondere fysieke leefomgeving. In 1986 ging het gezonde steden-programma van start en sindsdien zijn diverse nationale en regionale netwerken van steden opgericht om continue gezondheidsverbetering te stimuleren (Hancock, 1993).

Om de relevantie van een gezonde leefomgeving te illustreren wil ik hier ook het onderzoek van Buettner (2012) naar de Blue Zones noemen, hoewel deze zones zich niet in stedelijk gebied bevinden. De Blue Zones zijn gebieden in de wereld waar mensen gezonder en gelukkiger leven en gemiddeld veel ouder worden dan op andere plaatsen. Dit onderzoek laat zien dat de bewoners van deze gebieden een aantal dingen gemeen hebben, zoals het eten van gezond voedsel dat bij voorkeur lokaal wordt verbouwd, een doel in het leven hebben en een actief sociaal leven leiden met voldoende tijd voor vrienden en familie. Daarnaast worden mensen in de Blue Zones door hun fysieke leefomgeving, zoals de aanwezigheid van heuvels, gestimuleerd om op een natuurlijke manier te bewegen.

Het inzicht dat de fysieke leefomgeving van invloed is op gezondheid is dus niet nieuw. Door de coronapandemie zijn mensen zich hier echter meer bewust van geworden. Deze pandemie heeft dan ook een boost gegeven aan zowel reeds bestaande als nieuwe plannen om steden gezonder in te richten. De noodzaak om vanwege het risico op besmetting afstand te houden maakte pijnlijk duidelijk dat er door alle rijdende en geparkeerde auto's te weinig ruimte op straat is voor fietsers en voetgangers. Daar komt nog bij dat de angst voor besmetting in het openbaar vervoer zorgde voor een sterke stijging van de populariteit van fietsen. Dit heeft geleid tot vergaande maatregelen om de auto terug te dringen en fietsers en voetgangers meer ruimte te geven (zie figuur 3.1). Zo is in allerlei Europese steden, waaronder Rome, Berlijn, Brussel en Milaan, de coronacrisis aangegrepen

om door te pakken met het fietsvriendelijker maken van de stad door middel van bijvoorbeeld het realiseren van nieuwe fietspaden, het verwijderen van parkeerplekken en het afsluiten van wegen voor auto's (Kraak, 2020).



Figuur 3.1: Maatregelen voor een fiets- en voetgangersvriendelijkere stad in Berlijn (a) en Rotterdam (b-c)

Omdat in sommige drukke straten in Amsterdam te weinig afstand kon worden gehouden op de stoep besloot de gemeente tijdelijk fietsers naar de rijweg te verplaatsen, voetgangers het fietspad erbij te geven en auto's nog maar een kant op te laten rijden of geheel te weren. In Rotterdam veranderden honderden parkeerplekken met behulp van houten vlonders in terrassen en werd een drukke straat in een uitgaansgebied 's middags en 's avonds afgesloten voor auto's (Van Eijck, 2020). In Parijs werd in een paar dagen tijd vijftig kilometer extra fietspad gerealiseerd door het schilderen van gele lijnen en fietssymbolen op het asfalt en het opzetten van barrières om rijbanen van elkaar te scheiden. Hier zet de burgemeester zich overigens al langer in voor het weren van auto's uit de binnenstad en het creëren van een 15 minutenstad, met levensmiddelenwinkels, parken, cafés, sportfaciliteiten, gezondheidscentra, scholen en liefst ook werkplekken op loop- of fietsafstand. Doel is door het creëren van sociaal en economisch gemengde wijken vervuiling en stress te verminderen en de kwaliteit van leven van zowel bewoners als bezoekers te verbeteren (Willsher, 2020). Dit idee van een 15 minutenstad is overigens niet nieuw, maar geïnspireerd door de publiciste Jane Jacobs. In haar boek *The Death and Life of Great American Cities* neemt zij stelling tegen de visie van stadsplanners die, geïnspireerd door de stedenbouwkundigen Le Corbusier en Howard, functies zoals wonen, werken en winkelen zoveel mogelijk wilden scheiden en pleit zij voor gemengde wijken met een levendig straatbeeld (Jacobs, 1961).

Hoewel de coronacrisis dus op allerlei plaatsen een flinke impuls heeft gegeven aan plannen om autoverkeer niet langer centraal te stellen bij de inrichting van de stad, werd deze omslag op diverse plaatsen al veel eerder ingezet. Zo heeft de gemeente Groningen al sinds de jaren zeventig een verkeerscirculatieplan dat ervoor zorgt dat auto's de binnenstad niet kunnen doorkruisen, waardoor actief transport (fietsen en lopen) wordt gestimuleerd. Verder ging hier in 2015

het programma *Ruimte voor jou* van start, om nog meer ruimte te creëren voor voetgangers en fietsers (<https://ruimtevoorjou.groningen.nl/>). Hierbij wordt gemotoriseerd verkeer nog verder uit de binnenstad geweerd. Ook worden meer fietsenstallingen langs de looproutes gebouwd, zodat voetgangers minder hinder ondervinden van geparkeerde fietsen. Een ander onderdeel is de herinrichting van de Grote Markt, zodat deze niet alleen een prettige plaats wordt om overheen te lopen, maar ook om te verblijven (zie figuur 3.2). Hiertoe worden onder andere groen en zitgelegenheid toegevoegd. Nog een voorbeeld van een stad waar de auto niet op de eerste plaats komt is Kopenhagen. Door de aanleg van brede en veilige fietspaden in combinatie met een brede publiekscampagne heeft Kopenhagen sterk ingezet op de fiets als belangrijkste vervoermiddel. Deze prioriteitstelling heeft ook betrekking op het beheer, want bij sneeuwval worden de fietspaden als eerste geveegd. Daarnaast is het centrum van de stad autovrij en voetgangersvriendelijk (Jaffe, 2016).



Figuur 3.2: Grote Markt in Groningen

Een ander fenomeen waarbij werd gebroken met het centraal stellen van autoverkeer is het woonerf. Dit werd in de jaren zeventig in Nederland geïntroduceerd en internationaal beschouwd als een bouwkundige revolutie. De geaccepteerde maximumsnelheid was stapvoets en voetgangers hadden altijd voorrang. Het ontwerp van woonerven was radicaal anders dan dat van de meeste naoorlogse wijken die tot dan toe waren gebouwd. Deze wijken hadden relatief veel ruimte voor rijdende en geparkeerde auto's en waren ontworpen vanuit het ideaalbeeld van een modernistische, functionele stad waarin de mens niet liep, maar waar deze zo snel mogelijk per auto of trein doorheen gevoerd moest worden. Een woonerf was daarentegen juist bedoeld als gebied om in te blijven hangen. Diverse landen hebben het concept van het woonerf overgenomen. In Amerika worden deze woonerven 'complete streets' genoemd en in Engeland 'home zones' (Verkade & Te Brömmelstroet, 2020).

3.2 Denkkader voor een gezonde stad

Het RIVM definieert een gezonde leefomgeving als een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die bewoners uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is (RIVM, 2019). Volgens het RIVM zijn belangrijke kenmerken van een gezonde leefomgeving:

- schoon, heel en veilig;
- uitnodigend tot bewegen, spelen en sporten;
- stimuleren van fietsen, wandelen en gebruik van openbaar vervoer en goede bereikbaarheid;
- er wordt gezorgd dat mensen elkaar kunnen ontmoeten;
- er wordt rekening gehouden met de behoeften van (toekomstige) bewoners en specifieke bevolkingsgroepen (kinderen, ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en lagere inkomensgroepen);
- goede milieukwaliteit (geluid, lucht, bodem en externe veiligheid);
- voldoende groen, natuur en water en aandacht voor klimaatadaptatie;
- duurzame woningen met een gezond binnenklimaat;
- aantrekkelijke en gevarieerde openbare ruimte;
- gevarieerd aanbod aan voorzieningen, zoals scholen, winkels, cultuur, bedrijven, openbaar vervoer en sport.

Het gaat hierbij dus om zowel de fysieke als de sociale leefomgeving.



Figuur 3.3: Tien gezonde steden: een integrale visie op de gezonde stad (De Bont et al., 2013)

Er zijn verschillende modellen in omloop waarin de relatie tussen de leefomgeving en gezondheid centraal staat. Een van deze modellen zijn de ‘Tien gezonde steden’ van Platform Gezond Ontwerp (zie figuur 3.3). Dit denkkader onderscheidt tien typen gezonde steden die samen de basis vormen voor een gezonde stad. Voor het realiseren van een gezonde stad is het noodzakelijk op een integrale manier naar deze tien typen steden te kijken.

De tien typen steden zijn onderverdeeld in vier thema’s, die vier verschillende invalshoeken representeren om een bijdrage te leveren aan een gezonde leefomgeving:

- **Thema 1 (De basis op orde: de schone, veilige en klimaatadaptieve stad)** heeft betrekking op het beschermen van de gezondheid door het waarborgen van de basiskwaliteit van de leefomgeving. Het gaat hier bijvoorbeeld om instelling van milieuzones, plaatsing van geluidschermen en bescherming tegen risico’s van buitenaf, zoals overstromingen en explosies.
- **Thema 2 (Structuur en inrichting van de stad: de bewegingsvolle, mobiele en groene stad)** gaat over het op een aantrekkelijke manier inrichten van de fysieke leefomgeving, zodat deze mensen verleidt tot gezond gedrag zoals beweging. Het gaat hierbij niet alleen om afgebakende sport- en speelruimten, maar ook om bijvoorbeeld brede stoepen, schoolpleinen die altijd toegankelijk zijn, water in de stad, goed onderhouden groen en ontmoetingsplekken. Om mensen te verleiden tot actief transport is verder de aanwezigheid van aantrekkelijke en veilige fiets- en wandelvoorzieningen gewenst.
- **Thema 3 (Ketens en systemen in de stad: de energie-, afval- en voedingsrijke stad)** gaat over het bijdragen aan een gezonde leefomgeving door middel van duurzaam voedsel en circulaire energie- en afvaloplossingen.
- **Thema 4 (Gebruik en beleving in de stad: de economische en sociale stad)** betreft het realiseren van een sociale, zorgzame en economisch vitale leefomgeving, waar burgers elkaar kunnen ontmoeten en waar zij actief kunnen participeren in de (her)ontwikkeling van hun wijk. Hierbij dient tevens ruimte te worden geboden aan collectieve en particuliere initiatieven zoals een gezamenlijke tuin en collectief particulier opdrachtgeverschap bij het realiseren van woningen. Verder wordt de economische vitaliteit en aantrekkelijkheid van een wijk bevorderd door functiemenging en werkgelegenheid in de wijk.

Dit denkkader laat zien dat onderzoek ten behoeve van een gezonde stad over een breed scala aan onderwerpen kan gaan en vanuit verschillende invalshoeken kan worden aangepakt. Verder laat dit denkkader ook mogelijkheden zien voor het koppelen van het gezonder maken van de fysieke leefomgeving met andere ruimtelijke opgaven, zoals bijvoorbeeld klimaatadaptatie of energietransitie.

3.3 Afbakening van het onderzoeksprogramma Gezonde Stad

Bij het vormgeven van het onderzoek in het kader van mijn leeropdracht Gezonde Stad maak ik met name gebruik van de invalshoek van de structuur en inrichting van de stad (thema 2). Ik richt mij op het bevorderen van een gezonde inrichting van de fysieke leefomgeving, zodat deze mensen verleidt tot gezond gedrag. Hierbij besteed ik tevens aandacht aan de wisselwerking met het gebruik en de beleving in de stad, oftewel de sociale leefomgeving (thema 4). Verder richt ik mij ook op het benutten van koppelkansen met andere ruimtelijke opgaven en thema's. Een voorbeeld is de aanleg van speelvoorzieningen die bij extreme regenval tevens een wateropvang-functie hebben. Deze voorzieningen maken de fysieke leefomgeving gezonder doordat zij spelen en bewegen stimuleren en dragen daarnaast ook bij aan het klimaatadaptief maken van de stad (thema 1). Met dit onderzoek wil ik een bijdrage leveren aan gezondheidsbevordering voor alle stadsbewoners die de leefomgeving gebruiken en aan het verkleinen van de bestaande gezondheidsverschillen tussen groepen bewoners.

Zoals eerder toegelicht is het voor het verkleinen van deze gezondheidsverschillen niet alleen belangrijk dat de leefomgeving gezonder wordt, maar ook dat de ongelijkheid op het gebied van wonen wordt verminderd. De beschikbaarheid van passende en betaalbare woningen voor alle groepen bewoners vormt dus een essentieel onderdeel van een gezonde stad. Aangezien momenteel grote groepen mensen geen betaalbare woning kunnen vinden die aan hun woonwensen voldoet, is er dringend behoefte aan nieuwe manieren om huisvesting voor deze groepen te realiseren. Daarom richt ik mij in het kader van mijn leeropdracht Gezonde Stad naast het onderzoek naar een gezonde leefomgeving tevens op onderzoek naar innovatieve woonconcepten. Op beide onderzoeksthema's ga ik in het kort in.

3.4 Uitdagingen bij een gezonde leefomgeving

Er is inmiddels van alles bekend over factoren die kunnen bijdragen aan een gezonde fysieke leefomgeving. Deze kennis is vastgelegd in allerlei handreikingen en praktijkvoorbeelden met betrekking tot hoe de leefomgeving kan worden ingericht zodat deze bijdraagt aan een gezondere leefstijl en een betere gezondheid. Een voorbeeld hiervan is de door het RIVM ontwikkelde GezondOntwerpWijzer die te vinden is op de website Gezonde Leefomgeving (<https://gezondeleefomgeving.nl/>). Deze website biedt tevens ondersteuning bij het meewegen van gezondheid bij de inrichting van de leefomgeving en bevat diverse instrumenten om de leefomgeving integraal in beeld te brengen. Een van deze instrumenten is de Gezonde Omgeving (GO) methode, waarmee in kaart kan worden gebracht waar kansen liggen voor het versterken van de gezonde leefomgeving van een gebied. Deze GO! methode is ontwikkeld binnen de gemeente Utrecht en wordt momenteel doorontwikkeld voor toepassing in dorpen met minder dan 5000 inwoners.

Het aantonen van een oorzakelijk verband tussen de betreffende factoren en gezondheid is echter vaak problematisch vanwege methodologische tekortkomingen. Bovendien is veel onderzoek locatie-specifiek, waardoor de gegenereerde kennis niet of lastig overdraagbaar is (Grant, 2018). Of een fysieke interventie op een bepaalde plaats al dan niet werkt is afhankelijk van allerlei factoren. Zo leidt de aanleg van een fietspad niet automatisch tot meer fietsen. Factoren die een negatieve invloed op het gebruik van een fietspad kunnen hebben zijn bijvoorbeeld gaten in het wegdek, slechte verlichting of overhangend groen. Verder kan de effectiviteit van veel fysieke interventies worden vergroot door deze te combineren met sociale interventies (Staatsen et al., 2016). Zo kan het effect van het gebruik van moestuinen op de consumptie van groente en fruit worden vergroot als dit wordt gecombineerd met voorlichting over gezonde voeding. Om beter te kunnen inzetten op het bevorderen van gezondheid via de leefomgeving pleit de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (2018) dan ook om gestructureerd en systematisch te onderzoeken welke combinaties van fysieke en sociale interventies onder welke omstandigheden werken.

Rijksbouwmeester Floris Alkemade benadrukt in zijn essay *De toekomst van Nederland. De kunst van richting te veranderen* dat het bij het ontwerpen van interventies in de fysieke leefomgeving belangrijk is na te denken waarom we de dingen doen zoals we die doen en of we die niet beter op een andere manier kunnen doen (Alkemade, 2020). Ook Thalia Verkade en Marco Te Brömmelstroet benadrukken in hun boek *Het recht van de snelste* dat beslissingen met betrekking tot de inrichting van de openbare ruimte keuzes zijn in plaats van de vanzelfsprekendheden waarvoor ze dikwijls worden gehouden. Want waarom is bijvoorbeeld de omgeving van veel schoolpleinen vooral ingericht zodat ouders hun kinderen gemakkelijk kunnen afzetten en kinderen dus moeten uitkijken voor auto's, in plaats van als kindvriendelijke plek waar automobilisten juist moeten opletten? Inmiddels wordt op diverse plaatsen overigens wel een bewuste keuze gemaakt voor een kindvriendelijke in plaats van autovriendelijke omgeving, zoals rondom een school in een nieuwbouwwijk in Ede. Hier werden kinderen betrokken bij het ontwerp van het schoolplein en de omgeving en werden parkeerplaatsen opgeofferd ten gunste van speelruimte (Verkade & Te Brömmelstroet, 2020). Ook in een aantal schoolstraten in Den Haag wordt voorrang gegeven aan de kinderen. Deze straten zijn vanaf een kwartier voordat de bel gaat tot een kwartier erna uitsluitend toegankelijk voor fietsers en voetgangers (Kompagnie, 2021).

Nog een reden om beter na te denken over de inrichting van de gebouwde omgeving is dat beslissingen op dit gebied lang niet altijd op juiste veronderstellingen blijken te zijn gebaseerd. Zo leidt het verwijderen van een weg lang niet altijd tot drukker verkeer op andere wegen. Een onderzoek naar 63 wegen en pleinen in met name Duitse en Engelse steden waar wegen werden afgesloten

laat namelijk zien dat veel auto's niet konden worden teruggevonden in de parallelstraten, maar verdampt leken (Cairns et al., 2002).

Een belangrijke voorwaarde voor de werkzaamheid van interventies in de fysieke leefomgeving is dat deze ertoe bijdragen dat de leefomgeving aansluit bij de behoeften en wensen van de bewoners. Nog te vaak is dit echter niet het geval. Denk bijvoorbeeld aan een speelplek die is ingericht voor kleine kinderen terwijl er vooral tieners komen, een looproute die moeilijk begaanbaar is met een rollator of kinderwagen, een snelfietsroute door een kinderrijke buurt of een stenig schoolplein zonder beschutting dat tijdens een hete zomer een hittestress-eiland wordt. In veel van deze gevallen zijn bewoners niet betrokken geweest bij de inrichting van hun leefomgeving. Belangrijke vraag is hier dus hoe de gemeente en andere betrokken partijen bewoners zo goed mogelijk kunnen laten participeren bij het ontwikkelen en implementeren van interventies. Daarnaast kunnen ook bewonersinitiatieven een belangrijke bijdrage leveren aan een gezondere leefomgeving. Hiervoor is het echter wel noodzakelijk dat bewoners de ruimte krijgen en de benodigde ondersteuning om deze initiatieven uit te voeren. Een tweede relevante vraag is dan ook hoe de gemeente en andere partijen kunnen aansluiten bij de initiatieven van bewoners en de realisatie van deze initiatieven kunnen faciliteren.

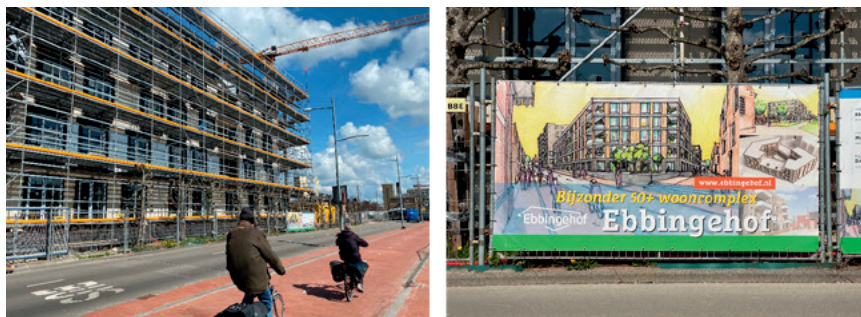
3.5 Uitdagingen bij innovatieve woonconcepten

Naast een gezonde inrichting van de leefomgeving heeft ook het hebben van passende en betaalbare huisvesting een positieve invloed op de gezondheid van mensen. Doordat er echter jarenlang te weinig nieuwbouw heeft plaatsgevonden, zijn er te weinig huizen beschikbaar. Door deze schaarste stijgen de huizenprijzen in rap tempo. Dit is al lang niet meer voornamelijk een probleem van enkele steden in de randstad, maar inmiddels de realiteit in een groot deel van de Nederlandse steden. Het tekort aan sociale huurwoningen wordt inmiddels landelijk erkend en aangepakt. Zo zet bijvoorbeeld de gemeente Groningen sterk in op het realiseren van meer sociale huurwoningen, onder meer in wijken die in het kader van wijkvernieuwing worden aangepakt (Gemeente Groningen, 2020). Landelijk knelpunt hierbij is wel dat de woningcorporaties momenteel niet snel genoeg woningen kunnen bijbouwen.

Daarnaast maakt het Planbureau voor de Leefomgeving duidelijk dat ook een groeiende groep huishoudens met een middeninkomen moeite heeft zijn woonwensen te realiseren (Schilder, 2020). Voor dit probleem is echter nog minder aandacht. Huurwoningen voor deze groep zijn schaars en kopen wordt steeds moeilijker. Voor projectontwikkelaars is het namelijk aantrekkelijker om huizen te bouwen voor de hogere inkomensgroepen, omdat deze duurdere huizen winstgeverder zijn. Door het tekort aan beschikbare woningen zijn veel mensen

met een middeninkomen die in de stad willen blijven wonen genoodzaakt een hoge huur te betalen, waardoor zij geen vermogen kunnen opbouwen en ook op langere termijn geen mogelijkheid hebben om een huis te kopen. Daarnaast woont een groeiend aantal mensen met een middeninkomen noodgedwongen buiten de stad. Het verdwijnen van de middeninkomens uit de stad is niet alleen een probleem voor de mensen die geen huis kunnen vinden, maar ook voor de stad zelf. Zo is het bijvoorbeeld voor scholen die kampen met een lerarentekort nog moeilijker om nieuwe leraren aan te trekken als er in de betreffende stad geen huizen beschikbaar zijn voor deze leraren. Ook zijn met name huishoudens met een middeninkomen zowel gebruikers als betalrs van allerlei culturele en andere voorzieningen en daarmee belangrijk voor het in stand houden van deze voorzieningen. Een ander knelpunt op de woningmarkt is dat er al heel lang op dezelfde manier huizen worden gebouwd en dat er weinig variatie zit in bijvoorbeeld de plattegrond van de gebouwde huizen. Bij het ontwerpen van de huizen vindt geen discussie plaats over woonwensen. Een deel van de mensen die een huis zoeken heeft echter woonbehoeften die afwijken van het bestaande aanbod.

Deze knelpunten hebben ertoe geleid dat de laatste jaren op verschillende plaatsen is geëxperimenteerd met nieuwe manieren om woningen te realiseren. Een voorbeeld hiervan is wooncomplex Ebbingehof in Groningen (<https://www.ebbingehof.nl/>), dat op initiatief van een aantal senioren die met gelijkgestemden willen samenwonen via een traject van Collectief Particulier Opdrachtgeverschap (CPO) tot stand is gekomen (zie figuur 3.4). Dit wooncomplex bestaat uit huurwoningen in de sociale en vrije sector en is eigendom van stichting Ebbingehof, waarvan het bestuur wordt gevormd door een aantal bewoners. De appartementen die binnen de sociale sector vallen zijn gefinancierd met geld dat van de gemeente is geleend. Naast een lening van de bank is de overige benodigde financiering bijeengebracht door een aantal bewoners die de stichting geld hebben geleend. Als de leningen zijn afbetaald, kan de stichting bijvoorbeeld korting op de huur geven, waarvan alle huurders profiteren.



Figuur 3.4: Seniorenwooncomplex Ebbingehof in Groningen

Momenteel neemt een groeiend aantal groepen burgers het initiatief om via een CPO-traject hun eigen huisvesting te realiseren. Tijdens zo'n traject treden echter allerlei knelpunten op, waardoor dit lang niet altijd slaagt. Het kan alleen een succes worden als de gemeente met de initiatiefnemers samenwerkt en hun initiatief ondersteunt. Hierbij is het belangrijk dat de gemeente open staat voor de ideeën van de initiatiefnemers. De initiatiefnemers op hun beurt dienen te laten zien dat zij echt voor hun initiatief gaan, hieraan willen bijdragen en deze bijdrage ook kunnen organiseren. Een CPO-traject is momenteel vooral haalbaar voor hoogopgeleide initiatiefnemers met voldoende tijd en geld (Nijkamp, 2021). Ook onder mensen met een middeninkomen bestaat echter de behoefte om bijvoorbeeld via een CPO-traject hun woonwensen te vervullen.

Een andere manier voor groepen mensen met een laag of middeninkomen om huisvesting te realiseren is via een wooncoöperatie. Een wooncoöperatie is een samenwerkingsverband van mensen dat zich richt op het realiseren van een betere en betaalbare woonsituatie voor de betrokkenen door het bouwen, beheeren en verhuren van woningen. Dit betreft zowel woningen met een sociale huur als woningen met een middenhuur. Tot voor kort leidden wooncoöperaties in Nederland een marginaal bestaan, in tegenstelling tot in andere landen zoals Duitsland. Momenteel wordt het oprichten van wooncoöperaties in Nederland echter steeds populairder. Zo ondersteunt de gemeente Amsterdam het tot stand komen van wooncoöperaties door middel van het vrijgeven van nieuwbouwkavels en het voorzien in een leenfonds (WOON, z.d.). Verder heeft Platform31 in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een actieprogramma opgestart om de realisatie van wooncoöperaties te stimuleren (Platform31, z.d.). Nog een voorbeeld van hoe mensen die weinig geld hebben aan huisvesting kunnen worden geholpen zijn de Rotterdamse kluswoningen. Het gaat hier om sterk verouderde huizen die mensen onder de marktwaarde kunnen kopen om deze vervolgens zelf op te knappen. In ruil daarvoor is de koper verplicht enige jaren in het huis te blijven wonen en hier een bepaald bedrag in te investeren.

Naast de tot nu toe gebruikelijke manieren waarop huisvesting kan worden gerealiseerd zijn er dus verschillende andere innovatieve manieren, waarbij de innovatie betrekking kan hebben op nieuwe samenwerkingsverbanden, nieuwe organisatievormen of nieuwe financieringsmodellen. Er is momenteel echter geen inzicht in de verschillende mogelijkheden die mensen met een laag of middeninkomen hebben en welke stappen zij hiervoor moeten zetten. Ook is er nog onvoldoende inzicht in de knelpunten die deze mensen hierbij ervaren, hoe zij die kunnen oplossen en welke ondersteuning zij nodig hebben.

Nu de context van het onderzoek ten behoeve van een gezonde stad is geschetst en het onderzoeksprogramma is afgebakend, rest mij nog toe te lichten welke bijdrage ik samen met mijn onderzoeksgroep ga leveren aan het gezonder maken van de stad en hoe ik deze bijdrage ga leveren.

4. Samen werken aan een gezonde stad

4.1 Organisatorische inbedding van de lector Gezonde Stad

Als lector Gezonde Stad ben ik verbonden aan het Institute of Future Environments van de Hanzehogeschool Groningen met de bacheloropleidingen Facility Management en Built Environment en de masteropleiding Architecture. Verder ben ik onderdeel van het Kenniscentrum NoorderRuimte, waar veel expertise aanwezig is op het gebied van praktijkgericht onderzoek naar de gebouwde omgeving in Noord-Nederland. Het onderzoek binnen NoorderRuimte is gericht op de thema's Aardbevingen, Duurzaamheid, Gezondheid & Welzijn en Leefbaarheid. Het onderzoek wordt integraal aangepakt, waarbij lectoren, docent-onderzoekers en studenten de vakgebieden architectuur, bouwkunde, civiele techniek, facility management, industrieel product ontwerpen, ruimtelijke ontwikkeling en vastgoed verbinden. Dit wordt altijd samen met de praktijk gedaan. Binnen NoorderRuimte werken de lectoren Aardbevingsbestendig & Kansrijk Groningen, Facility Management, Gezonde Stad, Leefomgeving in Transitie, Ruimtelijke Transformaties – Duurzaamheid, Ruimtelijke Transformaties – Water en Vastgoed samen.

Samen met Mark Mobach, lector Facility Management, ben ik verantwoordelijk voor het onderzoek naar de gebouwde omgeving in relatie tot het thema Gezondheid & Welzijn. Mark is de drijvende kracht achter het aanstellen van een lector Gezonde Stad, waarmee het onderzoeksportfolio voor het thema Gezondheid & Welzijn, dat al bestond uit onderzoek naar gezonde kantoren, gezonde zorginstellingen en gezonde campussen, is uitgebreid met onderzoek ten behoeve van gezonde steden.

Zoals eerder gezegd is het aanstellen van een lector Gezonde Stad een gezamenlijk initiatief van de Hanzehogeschool, de gemeente Groningen, VanWonen en het Universitair Medisch Centrum Groningen. Daarom vormen vertegenwoordigers van deze vier organisaties samen de programmacommissie Gezonde Stad. Binnen de programmacommissie vindt afstemming plaats over het onderzoeksprogramma en worden nieuwe mogelijkheden voor onderzoek verkend. Het onderzoeksprogramma Gezonde Stad is onderverdeeld in twee onderzoekslijnen: de onderzoekslijn Gezonde Leefomgeving en de onderzoekslijn Innovatieve Woonconcepten.

4.2 Onderzoekslijn Gezonde Leefomgeving

Vanuit de onderzoekslijn Gezonde Leefomgeving is begin 2020 de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad opgericht. Doel van deze innovatiewerkplaats is dat docent-onderzoekers en studenten samen met overheden, kennisinstellingen, bedrijven, organisaties en niet te vergeten de stadsbewoners om wie het gaat,

onderzoeken hoe de leefomgeving gezonder kan worden ingericht. Hiertoe experimenteren zij met interventies in de gebouwde omgeving die bewoners verleiden tot een gezondere leefstijl en onderzoeken zij de effectiviteit van deze interventies. Ook wordt onderzocht hoe de verschillende partijen bij het gezonder maken van de leefomgeving kunnen samenwerken. De innovatiewerkplaats is gestart met Lidy Bosker als projectleider. In 2021 hebben Roya Shokoohi en Otto Lussenburg het projectleiderschap overgenomen. De innovatiewerkplaats staat open voor studenten van allerlei studierichtingen uit zowel het fysieke als het sociale domein, waarbij wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke diversiteit. De studenten die tot nu toe een bijdrage leveren of hebben geleverd zijn afkomstig van de opleidingen Built Environment, Communicatie, Facility Management, Industrieel Product Ontwerpen, Social Work en Vastgoed & Makelaardij van de Hanzehogeschool en de opleiding Milieukunde van Van Hall Larenstein (zie figuur 4.1).



Figuur 4.1: Studenten aan het werk binnen de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad (foto a: Lidy Bosker, foto b: Otto Lussenburg)

Binnen de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad zijn inmiddels verschillende onderzoeken uitgevoerd:

- Voetgangersvriendelijkheid, Rookvrije omgeving en Stimuleren van spelen, bewegen en ontmoeten; studentenprojecten met de gemeente Groningen als opdrachtgever.
- Wensen en behoeften van (toekomstige) bewoners op het gebied van een gezonde leefomgeving; studentenprojecten met VanWonen als opdrachtgever.
- Urban facility management (mogelijke bijdragen van facility management aan een gezonde leefomgeving); studentenproject met de lector Gezonde Stad als opdrachtgever. Dit onderzoek wordt momenteel voortgezet door docent-onderzoeker Jaap Wijnja.

Daarnaast is de lector Gezonde Stad aanvrager of projectpartner bij diverse projecten waarvoor een aanvraag voor onderzoeksfinanciering gehonoreerd of in voorbereiding is:

- Projectpartner in ZonMw-project Leernetwerk Leefomgeving Groningen (LeGro) met de gemeente Groningen en Aletta Jacobs School of Public Health (opzetten leernetwerk van gemeenten in Groningen voor een gezondere leefomgeving en volgen van interventies); looptijd september 2021 – augustus 2025.
- Promotieonderzoek Co-creatie voor een gezonde leefomgeving met praktijkpartner Incluzio (co-creëren en evalueren van interventies in de leefomgeving en onderzoeken van succesfactoren voor samenwerking tussen alle betrokken partijen); looptijd 2022 – 2025; momenteel wordt een promovendus geworven.
- Projectpartner in Cost Action-aanvraag Urban facilities management for livable cities met de Norwegian University of Science and Technology; indiening oktober 2021.
- Voorbereiding RAAK-Publiek-aanvraag Gezonde en klimaatadaptieve schoolpleinen voor een inclusieve wijk, samen met Hogeschool Rotterdam; indiening november 2021.

4.3 Onderzoekslijn Innovatieve Woonconcepten

Binnen de onderzoekslijn Innovatieve Woonconcepten wordt onderzoek gedaan naar nieuwe manieren om huisvesting te realiseren voor mensen met een laag of middeninkomen. Hierbij kan de innovatie betrekking hebben op nieuwe samenwerkingsverbanden, nieuwe organisatievormen of nieuwe financieringsmodellen. Binnen deze onderzoekslijn gaat de aandacht in het bijzonder uit naar initiatieven van groepen burgers die zelf een wooncomplex willen realiseren, bijvoorbeeld via een CPO-traject of een wooncoöperatie.

Inmiddels is het volgende onderzoek uitgevoerd:

- Samenwonen en noaberschap in seniorenwooncomplex Ebbingehof (succesfactoren voor totstandkoming van het complex en verwachtingen rondom samenwonen). De komende jaren wordt vervolgonderzoek gedaan om na te gaan hoe dit samenwonen in de praktijk uitpakt.

Daarnaast is een aanvraag voor onderzoeksfinanciering ingediend:

- KIEM-project Innovatieve modellen voor realisering huisvesting middeninkomens (inventarisatie van bestaande innovatieve samenwerkingsverbanden en organisatie- en financieringsmodellen en ontwikkeling van nieuwe ideeën), met praktijkpartners gemeente Groningen en Rizoem; beslissing wordt eind september verwacht.

4.4 Samenwerkingsverbanden

Zoals eerder gezegd wil ik bij het werken aan een gezonde leefomgeving koppelkansen met andere ruimtelijke vraagstukken benutten. De samenwerking met andere lectoren van Kenniscentrum NoorderRuimte biedt hiertoe volop kansen, met name:

- Koppeling met onderzoek van de lector Facility Management op het gebied van gezonde gebouwen en een schone en veilige omgeving; samenwerking vindt al plaats in het kader van het promotieonderzoek Co-creatie voor een gezonde leefomgeving.
- Koppeling met onderzoek van de lector Ruimtelijke Transformaties - Water op het gebied van klimaatadaptatie; er is al samenwerking in het kader van de RAAK-Publiek-aanvraag Gezonde en klimaatadaptieve schoolpleinen voor een inclusieve wijk.
- Koppeling met onderzoek van de lector Leefomgeving in Transitie op het gebied van sociaaleconomische vitaliteit en verbinding tussen de stad en het platteland; plannen voor samenwerking worden momenteel uitgewerkt.

Een andere vanzelfsprekende en belangrijke samenwerkingspartner binnen de Hanzehogeschool bij het werken aan een gezonde leefomgeving en het verkleinen van gezondheidsverschillen is het Centre of Expertise Healthy Ageing. Hiermee is regelmatig contact en met verschillende lectoren wordt samenwerking verkend of zijn hiertoe inmiddels stappen gezet, bijvoorbeeld met de lector Healthy Ageing en Public Health en de lector Bewegingsonderwijs en Jeugdsport. Daarnaast vindt regelmatig uitwisseling plaats met lectoren van andere hogescholen, onder meer met lectoren die verbonden zijn aan Hogeschool Rotterdam, mijn andere werkgever, en via het landelijke lectorenplatform Stad en Wijk, dat maatschappelijke vraagstukken in stad en wijk onderzoekt. Ook ben ik verbonden aan de Aletta Jacobs School of Public Health, een samenwerkingsverband van de Rijksuniversiteit Groningen, het UMCG en de Hanzehogeschool Groningen voor onderzoek ten behoeve van meer gezonde jaren.

4.5 Visie op het werken aan een gezonde stad

Bij het onderzoek ten behoeve van een gezonde stad wordt gebruik gemaakt van het Quadruple Helix model, waarin de samenwerking tussen kennisinstellingen, overheden, bedrijven en organisaties en bewoners centraal staat (Schütz et al., 2019). Om deze samenwerking in een bepaald gebied vorm te kunnen geven is het essentieel te investeren in het opbouwen en onderhouden van relaties met alle partijen inclusief bewoners en aan te sluiten op wat andere partijen al doen. Daarom ben ik van mening dat het noodzakelijk is langere tijd achter elkaar onderzoek te doen in het gebied en hier veelvuldig aanwezig te zijn. Dit gaat het gemakkelijkst als bij het onderzoek vanuit een fysieke locatie in het gebied kan worden gewerkt.

Binnen de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad wordt vanaf begin 2021 onderzoek gedaan in twee Groningse wijkvernieuwingswijken: de Korrewegwijk en de Hoogte. In deze wijken is sprake van een groeiende tweedeling op het gebied van inkomen en onderwijs, gezondheidsverschillen tussen arm en rijk, eenzaamheid en weinig sociale cohesie. Veel kinderen groeien op in armoede en bewegen te weinig. Om de situatie van deze kinderen te verbeteren zijn al diverse interventies in gang gezet, waaronder het aanbieden van beweegactiviteiten en een verlengde schooldag. Verder zijn er plannen om de fysieke leefomgeving gezonder te maken, bijvoorbeeld door het vergroenen van de wijk en het herinrichten van schoolpleinen. Bij de onderzoeksactiviteiten vanuit de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad wordt op deze interventies en plannen aangesloten en zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de resultaten van eerdere onderzoeken. De projectleider Wijkvernieuwing van de gemeente Groningen is de opdrachtgever voor de studentenprojecten en de linking pin met allerlei stakeholders in de wijk, zoals het gebiedsteam, dat uit professionals uit het fysieke en sociale domein bestaat, en de directeurs van de scholen.

In de eerste helft van 2021 zijn studenten begonnen met het analyseren van de huidige situatie en het ontwerpen en testen van interventies in de fysieke leefomgeving om spelen, bewegen en ontmoeten te stimuleren (zie figuur 4.2). Zij konden hierbij deels vanuit een ontmoetingscentrum in de wijk werken.



Figuur 4.2: Ontwerpen en testen van interventies binnen de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad: beweegpad (a-c) en gezamenlijke binnentuin (d-e)

Momenteel gaat een nieuwe groep studenten hiermee verder. Ondertussen wordt samen met Hogeschool Rotterdam gewerkt aan een Raak-Publiek-projectaanvraag om in de komende jaren met docent-onderzoekers en studenten in zowel Groningen als Rotterdam te onderzoeken hoe schoolpleinen op een zodanige manier kunnen worden (her)ingericht dat deze stimuleren tot spelen en bewegen, ontmoeting tussen wijkbewoners bevorderen en hittestress en wateroverlast bij extreem weer tegengaan. Hierbij zijn diverse medewerkers van beide gemeenten betrokken, zowel uit het fysieke als het sociale domein.

Zoals eerder uiteengezet kan de werking van veel fysieke interventies worden vergroot door deze te combineren met sociale interventies. Bij het werken aan een gezonde leefomgeving heeft samenwerking tussen het fysieke en sociale domein dan ook grote meerwaarde. Ook gemeenten zijn doordrongen van het belang van deze domeinoverstijgende samenwerking, maar desondanks komt deze in veel gevallen nog maar moeilijk van de grond. Doordat studenten en docent-onderzoekers binnen de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad samenwerken met medewerkers van onder meer de gemeentelijke afdelingen Maatschappelijke Ontwikkeling en Stadsontwikkeling, dragen zij bij aan verbinding tussen beide domeinen. In de aanvraag voor de lector Gezonde Stad wordt deze verbinding ook expliciet benoemd als waardevolle bijvangst voor de gemeente. Verder levert het onderzoek ten behoeve van een gezonde stad ook voorbeelden op van hoe partijen uit zowel het fysieke als het sociale domein met bewoners en andere partners kunnen samenwerken en handvatten om deze samenwerking vorm te geven.

Daarnaast is er nog een andere manier waarop de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad de samenwerking tussen het fysieke en sociale domein kan stimuleren. Dat is namelijk door het leveren van een bijdrage aan het opleiden van professionals die tijdens hun studie ervaring opdoen met een domeinoverstijgende aanpak en deze manier van werken vanzelfsprekend vinden. Hieraan is in de praktijk grote behoefte. Het aantal studenten van de Hanzehogeschool dat op een domeinoverstijgende manier leert werken, is momenteel echter nog beperkt. Ik wil er dan ook nadrukkelijk voor pleiten dat alle studenten met deze manier van werken in aanraking komen, bijvoorbeeld door ergens tijdens hun studie onderzoek te doen binnen de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad of een andere innovatiewerkplaats.

Verder wil ik studenten graag inspireren om aan de slag te gaan met het thema gezonde stad. Hiertoe verzorg ik al diverse gastcolleges en inspiratiesessies over het bevorderen van gezondheid via de leefomgeving. Daarnaast ben ik van mening dat studenten ook de wijk in moeten gaan om zelf te ervaren wat een ongezonde leefomgeving is en hoe deze gezonder kan worden gemaakt.

Ik ben ervan overtuigd dat de Innovatiewerkplaats Gezonde Stad kan bijgedragen aan het opleiden van professionals die zelf ook kunnen bijdragen aan een gezonde leefomgeving. En ik ben er bovenal van overtuigd dat via het onderzoeksprogramma Gezonde Stad een bijdrage kan worden geleverd aan een gezondere leefomgeving en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Dit is dan ook wat ik wil bereiken.

Of dit een uitdaging is? Ja zeker! Of dit onmogelijk is? Dat denk ik niet. Ik ben ervan overtuigd dat het alleen onmogelijk is als je zelf gelooft dat dat zo is. Ik ben hier dus vol enthousiasme mee aan de slag gegaan en nodig u uit mee te doen.

Zo gezegd, zo gedaan!

Nawoord door directeur VanWonen

Samenwerken en samen werken aan een gezonde stad

Woningen en leefomgevingen creëren voor de gezondste generaties. Dat is onze missie. En door samen te werken met onze partners Hanzehogeschool Groningen, de gemeente Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen kunnen we hierin betekenisvolle stappen maken. Samen verantwoordelijkheid nemen voor maatschappelijke thema's vanuit een gedeelde wens van een gezonde, toekomstbestendige samenleving. Zover onze invloed reikt, willen we goed doen voor mens en aarde. Met leefomgevingen die helpen gezonde keuzes te maken. Leefomgevingen die inclusief zijn omdat iedereen er - ongeacht leeftijd, beperking, sociale klasse of land van herkomst - gelukkig kan wonen en samenleven.

De kracht van de samenwerking met de lector Gezonde Stad zit in het verbinden van onze verschillende expertises. We willen door het samenbrengen van onderzoek en praktijkervaringen onze impact als gebieds- en vastgoedontwikkelaar op de maatschappelijke thema's van nu vergroten.

Miranda Venekamp-Brandt,
Directeur Marketing, Verkoop & Verhuur VanWonen

Nawoord door hoogleraar Universitair Medisch Centrum Groningen

Wat maakt een mens gezond?

Dat begint bij een goede start. Je ouders moeten gezond zijn, in staat te voorzien in een veilige omgeving, waar mogelijkheden zijn te spelen, te leren, te verkennen, te vallen en weer op te staan, met voldoende schoon water, hygiënisch, gezond en voedzaam voedsel, maar ook weer niet met 'te' van van alles. Gezonde ouders floreren bij een veilige sociale, materiële en fysieke omgeving waarin zij deel uitmaken van een gemeenschap, een stabiele inkomenspositie hebben, zich hun huis, hun voedsel en hun rust kunnen veroorloven, maar waarin zij ook de nodige activiteiten kunnen en willen ontplooiën. Ook ouders moeten spelen, zweten, vallen en weer opstaan en intussen hun ouders weer kunnen ontmoeten, om hun ervaringen en hun zorgen mee te kunnen delen. Grootouders zijn in dat opzicht nauwelijks anders. Hun behoefte aan een veilige omgeving, waar mogelijkheden zijn te spelen, te leren, te verkennen, misschien niet te vallen en weer op te staan, met voldoende schoon water, hygiënisch, gezond en voedzaam voedsel maar ook weer niet met 'te' van van alles, verschilt niet veel van die van hun kleinkinderen.

Kortom, als we de mens, de gezondheid van het individu, vervolgens van de gemeenschap, van de maatschappij en niet te vergeten de natuur waar de mens deel van uitmaakt en mee in balans moet leven centraal stellen, is de opdracht redelijk helder, overzichtelijk en schijnbaar niet eens zo moeilijk. Tot honderd jaar geleden was het met het drinkwater, de hygiëne en de veilige behuizing misschien niet zo goed gesteld in onze steden en dorpen, maar daarvan weten we intussen genoeg. Is de opdracht er dan eenvoudiger op geworden? De vraag stellen is hem beantwoorden; nee dus. Sommigen en sommige gemeenschappen binnen de steden en dorpen floreren waar anderen worstelen, en vooral de lasten en nauwelijks lusten ervaren van het leven in de bebouwde omgeving. Daar ligt een geweldige opdracht om op zoek te gaan wat de stad voor de mens kan doen, in plaats van wat doet de mens en bewoner voor de bezitters van de stad. Wederkerigheid, respect en begrip voor de behoeften en dan kan de gezonde stad gebouwd worden. Voor de gezonde mens vanuit gezond verstand. Mens sana in urbe sano.

Erik Buskens,
Hoogleraar Health Technology Assessment, Universitair Medisch Centrum Groningen en Faculty of Economics and Business, Rijksuniversiteit Groningen

Literatuur

- Alkemade, F. (2020). *De toekomst van Nederland. De kunst van richting te veranderen*. Bussum: Thoth.
- Buettner, D. (2012). *The Blue Zones: 9 lessons for living longer from people who've lived the longest* (2nd ed.). Washington: National Geographic Society.
- Cairns, S., Atkins, S., & Goodwin, P. (2002). Disappearing traffic? The story so far. *Proceedings of the Institution of Civil Engineers. Municipal Engineer* 151(1), 13-22.
- Collinson, A. (2019). *How Bazalgette built London's first super-sewer*. Museum of London. Geraadpleegd op 15 juni 2021, van <https://www.museumoflondon.org.uk/discover/how-bazalgette-built-londons-first-super-sewer>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- De Bont, A., Van Wesemael, P., Korenblik, M., & Van Gompel, H. (2013). *Gezond ontwerp*. Platform Gezond Ontwerp, Technische Universiteit Eindhoven. <http://platformgezondontwerp.nl/onewebmedia/131101MagazineGezondOntwerp.pdf>
- Gemeente Groningen (2020). *Woonvisie gemeente Groningen. Een thuis voor iedereen*. <https://gemeente.groningen.nl/woonvisie>
- Grant, M. (2018). Planning for healthy cities. In Nieuwenhuijsen, M. & Khreis, H. (Eds), *Integrating human health into urban and transport planning: a framework* (pp. 221-250). Cham: Springer.
- Hancock, T. 1993. The evolution, impact and significance of the Healthy Cities / Healthy Communities movement. *Journal of Public Health*, 14(1), 5-18.
- Health-Holland (2019). *Gezondheid en zorg. Kennis- en innovatie-agenda 2020-2023. Vitaal functionerende burgers in een gezonde economie*. <https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/kennis-en-innovatieagenda-2020-2023-gezondheid-en-zorg-o-o.pdf>
- Hochstenbach, C. & Musterd, S. (2018). Gentrification and the suburbanization of poverty: changing urban geographies through boom and bust periods. *Urban geography*, 39(1), 26-53.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343.
- Jacobs, J. (1961). *The death and life of great American cities*. New York: Random House.
- Jaffe (2016, 26 januari). How to keep cyclists riding even in the frigid snowy winter? The two key lessons learned by Northern European cities. *Bloomberg CityLab*. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2016-01-26/how-to-keep-cyclists-riding-even-in-the-snowy-winter>
- Kompagnie, A. (2021, 18 februari). Schoolstraten in nieuwe fase: 'Elk kind moet veilig naar school kunnen, daar zijn we nog niet'. *Algemeen Dagblad* <https://www.ad.nl/den-haag/schoolstraten-in-nieuwe-fase-elk-kind-moet-veilig-naar-school-kunnen-daar-zijn-we-nog-niet~adco801b/>

- Kraak, H. (2020, 18 september). Hoe de fiets en de voetganger, met wat hulp van corona, de ruimte terugveroveren op de auto. *De Volkskrant*.
<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/hoe-de-fiets-en-de-voetganger-met-wat-hulp-van-corona-de-ruimte-terugveroveren-op-de-auto~b548e9ce/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Ministerie van VWS (2020). *Gezondheid breed op de agenda*. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>
- Nijkamp, J. (2021). Begeleiden zonder het stokje af te pakken. In Helleman, G., Majoor, S., Peek, G.J., & Van der Veen, H. (Reds.), *Participatiemoed*. Platform Stad en Wijk. <https://sway.office.com/smyJ8icyfLfDmoNa?ref=Link>
- Platform31 (z.d.). *Hernieuwd actieprogramma wooncoöperatie 2020-2021*. Geraadpleegd op 5 juni 2021, van <https://www.platform31.nl/thema-s/wonen/hernieuwd-actieprogramma-wooncooperatie-2020-2021>
- Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (2018). *De stad als gezonde habitat*. Gezondheidswinst door omgevingsbeleid. <https://www.rli.nl/sites/default/files/de-stad-als-gezonde-habitat-def.pdf>
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij*. *Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*. <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>
- RIVM (z.d.). *Goed ervaren gezondheid 2016*. Geraadpleegd op 2 april 2021, van <https://www.rivm.nl/media/smapi/ervarengesondheid.html?detail=buurt>
- RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*. Een gezond vooruitzicht. <https://www.vtv2018.nl/>
- RIVM (2019). *Wat verstaan we onder een gezonde leefomgeving?* Geraadpleegd op 2 april 2021, van <https://www.rivm.nl/gezonde-leefomgeving/wat-verstaan-we-onder-gezonde-leefomgeving>
- Schilder, F. (2020). *Position paper - (On)betaalbaar wonen voor middeninkomens*. Rondetafelbijeenkomst Tweede Kamer – 29 januari 2020. Planbureau voor de Leefomgeving. <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2020-onbetaalbaar-wonen-voor-middeninkomens-rondetafelbijeenkomst-tweede-kamer-4127.pdf>
- Schütz, F., Heidingsfelder, M.L., & Schrauder, M. (2019). Co-shaping the future in Quadruple Helix innovation systems: Uncovering public preferences toward participatory research and innovation. *The Journal of Design, Economics, and Innovation*, 5(2), 128-149.
- Staatsen, B.A.M., Van Alphen, T., Houweling, D.A., Van der Ree, J., & Kruize, H. (2016). *Gezonde leefomgeving, gezonde mensen*. RIVM. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0172.pdf>

- United Nations (2018). *World urbanization prospects: the 2018 revision*. <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf>
- Van Eijck, G. (2020, 5 augustus). Gebouwd om doorheen te rijden. *De Groene Amsterdammer*. <https://www.groene.nl/artikel/gebouwd-om-doorheen-te-rijden>
- Verberk, M., Warnaar, M., & Bos, J. (2019). *Inkomenscriteria voor huurders en kopers. Onderzoek n.a.v. motie Koerhuis*. Nibud. <https://www.nibud.nl/wp-content/uploads/Nibud-Rapport-Inkomenscriteria-voor-huurders-en-kopers-2019.pdf>
- Verkade, T. & Te Brömmelstroet, M. (2020). *Het recht van de snelste. Hoe ons verkeer steeds asociaal werd*. De Correspondent.
- WHO (2017). *Better health. Better environment. Sustainable choices. Factsheet 2: Cities. Urban planning and health*. <https://www.euro.who.int/—data/assets/pdf—file/0020/341129/Fact-Sheet-2-Cities-Urban-planning-and-health.pdf>
- Willsher, K. (2020, 7 februari). Paris mayor unveils ‘15-minute city’ plan in re-election campaign. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/07/paris-mayor-unveils-15-minute-city-plan-in-re-election-campaign>
- WOON (z.d.). *Actieplan wooncoöperaties Amsterdam*. Geraadpleegd op 5 juni 2021, van <https://www.wooninfo.nl/vraagbaak/wooncooperatie/actieplan-wooncooperaties-amsterdam/>



Hanze
University of Applied Sciences
Groningen

Healthy Cities

Working together towards
a healthy living environment

Inaugural speech J.E. (Jeannette) Nijkamp, PhD
September 29, 2021



share your talent. **move** the world.

Healthy Cities

Working together towards a healthy living environment

Inaugural speech J.E. (Jeannette) Nijkamp, PhD
September 29, 2021



Colophon

Title:	Healthy Cities; Working together towards a healthy living environment
Author:	dr. J.E. (Jeannette) Nijkamp
Editor:	Rixt Froentjes
Publisher:	Research Centre for Built Environment NoorderRuimte Hanze UAS
Lay-out:	The Creative Hub Groningen - powered by Canon
Translation:	Maaike van der Rijst Tekstadvis en –productie
Cover photography:	Sophie Tillema

© 2021 Jeannette Nijkamp



info@noorderruimte.nl

www.noorderruimte.nl

Application for the reproduction of any part of this book in any form should be made to the author. No part of this publication may be reproduced, stored or introduced in a retrieval system or transmitted in any form or by other means (electronic, mechanical, photocopying or otherwise) without the author's prior, written permission.

Contents

Foreword by Alderwoman Public Health Groningen	45
1. Introduction	47
2. Health inequalities: a persistent problem	49
2.1 Health inequalities within and between municipalities	49
2.2. Causes of health inequalities	51
2.3 Reducing health inequalities through the living environment	52
3. Healthy Cities	56
3.1 Increased focus on a healthy urban living environment	56
3.2 Framework for healthy cities	59
3.3 Delimiting the Healthy Cities research programme	61
3.4 Challenges regarding a healthy living environment	61
3.5 Challenges regarding innovative housing concepts	63
4. Working together towards healthy cities	66
4.1 The Healthy Cities professor's organisational embedding	66
4.2 Line of research 1: Healthy Living Environment	66
4.3 Line of research 2: Innovative Housing Concepts	68
4.4 Collaborations	69
4.5 Vision on working towards healthy cities	69
Afterword by director VanWonen	73
Afterword by professor University Medical Center Groningen	74
References	75

Alice: “This is impossible.”

The Mad Hatter: “Only if you believe it is.”

– *Lewis Carroll*

Foreword by Alderwoman Public Health Groningen

The realisation that the burden of disease can largely be attributed to our social and physical living environment has been widely accepted, especially since the corona pandemic struck. The same goes for the realisation that a healthy living environment can prevent people from becoming ill. The essay *Beyond health inequalities (Gezondheidsverschillen voorbij)* the Council of Public Health & Society (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, RVS) published in October 2020 invites us to learn from history. According to the RVS the greatest health benefits were gained around 1900 by taking collective measures outside of the medical domain, such as urban sanitation, public housing, social legislation and education. The RVS expects the biggest future breakthrough in reducing socio-economic health inequalities to be made through our living environment, followed by social security and enhancing equal opportunities through education.

Municipalities in particular can play an important role in improving living environments and can thus have a positive impact on their residents' health. It goes without saying this requires a long-term effort and a consistent, sustainable policy. 'Good policy matters' is therefore the motto of *Healthy Cities Index 2020 (Gezonde Stad Index 2020)* set up by research and consultancy agency Arcadis. In this index, compiled on the basis of research carried out by the RIVM, Groningen was proclaimed the physically healthiest city in the Netherlands. In order to develop an effective sustainable policy, collaboration with a wide range of partners is crucial. Knowledge centres are indispensable here. In Groningen, the collaboration between the municipality and knowledge institutes in the field of Healthy Ageing has enjoyed a long tradition, which is considered one of Groningen's strengths in the Arcadis report.

Since promoting a healthy living environment and a better quality of life has been a common theme in Groningen's municipal policy for a long time, we, together with Hanze UAS, VanWonen and the UMCG, enabled the appointment of a Healthy Cities professor. Professor Jeannette Nijkamp's field of study fits in perfectly with the need for knowledge we have as a city: how can the urban physical environment be designed in such a way that it contributes to better health for its users and encourages healthy behaviours and social interaction? And how can you develop interventions that actually work? The relationship between the physical and social environment, lifestyle and health are the focal points here.

Although Groningen was declared the healthiest city in the Netherlands, we do not have the healthiest citizens, unfortunately. In addition, there are health inequalities in our city as well. This can be observed in the Northern

neighbourhoods of our city, where the number of healthy years in poorer families is considerably lower than in other parts of Groningen. As far as reducing these health inequalities between residents and neighbourhoods, there is still much to be gained. Research can be a major contributing factor here.

Therefore, we are very proud to have a Healthy Cities professor in Groningen. The research on healthy cities will be particularly successful when the partners are keen to contribute and there is reciprocity. Together with our residents, we as municipality, put forward interesting research cases, and if necessary we mentor students. The professor in turn will explore all nooks and crannies of our neighbourhoods in order to gain knowledge and build up a network. This process was off to a flying start and has already yielded some beautiful results. It has left us wanting more!

Isabelle Diks,
Alderwoman Public Health Groningen

1. Introduction

Some years ago I attended a resident information evening in my neighbourhood, where the design of a new residential care complex for elderly people with special needs was to be presented. This design was met with a lot of criticism. Many residents thought the building was too high and too solid and that there was a lack of connection with the neighbourhood. The building was designed as a closed-off inward facing block. Viewed from the street it appeared very unattractive. There was no seating area, nor any green areas. During the meeting someone asked how this new design fit into the government's policy of having seniors and people with special needs participate in society as much as possible. The answer was that the future residents would be in such poor health that they would not venture out into the neighbourhood anyway. Furthermore, the build was only financially viable if it took advantage of the maximum permissible site coverage and plot ratio.

Until then the site had been occupied by a 1970's care home, with trees and a seating area at the entrance. Inside, the common room was also used for for instance residential meetings or as a polling station. Since elderly people were by now supposed to live independently for as long as possible, many care homes needed to be repurposed. However, this building was so old it was deemed unsuitable for repurposing.

The new residential care complex has been completed for several years now. The assumption that its residents would not venture out into the neighbourhood has proved untrue; weather permitting, people sit by the entrance on the narrow pavement on chairs they put outside themselves. A number of them smoke. What did turn out to be true, however, is the building's unattractive facade and the lack of connection with the neighbourhood. Residents complain about the people on the narrow pavement and about the smoke. In short, the outside space for this building is neither for the residents of the complex, nor for the neighbourhood residents a living environment that contributes to their health or encourages social interaction.

As Healthy Cities professor I will explore how the physical urban environment can be designed and planned in such a way that residents do feel comfortable there and are encouraged to adopt healthy behaviours and engage with another. In addition I want to develop interventions that actually work in practice. Whenever possible I want to do this research in collaboration with all kinds of stakeholders such as municipalities, businesses, organisations and knowledge institutes, and especially with the residents who use the living environment. For the only way to make our living environment healthier, is to do it together.

By developing knowledge about making our living environment healthier I hope to contribute to better health for all residents who use this living environment and to the reduction of existing health inequalities between groups of residents. As is shown in the Knowledge and Innovation Agenda 2020 - 2023 (Kennis- en Innovatie Agenda 2020 - 2023) published by Topsector Lifesciences & Health, there is a great need for this. The Agenda's central mission is aimed at a thirty percent reduction of the health inequalities between the lowest and highest socio-economic groups. Furthermore, one of its underlying missions aims at a thirty percent reduction of the burden of disease resulting from an unhealthy lifestyle and living environment (Health-Holland, 2019).

The appointment of a Healthy Cities professor is a joint initiative of Hanze UAS Groningen, the municipality of Groningen, VanWonen and the University Medical Center Groningen. I would like to thank them for making this research on healthy cities possible and their faith in me to carry out this research.

2. Health inequalities: a persistent problem

2.1 Health inequalities within and between municipalities

On average the health of Dutch citizens is still improving, as is shown by the still rising life expectancy at birth. However, the National Institute for Public Health and the Environment (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM) reports considerable inequalities between municipalities and regions (see figure 2.1). Far fewer residents of municipalities in Eastern Groningen and the city of Rotterdam, for example, rate their own overall health as good or very good than residents of other municipalities.

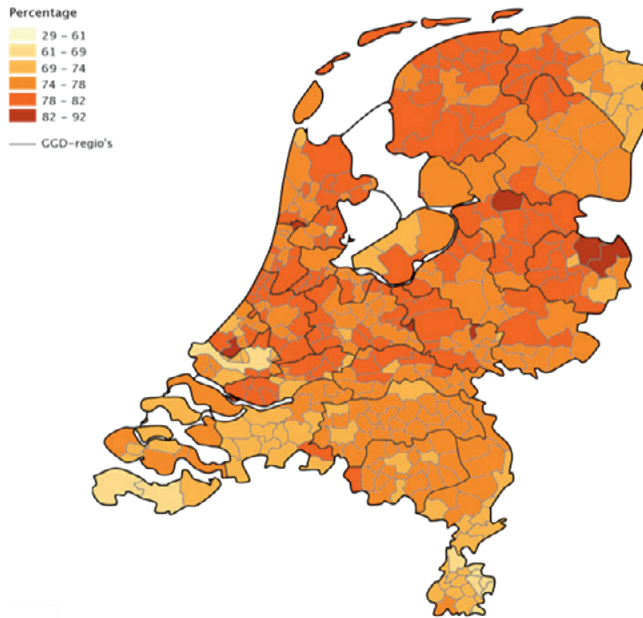


Figure 2.1: Perceived good or very good health per municipality in 2016 (RIVM, n.d.)

Considerable health inequalities occur between groups of residents within municipalities as well. These inequalities are related to socio-economic status (SES), often measured by education level and income. For example, the life expectancy of residents with a higher SES is seven years longer than that of residents with a low SES. Moreover, the former group lives fifteen years longer in good health (RIVM, 2018). This inequality is illustrated in figure 2.2, which shows some results of the Municipal Health Services' (GGD) Health Monitor 2020 for the city of Groningen. These results show that inhabitants of Groningen with low levels of education and low incomes perceive their health far less often as good or very good than

inhabitants with high levels of education and high incomes. They also suffer from chronic diseases more often and have an unhealthier lifestyle: more often they are smokers, excessive drinkers and they exercise less. Lastly, people with low levels of education and income are lonelier, in poorer mental health and less capable of taking control of their own life.

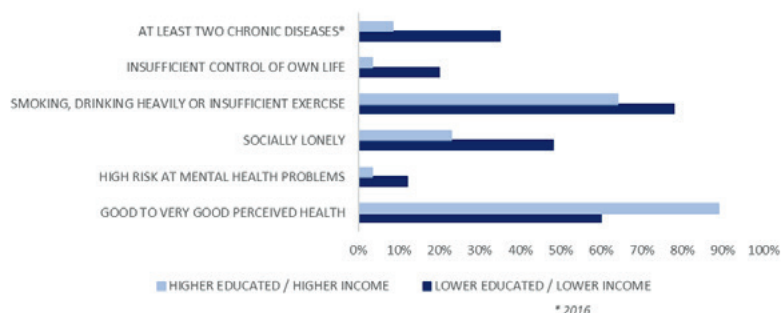


Figure 2.2 Socio-economic health inequalities within the city of Groningen (Municipal Health Services Health Monitor 2020)

The fact that large groups of residents are confronted with chronic conditions such as diabetes and cardiovascular disease at a relatively young age is of course detrimental to the quality of life of these people. It is, however, also detrimental to society as a whole, for it leads to more absenteeism, higher medical expenses and less productivity. Also, the need to address health inequalities is made even more pressing by the imminent shortage of carers as a result of an aging population, among other things.

Dutch government policy has made sustained efforts to reduce health inequalities since the mid-1980s. Until recently these efforts mainly focused on lifestyle interventions, such as exercise programmes and dietary recommendations. Swapping an unhealthy lifestyle for a healthy one was regarded as peoples' own responsibility; these interventions would enable them to adopt healthier behaviours, which consequently would improve their health and reduce health inequalities between groups of residents. Unfortunately, this policy has not resulted in such a reduction.

2.2. Causes of health inequalities

Although lifestyle has a significant impact on health, it is not the only cause of health inequalities. As Dahlgren and Whitehead's determinants of health model (1991) shows (see figure 2.3), health is affected by a number of factors.

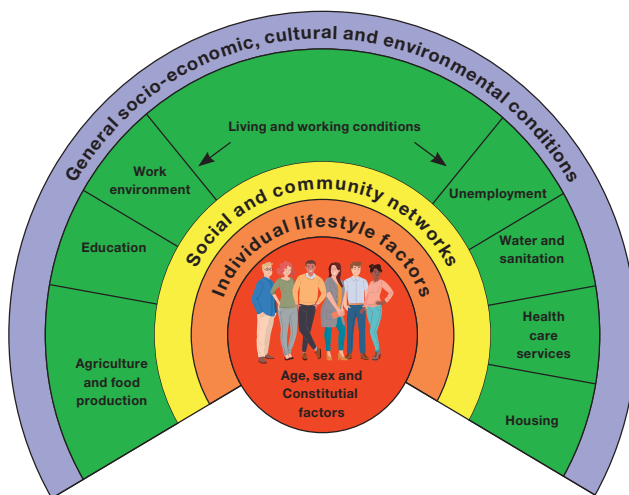


Figure 2.3: Determinants of health (Dahlgren & Whitehead, 1991)

The centre of the model shows individuals with their personal and congenital characteristics. Surrounding them are several layers of factors that can be influenced by policies. The first two layers contain lifestyle factors such as exercise and nutrition and factors involving social networks. The next layer concerns living and working conditions, including physical aspects such as housing and work environment. The outer layer consists of socio-economic, cultural and environmental factors, such as employment opportunities, eating habits and air quality. All these factors affect health and are interdependent. An individual's lifestyle affects their health. In turn, this lifestyle is affected by the individual's social networks. For example, giving up smoking is easier when an individual is supported by family and friends for whom non-smoking is the norm. Living and work environments also affect lifestyle. If these environments invite physical activity and healthy eating, people will tend to adopt a healthier lifestyle. So, poor health is caused by a combination of factors which are intertwined in all sorts of ways. The same goes for health inequalities.

The Council of Public Health & Society (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, RVS, 2020) identifies various developments that were important in perpetuating health inequalities, including an increased inequality in housing

and the living environment. As a result of the reduction of public housing and the increasing housing shortage, rising rents, decreasing housing benefits and investor activity in the housing market it is increasingly difficult for people with lower incomes to live in cities (Hochstenbach & Musterd, 2018). This also increasingly applies to middle-income households. These developments have led to a concentration of people with a weaker socio-economic position in the suburbs and in municipalities outside of cities. In these neighbourhoods the quality of houses, public space and public facilities is often poorer than that in other neighbourhoods. Factors such as high population density, heavy traffic and few green areas make for an unhealthier living environment. Such neighbourhoods are less inviting for residents to go outside to exercise and engage with other people than other neighbourhoods. This is enhanced by the fact that these neighbourhoods usually have lower levels of social cohesion and people generally feel less safe there. Furthermore, figures from Nibud show that fifty percent of all renters in the Netherlands struggle to make ends meet and thirty percent are in arrears with their rent. About thirty percent of private sector renters pay rent which is actually beyond their financial means. Furthermore, a quarter of renters, or 800,000 households, mainly in public housing, do not earn enough money to keep the wolf from the door (Verberk et al., 2019). From a financial perspective, this makes their housing situation permanently vulnerable. Both an unhealthier living environment and financial vulnerability are very detrimental to these people's physical and mental well-being.

2.3 Reducing health inequalities through the living environment

The Council of Public Health & Society (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, RVS) stresses that it takes more than lifestyle interventions to reduce these persistent health inequalities; they refer to the collective measures taken outside the medical domain of around 1900, which yielded substantial health gains. These entailed, for instance, interventions in the physical environment, such as the construction of sewerage systems during the middle of the nineteenth century in European cities. During the hot summer of 1858 the population of London was plagued by a terrible smell coming from the river Thames, which was used to dump human waste, but also as a drinking water source. During this summer, also known as The Great Stink, the population was afflicted by water-borne infectious diseases such as cholera and typhoid. People thought these diseases were caused by the stench. In order to get rid of it, the first extensive underground sewerage system was designed and constructed (see figure 2.4). One important side effect was that drinking water became much cleaner, which consequently reduced the number of infections with water-borne diseases. The construction of the sewerage system led to major health improvements and a significant rise in life expectancy for the entire population (Collinson, 2019).

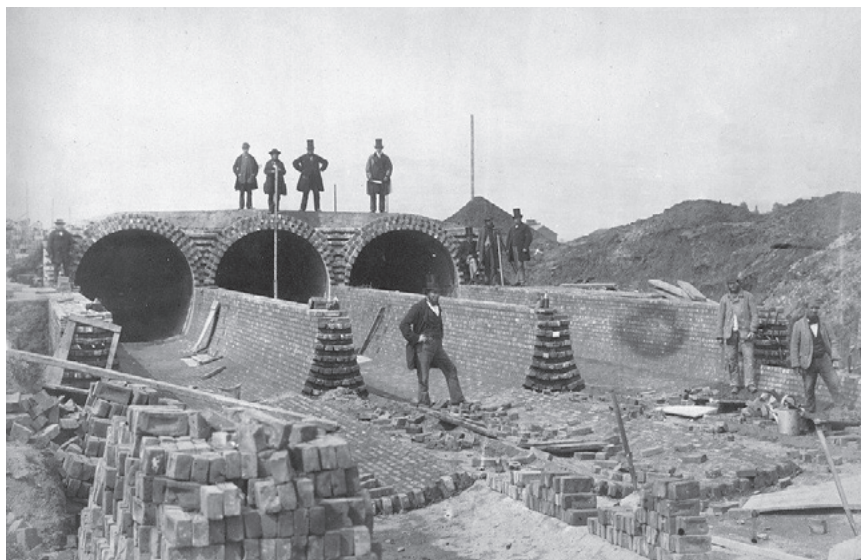


Figure 2.4: Construction of the London sewerage system in 1860 (Wikimedia Commons)

The RVS expects that interventions in the physical environment can substantially improve health and reduce health inequalities nowadays as well. As opposed to lifestyle interventions, which are aimed at individuals, all users of the living environment can benefit from these interventions. This reduction of health inequalities by improving the living environment is also prioritized in the government's National Public Health Bill 2020 – 2024 (*Landelijke Nota gezondheidsbeleid 2020 – 2024*, Ministry of Health, Welfare and Sports). This bill sets out the ambition to prioritize health improvement through the living environment in neighbourhoods with a high number of residents with health problems. By creating safe meeting places, green areas, exercise-friendly and publicly accessible playgrounds, sports facilities and cycle and footpaths in cooperation with residents, the council can encourage a healthy lifestyle.

Also, a municipality can use a large-scale neighbourhood redevelopment – e.g. because of new housing, the energy transition or climate change – to include health improvement efforts in the physical environment. In this way, several spatial planning aspects are combined, in which measures concerning one aspect contribute to the targets of another, such as green areas which on the one hand encourage physical activity and social interaction, and on the other reduce flooding and heat stress. The Environmental Code, which will become effective in mid-2022, is aimed at the development of a healthy living environment and seeks to combine different aspects of spatial planning. This code forces municipalities to also consider environmental norms and health criteria in physical interventions in

the living environment. Moreover, these physical interventions can contribute to the solution of social issues as well, such as the promotion of social cohesion and the improvement of a sense of safety in a neighbourhood, simply by having more people out and about.

The National Public Health Bill concurs with the broad positive health concept introduced by Machteld Huber (2011). Positive health is the ability to adapt and self-manage in light of the social, physical and emotional challenges of life. Health is defined in terms of resilience, daily functioning and participation instead of in terms of illness and limitations. It is about how someone perceives their own health. This depends on many factors. The concept of positive health distinguishes six dimensions that are prerequisites for self-management (see figure 2.5).

PILLARS FOR POSITIVE HEALTH

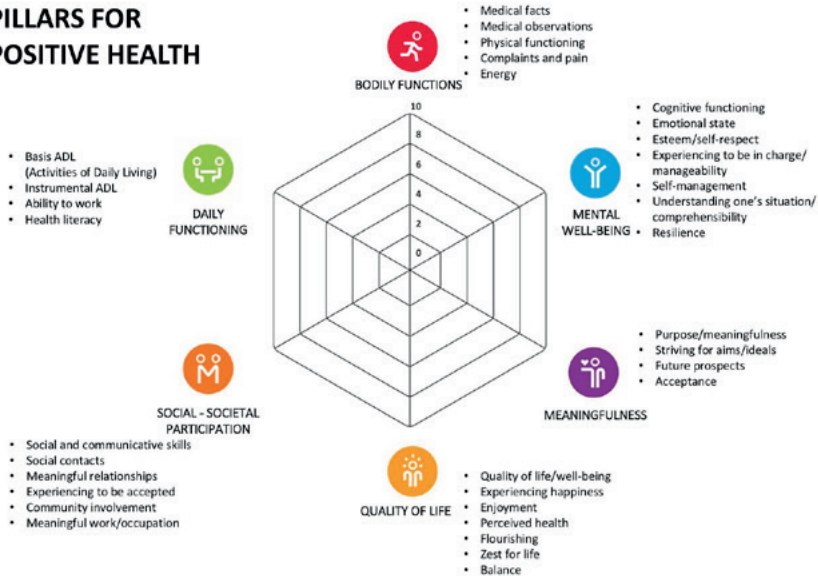


Figure 2.5: Dimensions of positive health (Institute for Positive Health)

The promotion of positive health centres around what a person needs in order to participate in society. This may be care, but also debt counselling or job placement services. There is also a clear connection between the various dimensions of positive health and the physical environment. For example, a pleasant sheltered outdoor space with a seating area can encourage social interaction and participation. Likewise, building a park can persuade people to walk or cycle more. In this way, they are encouraged to adopt a healthier lifestyle, which promotes their mental and physical well-being. In short, there are various ways in which

interventions in the physical environment can contribute to a better positive health.

In the next chapter I will address the relationship between the physical environment and health in greater detail. My focus will be mainly on urban living environments.

3. Healthy Cities

3.1 Increased focus on a healthy urban living environment

At present over half of the world population lives in cities; this number is expected to rise to 68 per cent in 2050, for rural-urban migration is still taking place globally (United Nations, 2018). For Europe no less than eighty per cent of the population is expected to live in urban areas by 2030. Life in the city has various advantages, such as employment opportunities and the close proximity of all kinds of facilities. However, there are also numerous factors which have a greater negative health impact in cities than in rural areas, such as noise, pollution, traffic density, lack of green areas, crime and social exclusion (WHO, 2017). Therefore, the World Health Organisation has endeavoured to make cities healthier since as early as the 1980s, by e.g. encouraging a healthier physical environment. In 1986 the healthy cities programme was launched, and since then various national and regional city networks have been set up in order to promote continuous health improvement (Hancock, 1993).

By way of illustrating the relevance of a healthy living environment I would like to mention Buettner's research into Blue Zones (2012), even though these zones are not located in urban areas. Blue Zones are areas where people are healthier and happier and on average live much longer than people elsewhere. This research shows that the inhabitants of such areas have a number of things in common, such as a healthy diet of preferably locally grown food, a purpose in life and an active social life with plenty of time for family and friends. People living in Blue Zones are also encouraged to naturally engage in physical activity by their physical environment, such as the presence of hills.

The realisation that our physical environment affects our health is not new, but because of the corona pandemic people have become more aware of this. The pandemic has given both existing and new plans to make cities healthier a boost. The need to keep distance because of the risk of contamination has painfully demonstrated that there is not enough space on the streets for cyclists and pedestrians because of the presence of moving and parked cars. Moreover, the fear of contracting corona on public transport has made cycling much more popular. This has led to far-reaching measures to reduce car use and make more room for cyclists and pedestrians (see figure 3.1). Different European cities, such as Rome, Berlin, Brussels and Milan have used the corona crisis to press ahead with making the city more cycle-friendly by constructing new cycle paths, reducing the number of parking spaces and closing streets to cars, for example (Kraak, 2020).



Figure 3.1: Measures to make a cycle- and pedestrian-friendlier city in Berlin (a) and Rotterdam (b-c)

Since the pavements of some busy streets in Amsterdam were not wide enough for people to comply with social distancing, the city council decided to move cyclists to the road, designate the cycle paths a pedestrian zone and make these streets one way or ban cars altogether. In Rotterdam hundreds of parking spaces were turned into pavement cafes by putting down wooden decking, and a busy street in the middle of an entertainment district was closed to cars during the afternoon and evening (Van Eijck, 2020). In Paris, fifty kilometres of extra cycle paths were realised in a mere couple of days by painting yellow lines and bicycle symbols on the tarmac and putting up barriers to create lanes. Incidentally, the mayor of Paris has also for quite some time been advocating banning cars from the inner city and the creation of a 15-minute city, with grocery stores, parks, cafés, sports facilities, health centres, schools and preferably work stations as well within walking or a bike ride's distance. The aim is to create socially and economically mixed neighbourhoods which will reduce pollution and stress and improve the quality of life of both residents and visitors (Willsher, 2020). Incidentally, this 15-minute city concept is not new, but inspired by publicist Jane Jacobs. In her book *The Death and Life of Great American Cities* she challenges the conventional approaches of city planners - who, inspired by urban planners like Le Corbusier and Howard, wanted to separate functions such as housing, work and shopping as much as possible - and argues in favour of mixed neighbourhoods with lively streets (Jacobs, 1961).

Although the corona crisis gave plans to no longer make cars the number one priority in urban planning in various locations a serious leg-up, this change was initiated elsewhere much earlier. The city of Groningen, for example, has had a traffic circulation plan since the 1970s which prevents cars from traversing the city centre, thus encouraging active transport (i.e. cycling and walking). Also, in 2015 the programme *Destination: City Centre* was launched to give even more space to pedestrians and cyclists (<https://ruimtevoorjou.groningen.nl>). Motorised traffic was limited even further in the city centre. Along the pedestrian routes, more bicycle storage facilities are being built, so pedestrians will be less inconvenienced by parked bikes. Another aspect is the redesign of the Grote Markt, so it will not just be a pleasant place to walk across, but also to hang out (see figure 3.2). In

order to achieve this, green areas and seating areas are added. Another example of a city where cars do not come first is Copenhagen. By building wide and safe cycle paths and launching an extensive marketing campaign, Copenhagen strongly promoted the bicycle as the main mode of transport. This prioritisation extends to maintenance as well, for when it is snowing, the cycle paths are cleared first. In addition the city centre is a car-free and pedestrian-friendly zone (Jaffe, 2016).



Figure 3.2: Grote Markt in Groningen

Yet another phenomenon that no longer made car traffic the focal point was the Dutch ‘woonerf’-concept. This was introduced in the Netherlands in the 1970s and is internationally regarded as an architectural revolution. Car speed was limited to a walking pace and pedestrians always had right of way. The woonerf’s design was radically different from most post-war neighbourhoods built to date. These offered a relatively great deal of space for driving and parking cars and were designed with the ideal picture of a modernistic, functional city in mind in which people did not walk, but were transported through as quickly as possible by car or train. A woonerf on the other hand, was meant as an area to hang out in. Various countries have adopted the woonerf-concept. In the USA they are known as ‘complete streets’, and in the UK as ‘home zones’ (Verkade & Te Brömmelstroet, 2020).

3.2 Framework for healthy cities

RIVM defines a healthy living environment as a living environment that is perceived as pleasant, that encourages healthy behaviours in residents and has as few harmful health effects as possible (RIVM, 2019). According to RIVM, a healthy living environment:

- is clean, whole and safe;
- encourages physical activity, play and sports;
- encourages cycling, walking and the use of public transport and is accessible;
- enables people to engage with another;
- takes (future) residents' needs and specific population groups (children, the elderly, people with chronic diseases or handicaps and people with lower incomes) into account;
- has a good environmental quality (noise, air, soil and external safety);
- has sufficient green areas, proximity to nature and water and regard for climate adaptation;
- has sustainable homes with a healthy indoor climate;
- has attractive and varied public spaces;
- offers a range of facilities, such as schools, shops, culture, businesses, public transport and sports.

These encompass both the physical and social living environment.

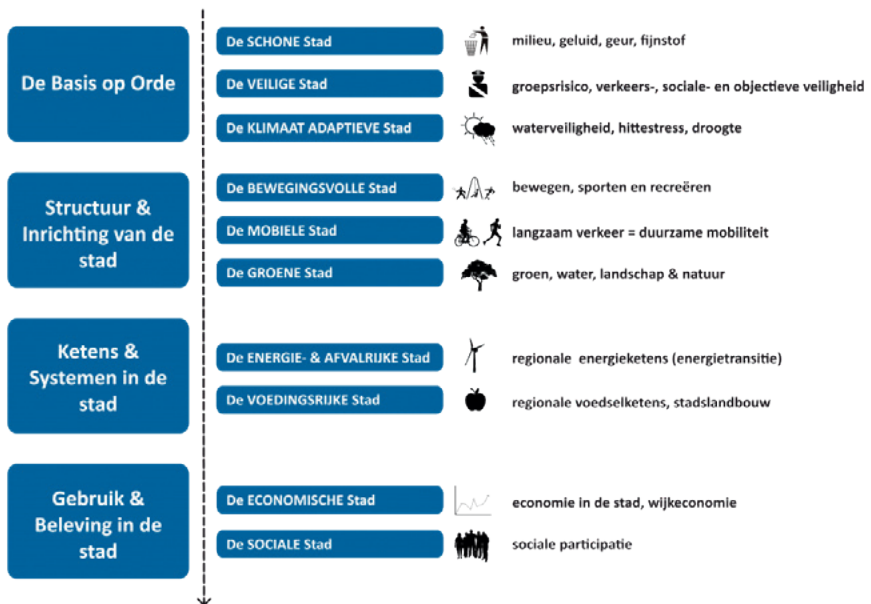


Figure 3.3: Ten healthy cities: an integral view on healthy cities (De Bont et. al., 2013)

Various models can be found which focus on the relationship between living environment and health. One of these models is ‘Ten Healthy Cities’ by Platform Gezond Ontwerp (see figure 3.3.). This framework distinguishes ten types of healthy cities, which jointly form the basis for a healthy city. The realisation of a healthy city requires an integral view of these ten types of cities.

The ten types of cities are divided into four themes, which represent four different approaches to contribute to a healthy living environment:

- **Theme 1 (Warranting the basic quality: the clean, safe and climate-resilient city)** concerns health protection by warranting the basic quality of the living environment. Examples are the creation of low-emission zones, installation of noise barriers and the protection against external risks, such as flooding and explosions.
- **Theme 2 (City structure and design: the moving, mobile and green city)** concerns designing the physical environment attractively, which encourages healthy behaviours in people, such as exercise. This does not only involve demarcated sports and play areas, but also extra wide pavements, 24-hour school playgrounds, water in the city, well-kept green areas and meeting places. In order to encourage people to use active modes of transport the presence of attractive and safe cycle and walking facilities is required.
- **Theme 3 (Chains and systems in the city: the energetic, low-waste and nutrient-rich city)** concerns the contribution to a healthy living environment by means of sustainable food and circular energy and waste solutions.
- **Theme 4 (Use and experience of the city: the economic and social city)** concerns the realisation of a social, caring and economically vital living environment in which residents can meet each other and can actively participate in the (re)development of their neighbourhood. This also means offering opportunities for collective and private initiatives, such as a communal garden and collective private commissions in the realisation of housing. Furthermore, a neighbourhood’s economic vitality and attractiveness is enhanced by mixing its functions and having sufficient employment opportunities.

This framework shows that research on healthy cities can involve a wide spectrum of subjects and can be approached from different angles. It also shows opportunities to link the improvement of the physical living environment to other spatial challenges, such as climate adaptation or energy transition.

3.3 Delimiting the Healthy Cities research programme

My research as Healthy Cities professor centres mainly on the city's structure and design (theme 2). I focus on encouraging a healthy design of the physical environment, so people are encouraged to adopt healthy behaviours. In doing so, I also consider the interaction with the use and experience of the city, or in other words, the social living environment (theme 4). In addition I focus on pairing opportunities with other spatial challenges and themes. One example is the construction of play facilities which can double as water storage in case of heavy rainfall. Such facilities improve the physical living environment because they promote playing and physical activity, while they contribute to making the city climate-resilient (theme 1) at the same time. With my research I want to contribute to the health improvement of all residents who use the living environment and to the reduction of existing health inequalities between different groups of citizens.

In order to reduce these health inequalities it is not only important, as I explained earlier, for the living environment to become healthier, but also to reduce housing inequalities. The availability of suitable and affordable homes for all groups of citizens is an essential part of a healthy city. Since currently a large number of people are unable to find an affordable home that meets their living requirements, there is an urgent need for new ways of housing these people. Therefore, in addition to a healthy living environment, my focus as Healthy Cities professor is also on research into innovative housing concepts. I will address both these themes briefly below.

3.4 Challenges regarding a healthy living environment

Much has been learned about factors that can contribute to a healthy living environment. This knowledge has been documented in numerous guidelines and case studies on how the living environment can be designed in such a way that it promotes a healthier lifestyle and better health. One example is GezondOntwerpWijzer (HealthyDesignGuide), developed by the RIVM and posted on <https://gezondeleefomgeving.nl>. This website also offers support in incorporating health into the living environment's design and provides various tools to create a comprehensive picture of the living environment. One of these tools is the Gezonde Omgeving (Healthy Environment) or GO! method, which enables you to map out opportunities for reinforcing an area's healthy living environment. This GO! method was developed within the municipality of Utrecht and is currently being developed further for application in villages with populations under 5000.

However, demonstrating causality between these factors and health is often problematic because of methodological limitations. Moreover, a lot of research is location-specific. This makes the generated knowledge difficult to transfer or

non-transferable at all (Grant, 2018). Whether a physical intervention works on a particular location depends on many factors. For example, the construction of a cycle path will not automatically make people cycle more. Factors that may negatively affect a cycle path's use are for instance potholes, bad illumination or overhanging branches. Furthermore, the effectiveness of many physical interventions can be enhanced by combining them with social interventions (Staatsen et al., 2016). The effect of the use of vegetable patches on the consumption of fruit and vegetables can be enhanced if combined with information on healthy food. In order to be more effective in improving health through the living environment, the Council for living environment and infrastructure (Raad voor de leefomgeving en infrastructuur, 2018) calls for structured and systematic research on what combinations of physical and social interventions work and under what circumstances.

In his essay *The Future of the Netherlands. The art of changing direction* (*De toekomst van Nederland. De kunst van richting te veranderen*) government architect Floris Alkemade stresses the importance of thinking about the reason why we do the things we do and if it would not be better to do it another way when designing interventions in the physical environment (Alkemade, 2020). In their book *The Fastest Rules* (*Het recht van de snelste*) Thalia Verkade and Marco Te Brömmelstroet also emphasize that decisions on public space design are choices, not the matters of course they are often mistaken for. Why, for instance, are the surroundings of many school playgrounds designed to allow for convenient drop-offs and pick-ups for parents, while the children have to watch out for cars? Why are they not child-friendly spaces where drivers should be careful? Admittedly, in various places a deliberate choice is made for a child-friendly instead of a car-friendly environment these days, for example at a school in a newly built neighbourhood in Ede. Here, children were involved in designing the school playground and its surroundings, and parking spaces made way for more room to play (Verkade & Te Brömmelstroet, 2020). In a number of streets with schools in The Hague children were given priority as well. Fifteen minutes before and after the bell rings these streets are accessible to cyclists and pedestrians only (Kompagnie, 2021).

Another reason to give our living environment's design more thought is that decisions in this field often turn out to be based on the wrong hypotheses. For example, taking out one road does not always cause more traffic in other roads. A study of 63 roads and squares in mainly German and British cities where roads were closed off shows that many cars didn't show up on nearby roads, but seemed to disappear into thin air (Cairns et al., 2002).

An important prerequisite for interventions in the physical environment to be effective is that they need to be a contributing factor in matching the environment

with the residents' needs and wants. All too often this is not the case. Take, for example, a playground that was designed for small children, but is mainly frequented by teenagers, a footpath which is difficult to access with a walker or pram, a fast cycle route running through a neighbourhood with lots of children or a paved school playground without any shelter that turns into a heat island during the summer. In many of these cases residents were not involved in the design process of their living environment. The important question then is how a municipality and other stakeholders can ensure optimal resident participation in intervention development and implementation. In addition, resident initiatives can prove a major contribution to a healthier living environment, albeit on condition that residents get the space and necessary support to execute these initiatives. A second relevant question is how the municipality and other parties can join resident initiatives and how they can facilitate their realisation.

3.5 Challenges regarding innovative housing concepts

In addition to a healthy living environment design, suitable and affordable housing also has a positive impact on peoples' health. Since there have not been many new builds for years, there is a housing shortage. This shortage drives up house prices. This problem is no longer limited to a few cities in the Randstad, but has become a reality for a sizeable number of Dutch cities. The social housing shortage has been acknowledged and addressed at a national level. The city of Groningen, for instance, prioritizes the realisation of more social housing, e.g. in neighbourhoods that have been earmarked for urban regeneration (City of Groningen, 2020). One major problem - on a national level as well - is that housing corporations are not able to build enough homes quickly enough.

Furthermore, the PBL Netherlands Environmental Assessment Agency (Planbureau voor de Leefomgeving) points out that there is also a growing number of middle-income households that find it difficult to have their housing requirements met (Schilder, 2020). However, this problem still receives less attention. Rental properties for this group are scarce, and buying a home is becoming increasingly difficult. Project developers prefer building houses for higher-income households since these are more profitable. Because of the housing shortage many middle-income households which want to continue living in the city are forced to pay very high rents. As a result they are unable to build up capital and cannot get on the property ladder in the long-run either. In addition, a growing number of middle-income households lives outside of the city out of necessity. The disappearance of middle incomes from the city is not only a problem for people who fail to find a suitable home, but also for the city itself. For example, schools which are confronted with a teacher shortage will find it even more difficult to attract new teachers if they cannot be housed in the city. Also, middle-income households are the main users and payers of numerous cultural and other facilities and therefore

very important for maintaining these facilities. Another bottleneck in the housing market is that homes have been built in the same way for a very long time and that there is little variation in, for instance, their floorplans. In designing homes people's housing requirements are not taken into account. However, part of the people who are looking for a home have requirements which do not match with the existing housing supply.

As a result, there have been experiments with new ways of realizing houses on various locations in recent years. One example is housing complex Ebbingehof in Groningen (<https://www.ebbingehof.nl/>), which was realized in a Collective Private Commission (CPC) consisting of a number of senior citizens who wanted to live with like-minded people (see figure 3.4). This complex consists of rental apartments in both the social and private sectors and is owned by the Ebbingehof foundation. Its board is made up of a number of residents. The apartments in the social sector are financed with a loan from the city of Groningen. The rest of the funding comes from a bank loan and loans provided by a number of residents. When these loans are paid off, the foundation can offer e.g. a rent reduction, benefitting all renters.



Figure 3.4: Senior housing complex Ebbingehof in Groningen

At present a growing number of groups of citizens is trying to realize their own housing through CPCs. Along the way they run into all sorts of difficulties, which all too often causes the project to fail. Such initiatives can only succeed with municipal cooperation and support. It is important that the municipality is open to the initiators' ideas. They in turn must demonstrate full commitment to their plans, must be willing to contribute and able to organize this contribution. At present a CPC-initiative is mainly feasible for highly-educated initiators with money in their pockets and time on their hands (Nijkamp, 2021). However, the need to fulfil their housing requirements through a CPC-initiative exists among middle-income households as well.

Another way for groups of middle or low-income people to realize housing is through a housing cooperative. A housing cooperative is a partnership aimed at the realisation of better and more affordable housing for its members by building, managing and renting properties. This includes both social rent homes and properties with a middle rent. Until recently housing cooperatives in the Netherlands were few and far between, as opposed to in a country like Germany. At present, setting up a housing cooperative is becoming increasingly popular in the Netherlands. The city of Amsterdam, for instance, supports the realisation of cooperatives by making plots available and providing a loan fund (WOON, n.d.). Furthermore, Platform31 started an action plan commissioned by the Ministry of the Interior and Kingdom Relations to promote setting up housing cooperatives (Platform31, n.d.). Yet another example of how people with little money can obtain a house are the fixer-uppers in Rotterdam. These are outdated houses people can buy below market value and fix up themselves. In exchange the buyer must reside in the home for a number of years and invest a certain amount of money in the property.

So, apart from the ways of realizing housing that have been usual until now, there are various other innovative ways, in which the innovation can relate to new partnerships, new organisation forms or new funding models. However, at present it is not clear what opportunities there are for low- or middle income households and what steps they have to take. The same goes for the obstacles they may find along the way, how these can be solved and what support they need.

Now that I have outlined the context for research into healthy cities and have delimited the research programme, the only thing left for me to do is explain what my and my research group's contribution will be in making cities healthier and what form it will take.

4. Working together towards healthy cities

4.1 The Healthy Cities professor's organisational embedding

As Healthy Cities professor I am part of Hanze UAS Groningen's Institute of Future Environments, featuring the bachelor's programmes Facility Management and Built Environment and master's programme Architecture. In addition, the professorship is part of the Research Centre for Built Environment NoorderRuimte, which has great expertise in practice-oriented research on the built environment of the Northern Netherlands. NoorderRuimte's research focuses on four main themes: Earthquake Resistance, Sustainability, Health and Well-being and Liveability. We favour an integral approach, in which professors, teacher-researchers and students seek to connect the fields of architecture, civil engineering, facility management, industrial product design, spatial development and real estate. This is always done jointly with practitioners. Within NoorderRuimte the professors of Earthquake Resistance & Promising Groningen, Facility Management, Healthy Cities, Living Environment in Transition, Spatial Transformations – Sustainability, Spatial Transformations – Water and Real Estate all work together.

Together with Facility Management professor Mark Mobach I am responsible for the research on the built environment in relation to the Health & Well-being theme. Mark is the driving force behind the appointment of a Healthy Cities professor. With this appointment, Health & Wellbeing's research portfolio, which already contained research on healthy offices, healthy care institutions and healthy campuses, now also includes research on healthy cities.

As I said earlier, the appointment of a Healthy Cities professor is a joint initiative of Hanze UAS Groningen, the municipality of Groningen, VanWonen and the University Medical Center Groningen. Representatives of these four organisations together make up the programme committee Healthy Cities. Within the committee the research programme is coordinated and new research avenues are explored. The research programme Healthy Cities is subdivided into two lines of research: Healthy Living Environment and Innovative Housing Concepts.

4.2 Line of research 1: Healthy Living Environment

As part of the line of research Healthy Living Environment, the Innovation Lab Healthy Cities was set up at the start of 2020. In this innovation lab teachers-researchers and students explore, in collaboration with authorities, knowledge institutes, businesses, organisations and last but not least the citizens – for they are what it is all about – possibilities for a healthier design of our living environment. In order to achieve this, they perform experiments with interventions in the built environment which encourage residents to adopt a healthier lifestyle and study

their effectiveness. They also examine how the various stakeholders can collaborate in making the living environment healthier. At the outset, the innovation lab was headed by Lidy Bosker, but Roya Shokoohi and Otto Lussenburg took over as project leaders in 2021. The innovation lab is open to students from different programmes in both the physical and social domains. Diversity is key here. So far we have welcomed contributions from students from the following programmes: Built Environment, Communication, Facility Management, Industrial Product Design, Social Work and Real Estate Management at Hanze UAS and Environmental Studies at Van Hall Larenstein (see figure 4.1).



Figure 4.1: Students at work at the Innovation Lab Healthy Cities (photo a: Lidy Bosker, photo b: Otto Lussenburg)

Under the umbrella of the Innovation Lab Healthy Cities various studies have been conducted:

- Pedestrian-friendliness, Smoke-free environment and Encouraging play, exercise and social interaction; these are student projects commissioned by the municipality of Groningen.
- (Future) residents' wants and needs regarding a healthy living environment; student projects commissioned by VanWonen.
- Urban facility management (possible contributions by facility management to a healthy living environment); student project commissioned by the Healthy Cities professor. This study is currently continued by teacher-researcher Jaap Wijnja.

In addition the Healthy Cities professor is applicant or project partner of various projects which have been granted research funding or for which a grant proposal is being prepared:

- Project partner in ZonMw's project Learning Network Living Environment Groningen (LeGro), together with the municipality of Groningen and Aletta Jacobs School of Public Health (setting up a learning network of municipalities in Groningen for a healthier living environment and monitoring interventions); duration September 2021 – August 2025.
- PhD Study Co-creation for a healthy living environment with professional partner Inluzio (co-creation and evaluation of physical and social environmental interventions and study of success factors for collaboration between all parties); duration 2022 – 2025; a PhD student is currently being recruited.
- Project partner in Cost-Action application Urban facilities management for liveable cities, together with the Norwegian University of Science and Technology; submission October 2021.
- Preparation RAAK-Publiek-application Healthy and climate-resilient school playgrounds for an inclusive neighbourhood, together with Rotterdam UAS; submission November 2021.

4.3 Line of research 2: Innovative Housing Concepts

The line of research Innovative Housing Concepts carries out studies into new ways of housing for low or middle-income households. The innovation may lie in new collaborations, new organisational forms or new funding models. Particular focus here is on citizens' initiatives which want to realize a housing complex themselves, for instance through a CPC or housing cooperative.

The following study has been completed:

- Living together and 'noaberschap' (good neighbourship) in seniors' complex Ebbingehof (success factors for the complex' realisation and expectations about living together). The following years will see a follow-up study to see how this concept works in practice.

In addition we have applied for research funding for:

- KIEM-project Innovative models for the realisation of housing for middle-income households (listing of existing innovative collaborations and funding and organisational models, plus development of new ideas), together with the municipality of Groningen and Rizoem; decision expected end of September.

4.4 Collaborations

As I said earlier, for our research on a healthy living environment I want to take advantage of pairing opportunities with other spatial challenges. Collaboration with other professors at the Research Centre for Built Environment NoorderRuimte offers plenty such opportunities, particularly with:

- Facility Management's research on healthy buildings and a clean and safe environment; the two professorships already collaborate on the PhD study Co-creation for a healthy living environment.
- Spatial Transformations – Water's research on climate adaptation; the two professorships already collaborate in the RAAK-Publiek application Healthy and climate-resilient school playgrounds for an inclusive neighbourhood.
- Living Environment in Transition's research on socio-economic vitality and the connection city-countryside; plans for collaboration are currently being drafted.

Another obvious and important partner within Hanze UAS in working on a healthy living environment and reducing health inequalities is the Centre of Expertise Healthy Ageing. There is regular contact between professors, and avenues of collaboration are being explored or first steps taken, for instance with Healthy Ageing and Public Health, and Physical Education and Youth Sport. Also, there is a regular exchange between professors at other UASs, including professors of Rotterdam UAS, my other employer, and through the national professorship platform City and Neighbourhood, which studies social issues in cities and neighbourhoods. I am also affiliated to the Aletta Jacobs School of Public Health, a collaboration between the University of Groningen, the UMCG and Hanze UAS Groningen on healthy ageing.

4.5 Vision on working towards healthy cities

In our research on healthy cities we use the Quadruple Helix model, in which the focal point is the collaboration between knowledge institutes, authorities, businesses, organisations and residents (Schutz et al., 2019). In order to flesh out collaboration in a neighbourhood, it is essential to invest in the building and maintaining of relationships with all parties, including residents, and to include what other parties are already doing. Therefore I believe it is necessary to conduct research in a neighbourhood for a prolonged period of time and be frequently present on site. The easiest way to do this is to work from an actual physical location in the neighbourhood.

As of the beginning of 2021, research has been conducted under the umbrella of the Innovation Lab Healthy Cities in two neighbourhood renewal areas in Groningen: the Korrewegwijk and de Hoogte. There is a growing dichotomy in these neighbourhoods in the fields of income and education, there are health

inequalities between rich and poor, people suffer from loneliness and there is little social cohesion. Many children grow up in poverty and do not get enough exercise. In order to improve the situation of these children, various interventions have been initiated, including offering physical activity programmes and longer schooldays. Also, there are plans to make the physical environment healthier, for example by creating more green areas and redesigning school playgrounds. The research from the Innovation Lab Healthy Cities will connect to these interventions and plans and will make use of previous studies' results as much as possible. The student projects are commissioned by the municipal project leader Neighbourhood Renewal, who is the linking pin to various stakeholders in the neighbourhood, such as the area team, which consists of professionals from the physical and social domains, and school principals.

During the first half of 2021 students have started analysing the present situation and began designing and testing interventions in the physical environment in order to promote play, exercise and social interaction (see figure 4.2). They worked partly from a community centre in the neighbourhood.



Figure 4.2: Designing and testing interventions in the Innovation Lab Healthy Cities: exercise path (a-c) and collective courtyard garden (d-e).

A new group of students is currently continuing this study. Meanwhile we are working, jointly with Rotterdam UAS, on a RAAK-Publiek application. In the coming years, teacher-researchers and students from both Groningen and Rotterdam will study how school playgrounds can be redesigned in such a way that they encourage play and physical activity, encourage contact among residents and counteract heat stress and flooding in case of extreme weather. Various employees of both municipalities are involved in this, from both the physical and social domains.

As I explained earlier, the effect of physical interventions can be enhanced by combining them with social interventions. Collaboration between the physical and social domains has significant added value in working towards a healthy living environment. Municipalities as well fully understand the importance of such cross-domain collaboration, but often find it very difficult to set up. Since students and teacher-researchers in the Innovation Lab Healthy Cities collaborate with, for instance, the municipal departments Social Development and City Development, they can contribute to the connection between these domains. In the request for a professor Healthy Cities this connection is explicitly named as a valuable bonus for the municipality. Also, the research yields a number of examples of how parties from both the physical and social domains can collaborate with residents and other partners, plus tools to flesh out this collaboration.

There is yet another way in which the Innovation Lab Healthy Cities can promote the collaboration between the physical and social domains: by contributing to training professionals who gain experience in cross-domain approaches during their programme and who consider such an approach a matter of course. There is a great need for such people. However, the number of students of Hanze UAS that gain experience in cross-domain collaboration is at present still limited. I would therefore strongly recommend that all students get acquainted with this way of working, for instance by carrying out a study in the Innovation Lab Healthy Cities or another innovation lab at some point during their programme.

Furthermore I would like to inspire students to get involved with Healthy Cities. In order to achieve this, I already give guest lectures and inspirational sessions on promoting health through our living environment. I also feel students should venture out into neighbourhoods in order to experience first-hand what an unhealthy living environment entails and how it can be made healthier.

I am convinced that the Innovation Lab Healthy Cities can make a major contribution here by training professionals who can in turn contribute to a healthy living environment. And most of all I am convinced that the research programme Healthy Cities can contribute to a healthier living environment and the reduction of health inequalities. That is my goal.

Is this a challenge? It certainly is! Is it impossible? I do not think so. I am convinced that it is only impossible if you believe it is. So I have started to work on it enthusiastically and I invite you to join me.

No sooner said than done.

And so she did!

– *Lewis Carroll*

Afterword by director VanWonen

Working together towards healthy cities

Creating homes and living environments for the healthiest generations. This is our mission. And by collaborating with our partners Hanze UAS Groningen, the municipality of Groningen and the University Medical Center Groningen we can make great strides towards this goal. Taking responsibility together for social themes stemming from the shared desire to see a healthy, future-proof society. As far as we can control it, we want to do well for people and planet. By creating living environments that promote making healthy choices. Living environments that are inclusive because everybody - irrespective of age, limitations, social class or country of origin - can live and co-exist there happily.

The strength of our collaboration with the Healthy Cities professor lies in combining our different areas of expertise. By bringing together research and practical experience we, as an area and property developer, want to enhance our impact on present social issues.

Miranda Venekamp-Brandt
Director Marketing, Sales & Rental VanWonen

Afterword by professor University Medical Center Groningen

What makes a person healthy?

To begin with, a good start. Your parents must be healthy, able to provide a safe environment, with opportunities for playing, learning, exploring, falling and getting up again. With enough clean water, hygienic, healthy and nutritious food, without there being too much of a good thing. Healthy parents flourish in a safe social, material and physical environment in which they are part of a community and have a stable income. Where they can afford their home, their food and their leisure time, but also can - and want to - engage in various activities. Parents too need to play, sweat, fall and get up again and meanwhile in turn be able to meet their parents in order to share their experiences and worries. In that respect grandparents are not much different. Their need for a safe environment, with opportunities to play, learn, explore - but perhaps not fall and get up again - with enough clean water, hygienic, healthy and nutritious food, without there being too much of a good thing, is not very different from their grandchildren's.

In short, if we make human beings, an individual's health and next that of the community, of society and last but not least nature - of which human beings are part and with which they have to build a balanced relationship - our focal point, our task is quite straightforward, and on the surface not that difficult. Until a hundred years ago the drinking water, hygiene and safe housing in our cities and villages were not the best, but enough has been said about that. Has our task become any easier then? This question is rhetorical: no. Some people and some communities within cities and villages flourish, whereas others struggle and experience mainly the pain and very little of the pleasure of life in the built environment. A wonderful task awaits us to find out what cities can do for human beings instead of what human beings and residents can do for a city's owners. With reciprocity, respect for and understanding of people's needs healthy cities can be built. For healthy human beings, guided by a sound mind. *Mens sana in urbe sano.*

Erik Buskens,
Professor of Health Technology Assessment, University Medical Center Groningen
and Faculty of Economics and Business, University of Groningen

References

- Alkemade, F. (2020). *De toekomst van Nederland. De kunst van richting te veranderen*. Bussum: Thoth.
- Buettner, D. (2012). *The Blue Zones: 9 lessons for living longer from people who've lived the longest* (2nd ed.). Washington: National Geographic Society.
- Cairns, S., Atkins, S., & Goodwin, P. (2002). Disappearing traffic? The story so far. *Proceedings of the Institution of Civil Engineers. Municipal Engineer* 151(1), 13-22.
- Collinson, A. (2019). *How Bazalgette built London's first super-sewer*. Museum of London. Consulted June 15, 2021, at <https://www.museumoflondon.org.uk/discover/how-bazalgette-built-londons-first-super-sewer>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- De Bont, A., Van Wesemael, P., Korenblik, M., & Van Gompel, H. (2013). *Gezond ontwerp*. Platform Gezond Ontwerp, Technische Universiteit Eindhoven. <http://platformgezondontwerp.nl/onewebmedia/131101MagazineGezondOntwerp.pdf>
- Gemeente Groningen (2020). *Woonvisie gemeente Groningen. Een thuis voor iedereen*. <https://gemeente.groningen.nl/woonvisie>
- Grant, M. (2018). Planning for healthy cities. In Nieuwenhuijsen, M. & Khreis, H. (Eds), *Integrating human health into urban and transport planning: a framework* (pp. 221-250). Cham: Springer.
- Hancock, T. 1993. The evolution, impact and significance of the Healthy Cities / Healthy Communities movement. *Journal of Public Health*, 14(1), 5-18.
- Health-Holland (2019). *Gezondheid en zorg. Kennis- en innovatie-agenda 2020-2023. Vitaal functionerende burgers in een gezonde economie*. <https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/kennis-en-innovatieagenda-2020-2023-gezondheid-en-zorg-0-0.pdf>
- Hochstenbach, C. & Musterd, S. (2018). Gentrification and the suburbanization of poverty: changing urban geographies through boom and bust periods. *Urban geography*, 39(1), 26-53.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343.
- Jacobs, J. (1961). *The death and life of great American cities*. New York: Random House.
- Jaffe (2016, January 26). How to keep cyclists riding even in the frigid snowy winter? The two key lessons learned by Northern European cities. *Bloomberg CityLab*. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2016-01-26/how-to-keep-cyclists-riding-even-in-the-snowy-winter>
- Kompagnie, A. (2021, 18 februari). Schoolstraten in nieuwe fase: 'Elk kind moet veilig naar school kunnen, daar zijn we nog niet'. *Algemeen Dagblad* <https://www.ad.nl/den-haag/schoolstraten-in-nieuwe-fase-elk-kind-moet-veilig-naar-school-kunnen-daar-zijn-we-nog-niet~adco8o1b/>

- Kraak, H. (2020, September 18). Hoe de fiets en de voetganger, met wat hulp van corona, de ruimte terugveroveren op de auto. *De Volkskrant*.
<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/hoe-de-fiets-en-de-voetganger-met-wat-hulp-van-corona-de-ruimte-terugveroveren-op-de-auto~b548e9ce/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Ministry of Public Health, Welfare and Sports van VWS (2020). *Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>
- Nijkamp, J. (2021). Begeleiden zonder het stokje af te pakken. In Helleman, G., Majoor, S., Peek, G.J., & Van der Veen, H. (Reds.), *Participatiemoed. Platform Stad en Wijk*. <https://sway.office.com/smyJ8icyflfDmoNa?ref=Link>
- Platform31 (n.d.). *Hernieuwd actieprogramma wooncoöperatie 2020-2021*. Geraadpleegd op 5 juni 2021, van <https://www.platform31.nl/thema-s/wonen/hernieuwd-actieprogramma-wooncooperatie-2020-2021>
- Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (2018). *De stad als gezonde habitat. Gezondheidswinst door omgevingsbeleid*. <https://www.rli.nl/sites/default/files/de-stad-als-gezonde-habitat-def.pdf>
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*. <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>
- RIVM (n.d.). *Goed ervaren gezondheid 2016*. Geraadpleegd op 2 april 2021, van <https://www.rivm.nl/media/smapi/ervarengesondheid.html?detail=buurt>
- RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018. Een gezond vooruitzicht*. <https://www.vtv2018.nl/>
- RIVM (2019). *Wat verstaan we onder een gezonde leefomgeving?* Geraadpleegd op 2 april 2021, van <https://www.rivm.nl/gezonde-leefomgeving/wat-verstaan-we-onder-gezonde-leefomgeving>
- Schilder, F. (2020). *Position paper - (On)betaalbaar wonen voor middeninkomens. Rondetafelbijeenkomst Tweede Kamer - 29 januari 2020*. Planbureau voor de Leefomgeving. <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2020-onbetaalbaar-wonen-voor-middeninkomens-rondetafelbijeenkomst-tweede-kamer-4127.pdf>
- Schütz, F., Heidingsfelder, M.L., & Schrauder, M. (2019). Co-shaping the future in Quadruple Helix innovation systems: Uncovering public preferences toward participatory research and innovation. *The Journal of Design, Economics, and Innovation*, 5(2), 128-149.
- Sennett, R. (2018). *Stadsleven. Een visie op de metropool van de toekomst*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Staatsen, B.A.M., Van Alphen, T., Houweling, D.A., Van der Ree, J., & Kruize, H. (2016). *Gezonde leefomgeving, gezonde mensen*. RIVM. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0172.pdf>

- United Nations (2018). *World urbanization prospects: the 2018 revision*.
<https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf>
- Van Eijck, G. (2020, August 5). Gebouwd om doorheen te rijden. *De Groene Amsterdammer*. <https://www.groene.nl/artikel/gebouwd-om-doorheen-te-rijden>
- Verberk, M., Warnaar, M., & Bos, J. (2019). *Inkomenscriteria voor huurders en kopers*. Onderzoek n.a.v. motie Koerhuis. Nibud. <https://www.nibud.nl/wp-content/uploads/Nibud-Rapport-Inkomenscriteria-voor-huurders-en-kopers-2019.pdf>
- Verkade, T. & Te Brömmelstroet, M. (2020). *Het recht van de snelste. Hoe ons verkeer steeds asociaal werd*. *De Correspondent*.
- WHO (2017). *Better health. Better environment. Sustainable choices. Factsheet 2: Cities. Urban planning and health*. <https://www.euro.who.int/—data/assets/pdf—file/0020/341129/Fact-Sheet-2-Cities-Urban-planning-and-health.pdf>
- Willsher, K. (2020, February 7). Paris mayor unveils '15-minute city' plan in re-election campaign. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/07/paris-mayor-unveils-15-minute-city-plan-in-re-election-campaign>
- WOON (n.d.). *Actieplan wooncoöperaties Amsterdam*. Consulted June 5, 2021, at <https://www.wooninfo.nl/vraagbaak/wooncooperatie/actieplan-wooncooperaties-amsterdam/>

Lector Gezonde Stad Jeannette Nijkamp richt zich met haar onderzoeksprogramma op een gezonde stedelijke fysieke leefomgeving. Doel is het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen bewoners met een hoge en lage sociaaleconomische status. Deze laatste groep heeft namelijk een kortere levensverwachting, een slechtere gezondheid en een ongezondere leefstijl.

Het Nederlandse gezondheidsbeleid zette tot voor kort vooral in op leefstijlinterventies. Vanwege de hardnekkige gezondheidsverschillen is er nu echter ook aandacht voor een gezonde fysieke leefomgeving. De geschiedenis leert namelijk dat fysieke ingrepen, zoals bijvoorbeeld de aanleg van riolering, een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan gezondheidsbevordering voor alle bewoners en het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Binnen het onderzoeksprogramma Gezonde Stad wordt onderzocht hoe de fysieke leefomgeving zodanig kan worden ontworpen en ingericht dat stadsbewoners zich hier prettig voelen en worden verleid tot gezond gedrag. Hiertoe worden interventies ontwikkeld, waarbij wordt samengewerkt met allerlei partijen zoals gemeenten, bedrijven, organisaties en kennisinstellingen en vooral ook met de bewoners. Ook wordt onderzocht hoe de verschillende partijen kunnen samenwerken bij het gezonder maken van de leefomgeving.

Docent-onderzoekers en studenten werken in hun onderzoek samen met gemeentelijke professionals uit zowel het fysieke als het sociale domein en dragen zo bij aan de verbinding tussen beide domeinen. De praktijk heeft grote behoefte aan deze verbinding, want een combinatie van fysieke en sociale interventies is vaak effectiever.

