

A photograph of a modern urban plaza. In the foreground, there are several white, slatted, curved benches. The ground is paved with dark asphalt and features white, wavy, concentric lines. In the middle ground, there is a fountain with water spraying upwards. A person is walking near the fountain. In the background, there is a large, multi-story brick building with many windows. A tree with green leaves is in the foreground on the right. The sky is clear and blue.

**Samen Werken aan  
Gezonde Steden:  
Hoe Instrumenten  
Verbinden.**

**Cynthia Kootker**

**januari 2025**

# **Samen Werken aan Gezonde Steden: Hoe Instrumenten Verbinden**

**Auteur:**

Cynthia Kootker

**Contactgegevens:**

Cynthia.kootker@gmail.com

+31652122985

**Onderwijsinstelling:**

Erasmus Universiteit Rotterdam  
& Technische Universiteit Delft

**Opleiding:**

Master City Developer

**Studentnummer:**

710398

**Begeleider:**

Erwin Heurkens

januari 2026

# Voorwoord

Het is een bijzondere ervaring geweest om als moeder van twee geweldige dochters de kans te krijgen om de Master City Developer te volgen. Vanaf het begin van mijn premaster in 2023 werd ik gegrepen door het thema gezondheid. Toen al voelde ik verontwaardiging over de ongelijkheid tussen klassen en hoe buurten met lagere inkomens vaak slechter scoren op gezondheidsindicatoren. Dat besef heeft mij gemotiveerd om in mijn masteronderzoek opnieuw de verdieping te zoeken in dit onderwerp. Gezondheid, bewegen en gebiedsontwikkeling zijn passies die ik door dit onderzoek heb kunnen combineren – iets waar ik enorm dankbaar voor ben. Tijdens deze reis heb ik niet alleen veel geleerd, maar ook genoten van de mensen om mij heen. Mijn familie, mijn lieve man Sven, mijn vriendinnen en collega's hebben mij gesteund en geïnspireerd. De stedentripjes naar Valencia en Kopenhagen met vriendinnen hebben mij tijdens mijn studie met een heel andere blik naar steden laten kijken. Voor de eerste module Urban Economics schreef ik mijn essay over het Valenciaans model - hoe dit bijdraagt aan brede welvaart – en citeerde ik Mariana Mazzucato over haar 'missie gedreven economie'. Een goed begin van enerverende jaren. Ik heb genoten van elke minuut van de MCD, met als hoogtepunt de studiereis naar New York. Tegelijkertijd kijk ik ernaar uit om weer meer tijd door te brengen met Sven en mijn meiden. De kennis en inzichten die ik heb opgedaan, zal ik dagelijks inzetten tijdens mijn missie om steden mooier en gezonder te maken. Ik hoop dat jullie met plezier mijn masterscriptie lezen.



*Afbeelding  
Superkilen park Kopenhagen  
(Movies by Helen, 2025)*

# Samenvatting

## **Aanleiding, probleemstelling en maatschappelijke relevantie**

De volksgezondheid in Nederland staat onder druk door vergrijzing, ongezonde leefstijl en welvaartsziekten. Mentale en fysieke gezondheid van jongeren verslechtert, meer dan de helft van de volwassenen heeft overgewicht, en zowel levensverwachting als ervaren gezondheid nemen af. Gezondheid is ongelijk verdeeld: welvarenden leven aanzienlijk langer en gezonder. Deze trend heeft grote maatschappelijke en economische gevolgen, terwijl de zorgsector dit niet kan opvangen omdat gezondheid grotendeels buiten het zorgdomein wordt bepaald. Tegelijkertijd groeit het woningtekort en de stedelijke bevolking, waardoor steden hotspots voor gezondheidsproblemen worden. Dit vraagt om een integrale aanpak waarin gezondheid expliciet wordt meegenomen in gebiedsontwikkeling. Omgevingsfactoren zoals luchtkwaliteit, geluid en toegang tot groen spelen hierin een belangrijke rol. Hoewel onderzoek het belang van een gezonde leefomgeving bevestigt, blijft dit thema vaak onderbelicht. Dit komt door gebrek aan regelgeving, concurrerende prioriteiten en beleidsdoelstellingen. De opkomst van initiatieven en instrumenten om meer grip te krijgen op het thema gezondheid toont de groeiende relevantie. Echter ontbreekt inzicht hoe deze bijdragen aan gezonde gebiedsontwikkelingen en effectieve samenwerking tussen domeinen. Gebiedsontwikkeling is complex door vele belangen; samenwerking is een succesfactor. Traditionele hiërarchieën schieten tekort: er is behoefte aan netwerkbenaderingen waarin overheden, bedrijven, kennisinstellingen, zorgorganisaties en inwoners gezamenlijk werken aan praktische, wetenschappelijk onderbouwde oplossingen. De Netwerk Management Theorie biedt hiervoor een kader. Aan de hand van onderstaande onderzoeksvragen heb ik beoogt inzicht aan de bestaande kennis toe te voegen:

*“Op welke wijze kan gezondheid beter worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en wat is de rol van gezondheidsplanning instrumenten in domeinoverstijgend en interorganisationeel samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?”*

Om deze centrale onderzoeksvraag te beantwoorden zijn vier deelvragen opgesteld:

- (1) Hoe kan gezondheid in relatie worden gebracht tot samenwerken aan gebiedsontwikkeling?
- (2) Hoe worden gezondheidsplanning instrumenten momenteel gebruikt om gezondheid te integreren in gebiedsontwikkeling?

- (3) Op welke wijze dragen gezondheidsplanning instrumenten bij aan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?
- (4) Op welke wijze kan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling in de praktijk worden verbeterd en welke rol hebben gezondheidsplanning instrumenten hierin?

## **Methodologie**

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een mixed-method benadering, waarbij verschillende onderzoeksmethoden zijn gecombineerd om een breed en diepgaand beeld te krijgen over hoe gezondheid kan worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en welke rol gezondheidsplanning instrumenten daarbij spelen. Er is gebruik gemaakt van vier onderzoeksmethoden: (1) literatuuronderzoek, (2) een digitale enquête, (3) semigestructureerde expertinterviews, en (4) een casestudie gevolgd door een focusgroep.

Het literatuuronderzoek vormt de basis voor het theoretisch kader. Het doel was om inzicht te krijgen in bestaande theorieën, modellen en concepten die gezondheid koppelen aan gebiedsontwikkeling. Hieruit is een conceptueel model ontstaan dat de belangrijkste elementen van het theoretisch kader samenvat. De digitale enquête richtte zich op de praktijk: waarom en wanneer professionals gezondheidsplanning instrumenten (willen) gebruiken om gezondheid te integreren in gebiedsontwikkeling. De resultaten zijn geanalyseerd en samengevat in grafieken en kernbevindingen. Om dieper inzicht te krijgen in de rol van instrumenten bij samenwerking tussen organisaties en domeinen, zijn semigestructureerde interviews gehouden met experts uit overheid, markt en kennisinstellingen. Deze interviews boden ruimte om vooraf bepaalde thema's te behandelen, maar ook om aanvullende inzichten te verzamelen. De gesprekken gingen in op waarom instrumenten worden ontwikkeld, welke partijen hierbij zijn en worden betrokken, hoe ze werken en hoe ze samenwerking stimuleren. De casestudie en focusgroep hebben betrekking op een 'pilot' voor de ontwikkeling van het Stationskwartier in Dijk en Waard. Deze studie onderzocht in de praktijk hoe een gezondheidsplanning instrument kan bijdragen aan domeinoverstijgend en interorganisationeel samenwerken. In de pilot is gebruik gemaakt van de Healthy Cities-methodologie en het instrument Healthy Cities Generator (HCG) om een 'gezonde wijkscan' uit te voeren voorafgaand aan nieuwe gebiedsontwikkeling. Met de focusgroep is vervolgens ingegaan op hoe domeinoversteigend en interorganisationeel samenwerken in de praktijk kan worden verbeterd.

## Theoretisch kader

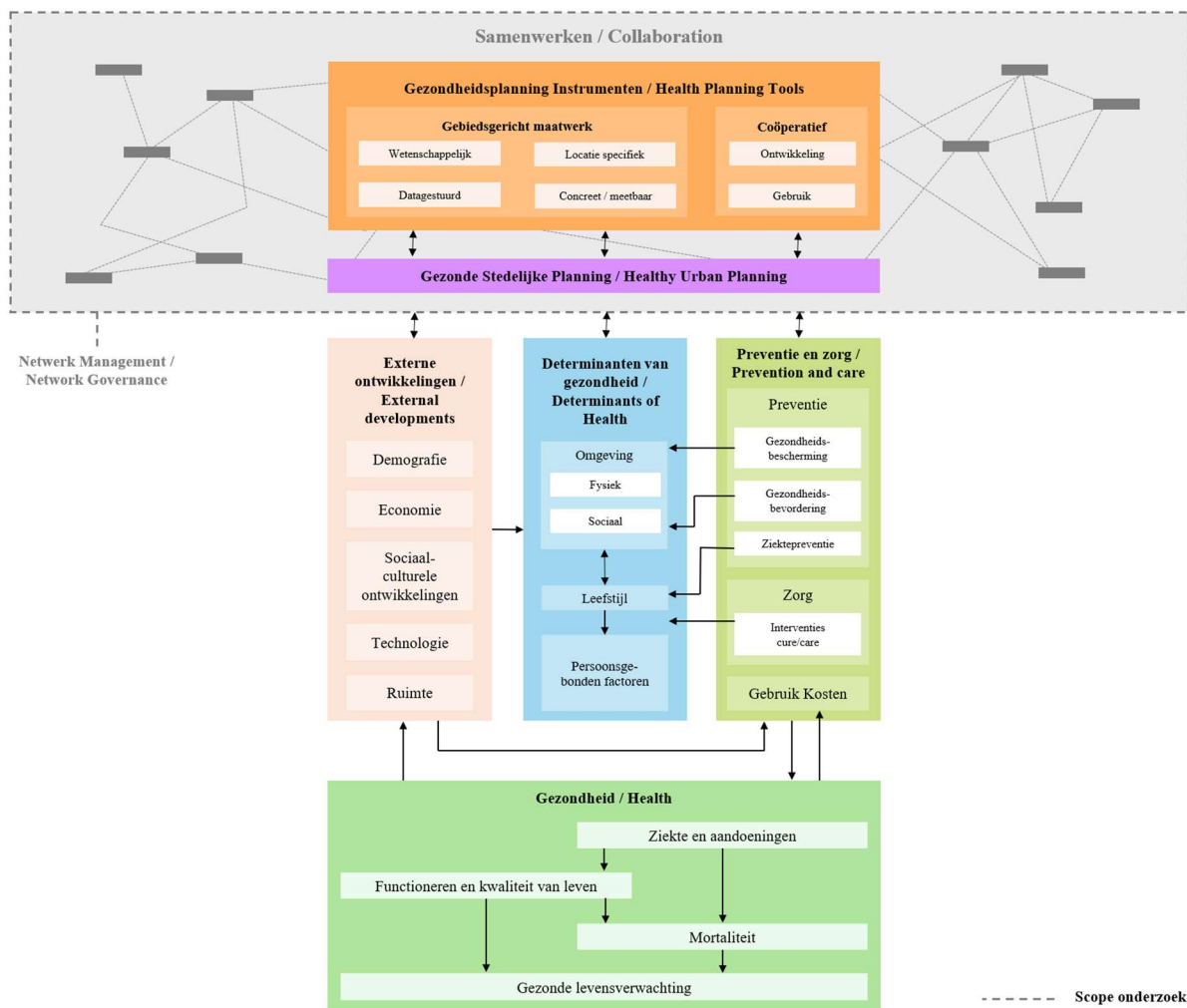
### *Gezonde gebiedsontwikkeling en gezondheidsplanning instrumenten*

De WHO erkent gezondheid als een fundamenteel mensenrecht. Het Healthy Cities Project (1986) stimuleert steden om gezondheid en welzijn centraal te stellen in beleid en stedelijke ontwikkeling. Het concept *positieve gezondheid* benadrukt dat mensen invloed moeten hebben op factoren die hun gezondheid bepalen, in samenwerking met professionals. *Healthy Urban Planning* (Barton & Tsourou, 2000) pleit voor een integrale benadering waarin gezondheid wordt verankerd in stedelijke planning. Gezonde steden richten zich op stedelijke gezondheidsdeterminanten zoals luchtkwaliteit, groen, woningkwaliteit en mobiliteit, maar ook zachtere waarden zoals ontmoeten en stressreductie. Gezondheid en economische groei versterken elkaar; slechte gezondheid brengt juist hoge maatschappelijke kosten met zich mee. Toch blijft gebiedsontwikkeling vaak sectoraal en economisch gedreven, wat niet bijdraagt aan effectieve samenwerking. Barton & Tsourou (2000) benadrukken dat intersectorale samenwerking noodzakelijk is voor een gezonde stedelijke ontwikkeling, maar besteden weinig aandacht aan de complexiteit en uitdagingen die deze samenwerking in de praktijk met zich meebrengt. Gezondheidsplanning instrumenten zoals checklists, handreikingen en andere tools helpen gezondheid expliciet te maken in plannen en vergroten bewustwording. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van het gebruik van deze instrumenten (Pineo et al., 2020; De La Haye et al., 2024). Effectieve instrumenten zijn eenvoudig, duidelijk en ondersteund door multimedia. Instrumenten waarmee inwoners actief worden betrokken, blijken daarbij over het algemeen effectiever (Pineo et al., 2020).

### *Complexiteit en samenwerking*

Gezonde gebiedsontwikkeling is een *wicked problem* met drie vormen van complexiteit: (1) inhoudelijk: door de veelheid aan gezondheidsdeterminanten en typen gebiedsontwikkeling en uiteenlopende interpretaties van het begrip gezondheid en gezonde gebiedsontwikkeling, (2) strategisch: vanwege conflicterende belangen en onvoorspelbare dynamiek, en (3) institutioneel: verschillende regels en routines van domeinen en organisaties bemoeilijken samenwerking (Klijn & Koppenjan, 2004). In plaats van hiërarchische sturing, biedt netwerkmanagement een alternatief omdat deze inzet op procesbegeleiding, coördinatie en gezamenlijke betekeniscreatie (Klijn & Koppenjan, 2014). Voor gezonde gebiedsontwikkeling is samenwerking noodzakelijk, maar uitdagend door het ontbreken van gedeelde kaders. Er bestaat een groot risico op herhaling van werk. Bovendien gaan kosten

vaak ver voor baten uit. De sleutel tot gezonde gebiedsontwikkeling ligt in een integrale aanpak waarin gezondheid vroegtijdig wordt ingebracht, samenwerking tussen domeinen wordt gefaciliteerd en instrumenten worden ingezet om bewustwording en cultuurverandering te stimuleren.



Conceptueel model mede gebaseerd op het conceptuele model van gezondheid van De Hollander et al. (2006)

## Resultaten mixed-method onderzoek

Het antwoord op de eerste deelvraag “Hoe kan gezondheid in relatie worden gebracht tot samenwerken aan gebiedsontwikkeling?” kan worden geantwoord dat ruimtelijke keuzes zijn gekoppeld aan gezondheidsdeterminanten zoals luchtkwaliteit, groen, mobiliteit en woningkwaliteit, maar ook zachtere waarden zoals ontmoeten en stressreductie. Dit vraagt om een integrale aanpak waarin gezondheid niet als los thema, maar als leidend principe wordt meegenomen in ontwerp, beleid en besluitvorming. Instrumenten zoals checklists, handreikingen en andere tools kunnen dit proces ondersteunen door bewustwording te vergroten en samenwerking tussen domeinen te faciliteren. Cruciaal is vroegtijdige

betrokkenheid van stakeholders en inwoners, omdat gezonde gebiedsontwikkeling een complex, multidisciplinair vraagstuk is dat alleen via netwerkmanagement en gedeelde verantwoordelijkheid kan worden gerealiseerd.

Het antwoord op de tweede deelvraag *“Hoe worden gezondheidsplanning instrumenten momenteel gebruikt om gezondheid te integreren in gebiedsontwikkeling?”* kan worden geantwoord dat minder dan de helft van de respondenten, zijnde gebiedsontwikkelingsprofessionals, gebruik maakt van instrumenten of hulpmiddelen. De toepassing is vaak ad hoc en versnipperd. Instrumenten kunnen helpen gezondheid expliciet te maken in plannen, voorkomen dat aspecten worden vergeten en bevorderen samenwerking. Er is behoefte aan praktische, digitale en wetenschappelijk onderbouwde tools die eenvoudig en uniform zijn, én gezondheid als integraal thema in gebiedsontwikkeling meenemen. Zo'n tool moet toepasbaar zijn in verschillende contexten en samenwerking tussen domeinen ondersteunen.

Het antwoord op de derde deelvraag *“Op welke wijze dragen gezondheidsplanning instrumenten bij aan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?”* kan worden geantwoord dat gezonde gebiedsontwikkeling een complex vraagstuk is, dat samenwerking tussen diverse partijen vereist. Het gebruik van gezondheidsplanning instrumenten draagt hieraan bij door bewustwording te creëren, knelpunten zichtbaar te maken en het gesprek tussen domeinen en organisaties te openen. De meerwaarde ligt niet in de instrumenten zelf, maar in het onderliggende gedachtegoed: een cultuurverandering en transitie in denken en doen binnen het hele vakgebied.

Kernbevindingen zijn: (1) gezondheid moet vanaf het begin van het proces worden meegenomen om latere inpassing te voorkomen, (2) instrumenten verbinden partijen op strategisch en operationeel niveau en vragen om professionals die bruggen slaan tussen talen, werelden en perspectieven, en (3) de tijdshorizon in gezonde gebiedsontwikkeling vraagt om aangepaste governance, meervoudige businesscases en investeringscoalities, (4) instrumenten creëren bewustwording, stimuleren dialoog tussen het fysieke en sociale domein en vergroot draagvlak voor integrale oplossingen, en (5) pilots, monitoring en gezamenlijke databases zijn cruciaal om kennis te bundelen, effecten zichtbaar te maken en bestuurlijke daadkracht te mobiliseren.

Het antwoord op de vierde *deelvraag* “*Op welke wijze dragen gezondheidsplanning instrumenten bij aan interorganisationeel en domeinoverstijgend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?*” kan worden geantwoord dat gezondheid vanaf de start van een gebiedsontwikkeling als leidend principe moet worden gehanteerd. Dit vraagt om een integrale aanpak waarin ontwerp, beleid en besluitvorming domeinoverstijgend plaatsvinden, met vroegtijdige betrokkenheid van stakeholders en inwoners. Gezondheidsplanning instrumenten kunnen hierin een sleutelrol vervullen. Zij ondersteunen het proces door: (1) bewustwording te vergroten en gezondheid expliciet te maken in plannen, (2) complexe informatie toegankelijk te maken via visuele weergaven (kaarten, spiderdiagrammen), waardoor een gemeenschappelijk referentiekader ontstaat, (3) samenwerking te faciliteren tussen het fysieke en het sociale domein en tussen organisaties, door knelpunten zichtbaar te maken en het gesprek te openen, (4) prioriteiten en interventies te onderbouwen door integratie van kwantitatieve data en kwalitatieve inzichten van bewoners, en (5) coalities te vormen en draagvlak te creëren voor integrale oplossingen. Voor duurzame integratie is het essentieel om resultaten te vertalen naar concrete vervolgstappen, zoals maatschappelijke kosten-batenanalyses en uitvoerbare doelen, door inwoners actief te betrekken bij het maken van keuzes en om structurele samenwerking te organiseren. Randvoorwaarden zijn horizontale sturing, gezamenlijke verantwoordelijkheid en leiderschap dat domeingrenzen overstijgt. Kortom: de meerwaarde van instrumenten ligt niet alleen in hun praktische toepassing, maar vooral in het stimuleren van een cultuurverandering en een transitie naar waardegedreven gebiedsontwikkeling waarin gezondheid centraal staat.

## **Discussie**

Dit onderzoek heeft waardevolle inzichten opgeleverd, maar kent ook beperkingen. Het literatuuronderzoek bood een solide basis, maar literatuur is handmatig geselecteerd, wat het risico op onderbelichte perspectieven vergroot. Bovendien is veel literatuur theoretisch van aard, waardoor empirische onderbouwing beperkt blijft. De enquête geeft een indicatief beeld van het gebruik van gezondheidsplanning instrumenten, maar de representativiteit is beperkt door het relatief kleine aantal respondenten (74), vrijwillige deelname en oververtegenwoordiging van bepaalde organisatietypen. Interpretaties van ‘gezondheid’ en ‘instrumenten’ bleken uiteen te lopen, wat vervolgonderzoek met kwalitatieve methoden noodzakelijk maakt. Expertinterviews boden rijke context, maar de sterke affiniteit van geïnterviewden met het thema kan bias veroorzaken. De semigestructureerde opzet zorgde voor diepgang, maar ook voor variatie in de mate waarin onderwerpen aan bod kwamen. De pilot met Healthy Cities en de HCG leverde waardevolle inzichten op, maar het proces is nog

niet afgerond. De evaluatie van de focusgroep betreft een goede eerste stap. Structurele monitoring en verdere analyse zijn nodig om gezondheid daadwerkelijk te verankeren in gebiedsontwikkeling. Het onderzoek resulteert uiteindelijk in een nieuw conceptueel model dat benadrukt dat gezonde gebiedsontwikkeling niet door één sector of discipline kan worden gerealiseerd, maar dat het volledige speelveld van actoren die invloed hebben op volksgezondheid actief moet worden betrokken.

## **Conclusie**

Daarmee kan de centrale onderzoeksvraag “*Op welke wijze kan gezondheid beter worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en wat is de rol van gezondheidsplanning instrumenten in domeinoverstijgend en interorganisationeel samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?*” worden beantwoord dat gezondheid een complex en urgent thema is binnen gebiedsontwikkeling en vormt steeds vaker het perspectief om grote transitie – zoals mobiliteit, energie en circulariteit – te verbinden met de leefwereld van mensen. Ondanks vele initiatieven ontbreekt landelijke wetgeving en uniformiteit, waardoor integratie van gezondheid projectafhankelijk blijft. De complexiteit van gezondheidsdeterminanten en gebiedstypologieën maakt volledige kwantificering lastig, maar dit mag geen reden zijn tot passiviteit. Een adaptieve, incrementele aanpak wordt aanbevolen op zowel strategisch niveau binnen het gehele vakgebied, als op praktisch niveau in concrete gebiedsontwikkelingsprojecten, waarbij lerend wordt ontwikkeld op basis van praktijkervaring en empirische inzichten.

Dit resulteert in drie aanbevelingen voor de praktijk:

- (1) “*Be wise, not smart*” – Gebruik gezondheid als kompas in gebiedsontwikkeling. Dit vraagt om een grondige data-analyse van zowel ruimtelijke als gezondheidsaspecten, inclusief een analyse van stakeholders en toekomstige baathouders, als basis voor de ontwikkelstrategie en bijbehorende organisatie, governance en financiering. Het is niet doelmatig om op alle gezondheidsdeterminanten tegelijk in te zetten; gebruik data om dilemma’s inzichtelijk te maken en prioriteiten te stellen. Dit ondersteunt een gerichte en effectieve dialoog tussen betrokken partijen.
- (2) *Verlaag grenzen, vermenigvuldig kansen* - door samenwerking tussen alle betrokken domeinen en organisaties te versterken en verantwoordelijkheid te delen, ontstaan meer mogelijkheden voor oplossingen. Maak tijd om samen te bepalen wie, wanneer en waarom betrokken moet zijn. Zo creëer je gelijkwaardige teams en vergroot je de kans op succesvolle gebiedsontwikkeling.

- (3) *Start, leer groei* - bij complexe veranderopgaven werkt een incrementele aanpak het best: begin klein en leer onderweg. Door stap voor stap te experimenteren met samenwerking over domeinen heen en nieuwe manieren van omgaan met budgetten en investeringen, ontstaat ruimte voor innovatie en duurzame oplossingen.

Dit resulteert in twee aanbevelingen voor nader onderzoek:

- (1) *Zevenhefbomenmodel* - het zevenhefbomenmodel van Marsick & Watkins (2003) biedt een raamwerk om organisaties continu te laten leren via dialoog, samenwerking en kennisdeling. Voor gezonde gebiedsontwikkeling is dit relevant omdat het helpt complexe belangen te verbinden, adaptieve strategieën te ontwikkelen en gezondheid structureel te verankeren. Nader onderzoek kan inzicht geven in hoe deze leerprincipes effectief toegepast kunnen worden in intersectorale samenwerking.
- (2) *Waardecreërend leiderschap* - waardecreërend leiderschap draait om het actief toevoegen van waarde door verbinding te leggen tussen partijen, belangen te vertalen naar gezamenlijke doelen en ruimte te creëren voor innovatie. Dit staat haaks op traditioneel leiderschap dat vooral stuurt op proces en resultaat. Omdat gezonde gebiedsontwikkeling vraagt om lef, ambassadeursschap en domeinoverstijgende samenwerking, is nader onderzoek nodig naar welke competenties en gedragingen waardecreërend leiderschap kenmerken en hoe dit gedeelde verantwoordelijkheid kan stimuleren.

## **Reflectie**

Dit scriptieonderzoek levert inzicht in hoe gezondheid structureel kan worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en welke rol gezondheidsplanning instrumenten spelen in het versterken van domeinoverstijgende en interorganisatorische samenwerking. Naast inhoudelijke inzichten heeft het onderzoek ook geleid tot reflectie op mijn rol als onderzoeker en professional. Mijn professionele achtergrond in gebiedsontwikkeling en sterke betrokkenheid bij het thema gezondheid hebben de keuze van onderzoeksvragen en interpretatie van resultaten beïnvloed. Hoewel dit heeft bijgedragen aan relevantie en praktijkgerichtheid, vraagt het ook om voortdurende reflectie op aannames en mijn positie binnen het onderzoeksveld. Door gebruik te maken van meerdere methoden en bronnen is gepoogd deze invloed te beperken en tot een evenwichtig beeld te komen.

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>15</b>
1.1	Aanleiding en maatschappelijke context	15
1.2	Probleemstelling	16
1.3	Doelstelling	17
1.4	Centrale onderzoeksvraag en deelvragen	18
1.5	Relevantie (maatschappelijk, wetenschappelijk en praktisch)	18
1.6	Leeswijzer	19
<b>2</b>	<b>Methodologie</b>	<b>20</b>
2.1	Mixed-method onderzoek	20
2.2	Methode literatuuronderzoek	20
2.3	Methode digitale enquête	22
2.4	Methode semigestructureerde expertinterviews	23
2.5	Methode casus Stationskwartier en focusgroep	24
2.6	Methode ‘mixed-method’ onderzoek	24
<b>3</b>	<b>Literatuuronderzoek</b>	<b>26</b>
3.1	Inleiding	26
3.2	Theoretisch kader	26
3.2.1	The Healthy Cities Movement	27
3.2.2	Gezondheid en gebiedsontwikkeling	28
3.2.3	Gezonde steden	29
3.2.4	Gezondheidsplanning instrumenten	30
3.3	Samenwerken aan gezonde steden	32
3.3.1	Samenwerken aan gebiedsontwikkeling	32
3.3.2	Complexiteit en Netwerk Management	34
3.3.3	Inhoudelijke, strategische en institutionele complexiteit	35
3.4	Definities en concepten	38
3.4.1	Definities en concepten: gezondheid en gebiedsontwikkeling	38
3.4.2	Definities en concepten: samenwerken aan gebiedsontwikkeling	39
3.5	Resultaat literatuuronderzoek: conceptueel model	41

<b>4</b>	<b>Digitale enquête gebruik gezondheidsplanning instrumenten</b>	<b>42</b>
4.1	Inleiding	42
4.2	Resultaat digitale enquête	42
4.2.1	Kwantitatief: respons en resultaten	42
4.2.2	Kwalitatief: opmerkingen en aanbevelingen respondenten	43
<b>5</b>	<b>Semigestructureerde expertinterviews</b>	<b>45</b>
5.1	Inleiding	45
5.2	Analyse semigestructureerde expertinterviews	47
5.3	Resultaten semigestructureerde expertinterviews	48
5.3.1	Ontwikkelen van instrumenten als gezamenlijke innovatie	48
5.3.2	Stakeholder ‘buy-in’ en shareholder ‘built-out’ met instrumenten	49
5.3.3	Praktijk als kompas voor wetenschappelijk onderzoek	52
5.3.4	Bewustwording: bruggen tussen het fysiek en sociaal domein	53
5.3.5	Een hele andere denk- en werkwijze: link met transitie management	54
<b>6</b>	<b>Casestudie Stationskwartier Dijk en Waard</b>	<b>57</b>
6.1	Inleiding casestudie en focusgroep	57
6.2	Aanleiding ‘pilot’ Stationskwartier Dijk en Waard	58
6.2.1	Onderbouwing selectie casus Stationskwartier Dijk en Waard	58
6.2.2	Proces: Healthy Cities Methodologie en toepassing HCG	59
6.3	Resultaten pilot Healthy Cities Generator	59
6.4	Onderzoeksresultaten focusgroep	63
6.4.1	Aanpak focusgroep	63
6.4.2	Resultaten focusgroep	64
<b>7</b>	<b>Discussie en synthese</b>	<b>67</b>
7.1	Inleiding discussie mixed-method onderzoek	67
7.1.1	Discussie literatuuronderzoek	67
7.1.2	Discussie digitale enquête	68
7.1.3	Discussie semigestructureerde expertinterviews	68
7.1.4	Discussie casestudie en focusgroep	69
7.2	Synthese en nieuw conceptueel model	69

<b>8</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>71</b>
8.1	Conclusies mixed-method: de resultaten gecombineerd	71
8.1.1	Conclusie literatuuronderzoek	71
8.1.2	Conclusie digitale enquête gebruik gezondheidsplanning instrumenten	72
8.1.3	Conclusie semigestructureerde expertinterviews	72
8.1.4	Conclusie casestudie Stationskwartier Dijk en Waard	73
8.1.5	Conclusie mixed-method onderzoek	74
8.2	Aanbevelingen voor de praktijk en de wetenschap	76
<b>9</b>	<b>Reflectie</b>	<b>81</b>
<b>10</b>	<b>Bronnen</b>	<b>82</b>
<b>11</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>86</b>

***“A healthy man wants a thousand things,  
a sick man only wants one.”***

**- Confucius**



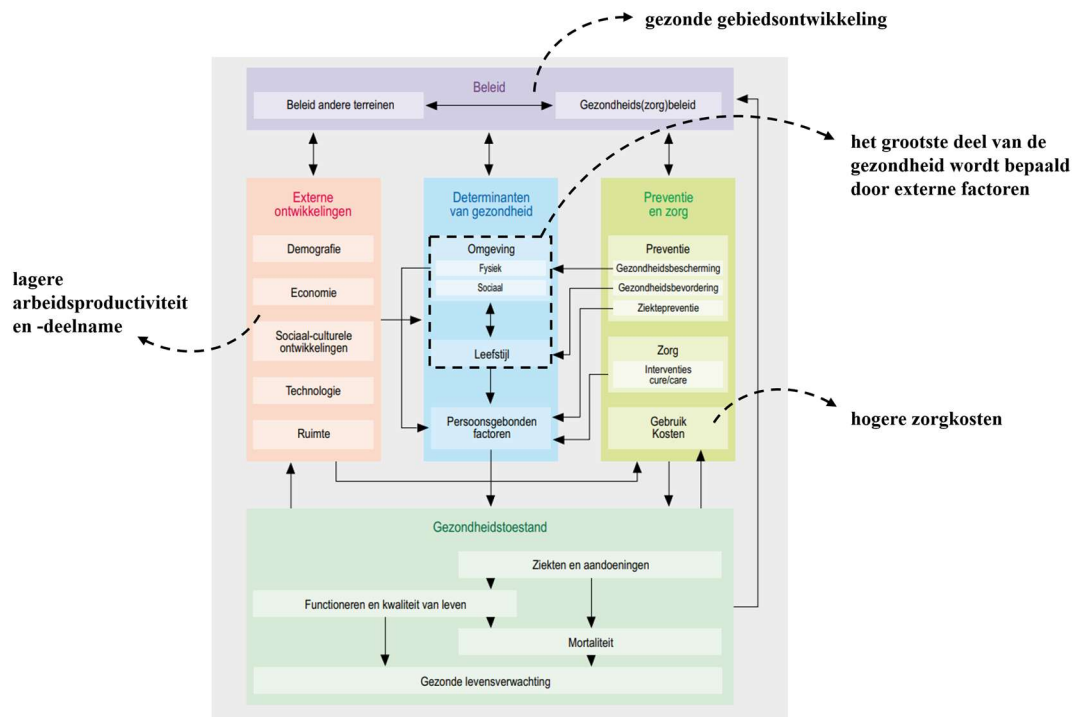
# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en maatschappelijke context

De volksgezondheid in Nederland staat onder druk. Welvaartsziekten nemen toe, mede door ongezonde leefstijl en vergrijzing (KNMG, 2025). De mentale en fysieke gezondheid van jongeren verslechterd (GGD & GHOR, 2024) en meer dan de helft van de volwassenen heeft overgewicht (Rijksoverheid, 2024). De levensverwachting én het aantal jaren waarin mensen hun gezondheid als goed ervaren, neemt af voor zowel mannen als vrouwen (Hagenaars & Mierau, 2024). Wat vooral zorgelijk is: gezondheid blijkt sterk samen te hangen met sociaaleconomische status. De rijkste mannen leven gemiddeld 9 jaar langer en zelfs 25 jaar langer in goede gezondheid dan de minst welvarende mannen. Bij vrouwen is het verschil respectievelijk 8 en 23 jaar (Hagenaars & Mierau, 2024, op basis van CBS, 2022). Volgens de Sociaal Economische Raad (2020) zou in 2040 één op de vier werkenden in de zorg moeten werken om het huidige zorgniveau te behouden. Dat is een enorme opgave, zeker omdat de zorg zelf niet in staat is om de achteruitgang van de volksgezondheid te stoppen. De gezondheid wordt immers voor het grootste deel buiten het zorgdomein bepaald (Hagenaars et al., 2024). De achteruitgang van de volksgezondheid brengt ingrijpende maatschappelijke en economische consequenties met zich mee (Wouterse et al., 2024). Steeds meer ouderen wonen zelfstandig, terwijl een groeiende groep zorg nodig heeft. Het aantal mantelzorgers neemt af. Daarom streeft de overheid ernaar dat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen met een goede levenskwaliteit (Rijksoverheid.nl, 2018). Tegelijkertijd groeit het woningtekort, mede door migratie (Rijksoverheid, 2023). De meeste nieuwe woningbouw zal binnenstedelijk plaatsvinden, zodat tegen 2030 naar verwachting 80% van de bevolking in steden woont (Gezondstedelijklevenhub.nl, 2025). Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) vormen steden door gebrek aan ruimte, hotspots voor gezondheidsproblemen. Dit vraagt om een integrale aanpak waarbij volksgezondheid wordt meegenomen in Gebiedsontwikkeling (Chaiechi et al., 2022).

Gezondheid wordt sterk beïnvloed door omgevingsfactoren, zoals luchtkwaliteit, geluidsoverlast en toegang tot groen (Manisalidis et al., 2020; Chaiechi et al., 2022; Giles-Corti et al., 2005; Panter et al., 2019). Deze zogeheten gezondheidsdeterminanten hebben zowel fysieke als mentale impact (Kaplan, 1995, Healthy Cities, 2021). Onderzoek toont aan dat een gezonde leefomgeving in positieve of negatieve zin kan bijdragen aan gezondheid (Barton & Tsourou, 2000), maar binnen stedenbouw en onderzoek naar stedelijke

volksgezondheid blijft dit thema vaak onderbelicht (Boarnet & Takahashi, 2005). Complexe regelgeving en andere prioriteiten maken het lastig om zachtere doelen zoals gezondheid goed te verankeren (Janssen, et al, 2021; Siebelink, 2025), met name omdat gezondheid een veel omvattend begrip is en het lastig meetbaar is welke directe of indirecte maatregelen op lange termijn gezondheidsvoordelen oplevert (Verheul et al., 2023).



*Figuur 1.1 Aanleiding gezonde gebiedsontwikkeling gebaseerd op het conceptueel model van de volksgezondheid (De Hollander et al., 2006)*

Toch zijn er voorbeelden van gebiedsontwikkelingen waarin het thema gezondheid een prominente plek heeft ingenomen. Er is inmiddels veel geschreven en er vindt veelvuldig onderzoek plaats naar de vooruitstrevende gezonde stadswijk Cartesius in Utrecht (Cartesius-utrecht.nl, 2023). In Leeuwarden Oost is een breed data-onderzoek gedaan, wat leidde tot een integraal plan (Platform31.nl, 2024). En in Dordrecht is via ontwerpend onderzoek aangetoond dat naoorlogse wijken gezonder en aantrekkelijker kunnen worden door verbeteringen in de openbare ruimte en voorzieningen (PosadMaxwann, 2024). Het is daarom relevant - voor zowel de theorie als praktisch - om de effectiviteit van gecombineerde aanpakken verder te onderzoeken. Gebiedsontwikkeling wordt steeds complexer door de vele belangen, betrokken partijen en beperkte ruimte. De noodzaak om gezondheid hierin mee te nemen groeit, wat blijkt uit het toenemend aantal initiatieven, beschikbare instrumenten en onderzoeken (Heijbroek, 2025; Kootker, 2025; Pineo et al., 2019). Zo bracht het Mulier Instituut in 2016 een rapport uit over ‘beweeglogica’, waarin de relatie tussen omgeving en beweeggedrag centraal stond. Ontwerper Daan Zandbelt pleitte in 2019 voor het inzetten van

zorgbudgetten voor een gezonde leefomgeving en publiceerde later het boekje *De omgeving als Leefstijlcoach* (De Zwarte Hond, 2022). Een zeer recent voorbeeld van een initiatief is de samenwerking tussen onderzoeksinstituut TNO en vier andere adviesbureaus, met het doel om te komen tot een handreiking voor gezonde gebiedsontwikkeling (Stadszaken, 2025).

## **1.2 Probleemstelling**

Hoewel er al veel instrumenten in omloop zijn, blijven nieuwe initiatieven ontstaan om gezondheid concreet te maken in ruimtelijke ontwikkelingen. De kans bestaat daarmee dat betrokken vakprofessionals steeds ‘opnieuw het wiel proberen uit te vinden’ terwijl er nog weinig onderzocht is over hoe deze instrumenten kunnen bijdragen aan een effectieve samenwerking tussen domeinen en andere partijen. Een belangrijke succesfactor in gebiedsontwikkeling, blijkt het vormgeven van een proces en hoe goed de samenwerking tussen de betrokken partijen is (Kootker, 2025 gebaseerd op Monster, 2023). Toch is het betrekken van andere sectoren lang niet vanzelfsprekend (RIVM, 2007; Janssen et al., 2021). Hoe ingewikkelder het vraagstuk rond volksgezondheid, hoe groter de noodzaak om verschillende sectoren samen te brengen (RIVM, 2007). Het integreren van gezondheid in gebiedsontwikkeling vraagt daarom om een vernieuwde vorm van samenwerking (Bryson et al., 2014; Mils et al., 2021). Traditionele hiërarchische verhoudingen schieten tekort. In plaats daarvan moeten overheden, bedrijven, kennisinstellingen, zorgorganisaties én inwoners gezamenlijk werken aan wetenschappelijk onderbouwde, praktische en toepasbare oplossingen die bijdragen aan de gezondheid van bewoners (Northridge & Freeman, 2011; Gezondstedelijklevenhub.nl, 2025). Om samenwerking en besluitvorming goed te laten verlopen is netwerkmanagement nodig aldus Klijn & Koppenjan (2014).

## **1.3 Doelstelling**

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in hoe gezondheidsplanning instrumenten kunnen bijdragen aan effectieve domeinoverstijgende en interorganisationele samenwerking binnen gebiedsontwikkeling. Dit door de ontwikkeling en het gebruik van deze instrumenten te analyseren vanuit het perspectief van netwerkmanagement. Daarmee beoogt het onderzoek te verduidelijken onder welke voorwaarden deze instrumenten samenwerking tussen betrokken partijen ondersteunen en bijdragen aan het integreren van gezondheid in gebiedsontwikkeling.

## 1.4 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

Deze paragraaf geeft een overzicht van de vragen die centraal staan in dit onderzoek.

### Centrale onderzoeksvraag

*“Op welke wijze kan gezondheid beter worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en wat is de rol van gezondheidsplanning instrumenten in domeinoversteigend en interorganisationeel samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?”*

### Deelvragen

- (1) Hoe kan gezondheid in relatie worden gebracht tot samenwerken aan gebiedsontwikkeling?
- (2) Hoe worden gezondheidsplanning instrumenten momenteel gebruikt om gezondheid te integreren in gebiedsontwikkeling?
- (3) Op welke wijze dragen gezondheidsplanning instrumenten bij aan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?
- (4) Op welke wijze kan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling in de praktijk worden verbeterd en welke rol hebben gezondheidsplanning instrumenten hierin?

## 1.5 Relevantie (wetenschappelijk, maatschappelijk en praktisch)

Er zijn inmiddels diverse instrumenten en raamwerken beschikbaar om gezondheid – al dan niet in combinatie met duurzaamheid – te integreren in gebiedsontwikkeling (Kootker, 2025). Toch richten deze instrumenten zich vaak slechts op een deelaspect van gezondheid en missen ze een integrale benadering (De La Haye et al., 2024). Gebruikers van bestaande instrumenten zijn verdeeld over hun nut: sommigen zien ze als handige hulpmiddelen, terwijl anderen twijfelen of ze voldoende inzicht geven in de samenhang tussen domeinen en variabelen. Er is dus behoefte aan nader onderzoek naar de toepassing en effectiviteit van deze instrumenten binnen de praktijk van gebiedsontwikkeling (Pineo et al., 2022). Daarnaast wordt in beleid herhaaldelijk gepleit voor domeinoversteigende samenwerking rond sociale en gezondheidsvraagstukken, vooral via overheidsbeleid. Toch is in de literatuur weinig aandacht voor hoe deze samenwerking in de praktijk vorm krijgt. Beleidsdocumenten benoemen samenwerking als strategie, maar geven zelden inzicht in het proces zelf. Er is daarom behoefte aan onderzoek naar effectieve samenwerkingspraktijken binnen overheidsbeleid (Chircop et al., 2014).

## **1.6 Leeswijzer**

Deze masterscriptie onderzoekt hoe gezondheid beter kan worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en welke rol gezondheidsplanning instrumenten spelen in domeinoverstijgend en interorganisationeel samenwerken. Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding, probleemstelling, doelstelling, onderzoeksvragen en relevantie. Hoofdstuk 2 licht de gehanteerde mixed-method onderzoeksofzet toe. In hoofdstuk 3 wordt het theoretisch kader uitgewerkt en een conceptueel model gepresenteerd. Hoofdstuk 4 gaat in op de resultaten van de digitale enquête. Hoofdstuk 5 omvat een omschrijving van de resultaten van de semigestructureerde expertinterviews. Hoofdstuk 6 beschrijft de casestudie in het Stationskwartier in Dijk en Waard. In hoofdstuk 7 worden de resultaten samengebracht en vertaald naar conclusies en aanbevelingen. Hoofdstuk en sluit af met een reflectie op het onderzoek.

## 2 Methodologie

### 2.1 Mixed-method onderzoek

Dit hoofdstuk geeft een omschrijving van de ‘mixed-method’ onderzoeksmethode, die voor dit scriptieonderzoek is toegepast. Deze methode combineert kwantitatieve en kwalitatieve methoden om zodoende een completer en diepgaander inzicht te verkrijgen in het vraagstuk, dan met één methode mogelijk is (Creswell & Plano Clark, 2018). Het onderzoek bestaat uit vier onderdelen: (1) een literatuuronderzoek, (2) een digitale enquête, (3) semigestructureerde expertinterviews en (4) een casestudie gevolgd door een focusgroep. Het onderzoek heeft tot doel om zowel een kwantitatief beeld te vormen over het gebruik en de toepassing van gezondheidsplanning instrumenten, maar ook om een breder begrip te krijgen van de ervaringen met het ontwikkelen en het gebruik van gezondheidsplanning instrumenten.

### 2.2 Methode literatuuronderzoek

Met het literatuuronderzoek wordt antwoord gegeven op de vraag: *“Hoe kan gezondheid in relatie worden gebracht tot gebiedsontwikkeling?”*. Het systematische literatuuronderzoek heeft tot doel om inzicht te krijgen in relevante bestaande theorieën, modellen en concepten en om zodoende de onderzoeksaanpak verder aan te scherpen. Het betreft een gestructureerde en transparante werkwijze om gefragmenteerde en soms tegenstrijdige kennis systematisch te analyseren, beoordelen en samen te brengen (Ishakova et al., 2017). Voor het literatuur onderzoek zijn een aantal stappen doorlopen.

Op basis van een globaal conceptueel model (zie: figuur 3.1) heeft een eerste verkenning plaats gevonden naar relevante nieuwsberichten, artikelen uit vakbladen, beleid op het gebied van gezondheid en gebiedsontwikkeling. Hierbij is gebruik gemaakt van Google en Google Scholar. Er is op verschillende manieren data verzameld; door gebruik te maken van globale zoektermen en ‘snowballing’ (Wohlin, 2014). Het resultaat een de eerste verkenning op basis van onderstaande zoektermen bestond uit 26.100 wetenschappelijke artikelen. Vervolgens heeft een meer systematische zoektocht plaats gevonden naar relevante wetenschappelijke artikelen via Google Scholar. In figuur 2.2 zijn de zoektermen opgenomen waarvan gebruik is gemaakt. Dit heeft geresulteerd in 282 zoekresultaten.

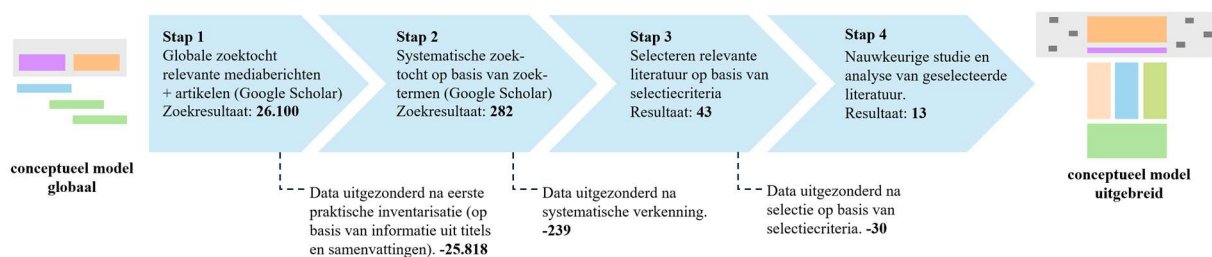
## Zoektermen

Gezondheid / Gezonde Steden; Gezonde Stedelijke Planning; Gezondheidsindicatoren; Instrument; Planningsinstrument / Samenwerking / Intersectorale Samenwerking; Interorganisationele Samenwerking; Multidisciplinair; Participatie; Governance; Complexiteit; Complexe problemen; Wicked problems; Netwerk management; Netwerk Management Theorie.

Health / Healthy Cities; Healthy Urban Planning; Health Determinants; Tool; Planning tool / Collaboration; Intersectoral Collaboration; Interorganizational Collaboration; Multidisciplinary; Participation; Governance; Complexity; Complex problems, Wicked problems; Network Management; Network Management Theory.

Figuur 2.2 Zoektermen systematisch literatuuronderzoek

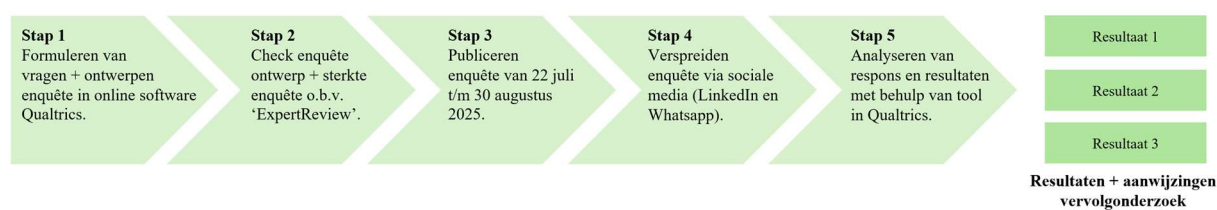
Vervolgens is in een iteratief proces van scannen, selecteren en lezen gekomen tot een selectie. Hierin is gebruik gemaakt van ervaring in het vakgebied en rekening gehouden met de betrouwbaarheid van de literatuur (aantal citaten). Dit heeft geresulteerd in een lijst met in totaal 43 wetenschappelijke literatuurstukken en rapportages. Op basis van een aantal criteria, te weten: (1) heeft betrekking op gebiedsontwikkeling en/of gezondheid in sociaal/maatschappelijke context, (2) gaat in op brede samenwerking, netwerken en heeft betrekking op complexe opgaven, en (3) heeft betrekking op de context in Westerse landen, is uiteindelijk gekomen tot 13 artikelen (zie: Bijlage 1 Resultaten literatuuronderzoek). Deze artikelen zijn gebruikt om voor het conceptueel model, welke de essentie van het theoretisch kader en de scope van dit onderzoek weergeeft.



Figuur 2.3 Stroommodel literatuuronderzoek gebaseerd op Ishakova et al. (2017)

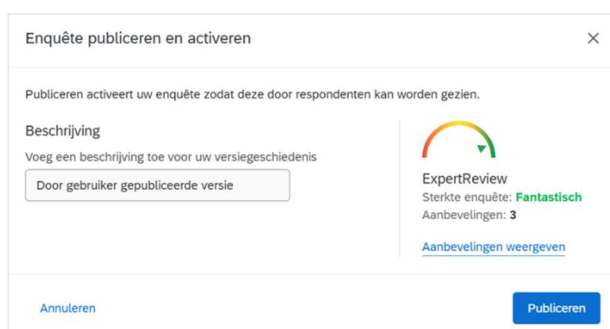
## 2.3 Methode digitale enquête

Met de digitale enquête wordt antwoord gegeven op de vraag “*Hoe worden gezondheidsplanning instrumenten momenteel gebruikt om gezondheid te integreren in gebiedsontwikkeling?*”. Het doel van deze digitale enquête is om inzicht te verkrijgen in hoe professionals, werkzaam bij diverse organisaties en betrokken bij gebiedsontwikkelingen, momenteel gebruik maken van instrumenten bij het integreren van het thema gezondheid in hun werk. De enquête beoogt te achterhalen: (1) in welke mate gezondheid een thema is in hun dagelijkse praktijk, (2) welke hulpmiddelen en instrumenten zij gebruiken (of niet gebruiken), (3) wat de bekendheid en ervaren meerwaarde van deze instrumenten is, en (4) welke voorwaarden en aanbevelingen professionals zien voor effectieve inzet van dergelijke hulpmiddelen. Voor de enquête is gebruik gemaakt van Qualtrics, welke een wetenschappelijk erkend online platform betreft. Voor het enquête onderzoek zijn een aantal stappen doorlopen.



Figuur 2.4 *Stappenplan digitale enquête toepassing gezondheidsplanning instrumenten (eigen werk)*

Op basis van het literatuuronderzoek zijn vragen opgesteld, de doelgroep bepaald en is met behulp van de ‘ExpertReview’ in het online programma de sterkte van de enquête gecontroleerd. De enquête heeft opengestaan in de periode 22 juli t/m 30 oktober 2025 en verspreid via sociale media kanalen LinkedIn en Whatsapp (zie: Bijlage 2 Ontwerp en oproep digitale enquête). Met behulp van de online software is een rapportage gemaakt van de respons en de uitkomsten, welke vervolgens is geanalyseerd. De belangrijkste grafieken en meest opvallende opmerkingen en aanbevelingen zijn opgenomen in hoofdstuk 4.

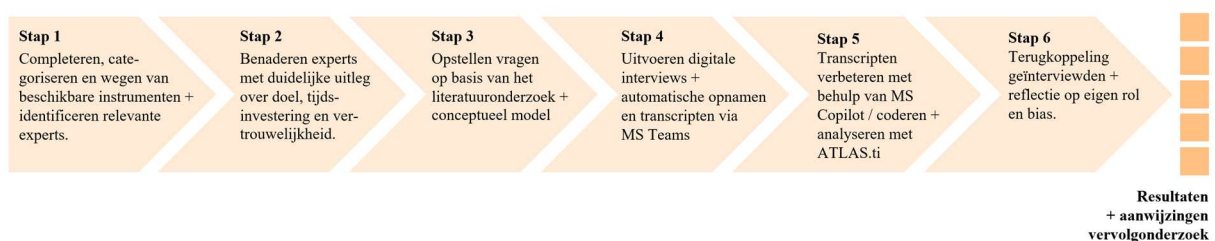


Afbeelding 2.1 *weergave 'ExpertReview'*

## 2.4 Methode semigestructureerde expertinterviews

Met de semigestructureerde interviews wordt antwoord gegeven op de vraag “*Op welke wijze dragen gezondheidsplanning instrumenten bij aan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?*” Om inzicht te krijgen in waarom gezondheidsplanning instrumenten worden ontwikkeld, wat deze gezondheidsplanning instrumenten inhouden en hoe ze worden toegepast, is gekozen voor een kwalitatieve benadering met semigestructureerde expertinterviews. Voor dit onderzoek zijn een aantal stappen doorlopen. De interviews vormen een vervolg op een digitale enquête die voorafgaand aan dit onderzoek is uitgevoerd. Uit deze enquête kwam naar voren dat er duidelijk een behoefte lijkt aan eenvoudige, digitale en wetenschappelijk onderbouwde instrumenten die resultaten visueel en inzichtelijk maken, praktisch toepasbaar zijn en samenwerking stimuleren.

De beschikbare instrumenten zijn vervolgens gecategoriseerd en gewaardeerd (Bijlage 4 Overzicht gezondheidsplanning instrumenten). Vervolgens is een lijst opgesteld van experts die betrokken zijn bij de ontwikkeling en het gebruik van interactieve en digitale instrumenten met een hoge waardering, werkzaam bij drie verschillende type organisaties: (1) commerciële organisaties, (2) kennisinstellingen, en (3) overheidsorganisaties. Per thema – gebaseerd op het conceptueel model – zijn vragen opgesteld (zie: Bijlage 5 Format semigestructureerde expertinterviews), welke als leidraad achter de hand zijn gehouden gedurende de gevoerde gesprekken. Op basis van de bevindingen zijn 15 experts geïnterviewd, afkomstig uit diverse organisaties en disciplines, die werken aan of met in totaal 12 verschillende instrumenten of methoden. De semigestructureerde opzet van de interviews heeft het mogelijk gemaakt om zowel vooraf bepaalde thema’s te behandelen, als ruimte te laten voor aanvullende inzichten. Een overzicht van experts en instrumenten met kenmerken, is opgenomen in hoofdstuk 5.

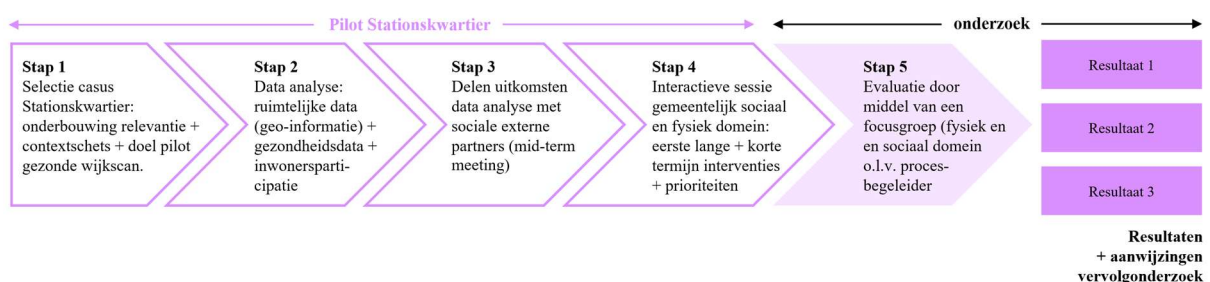


Figuur 2.5 Stappenplan digitale enquête toepassing gezondheidsplanning instrumenten (eigen werk)

## 2.5 Methodologie focusgroep op basis van casus Stationskwartier Dijk en Waard

Met de casestudie gevolgd door een focusgroep wordt antwoord gegeven op de vraag “Op welke wijze kan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling in de praktijk worden verbeterd en welke rol hebben gezondheidsplanning instrumenten hierin?”. De casestudie is uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe processen en samenwerkingsrelaties zich ontwikkelen, door deze te bestuderen in de praktijk (Yin, 2018). De casus is geselecteerd op basis van drie criteria: (1) het betreft een complexe binnenstedelijke gebiedsontwikkeling, (2) meerdere interne en externe stakeholders met uiteenlopende belangen en machtsposities zijn betrokken, en (3) het project bevindt zich in een vroege ontwikkelingsfase. Deze kenmerken maken de casus geschikt om het proces van samenwerken in een complexe gebiedsontwikkelingsopgave te bestuderen. De casus betreft de verdere ontwikkeling van het Stationskwartier in de gemeente Dijk en Waard. In dit gebied is een pilot uitgevoerd waarin de Healthy Cities-methodologie is toegepast en gebruik is gemaakt van het instrument Healthy Cities Generator (HCG). Er is gekozen voor dit instrument aangezien deze (1) wetenschappelijk onderbouwd is, (2) toegepast kan worden op verschillende locaties en verschillende contexten, (3) resultaten visueel zichtbaar maakt en (4) het instrument een module heeft voor inwonersparticipatie (zie: Bijlage 4 Overzicht gezondheidsplanning instrumenten).

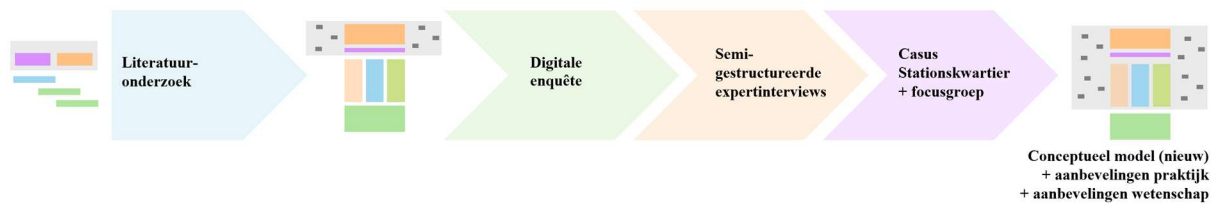
De casestudie bestaat uit twee onderdelen: (1) de uitgevoerde pilot voor het project Stationskwartier (stappen 1 t/m 4), en (2) een evaluatie in het kader van dit scriptieonderzoek door middel van een focusgroep (stap 5). De pilot had tot doel om in de initiatieffase van gebiedsontwikkeling inzicht te verkrijgen in de gezondheidssituatie van het gebied en om samenwerking tussen het sociale en fysieke domein en maatschappelijke partners te stimuleren. Het doel van de focusgroep is om de resultaten uit voorgaand onderzoek in de praktijk te evalueren en te valideren (Yin, 2018). Een uitgebreide beschrijving van de motivatie, het proces en de belangrijkste resultaten van de pilot is opgenomen in hoofdstuk 6.



Figuur 2.6 Stappenplan casestudie Pilot Stationskwartier Dijk en Waard en focusgroep (eigen werk)

## 2.6 Methodologie mixed-method onderzoek

Met de combinatie van onderzoeksmethoden wordt antwoord gegeven op de vraag “Op welke wijze kan gezondheid beter worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en op welke wijze kunnen gezondheidsplanning instrumenten daar een bijdrage aan leveren?”. Hoofdstuk 7 voorziet in een omschrijving van de conclusies van elk deelonderzoek en geeft antwoord op zowel de centrale onderzoeksvraag als de deelvragen. Op basis van de resultaten van het mixed-method onderzoek is een nieuw conceptueel model gemaakt en zijn aanbevelingen voor zowel de praktijk als de wetenschap gedaan.

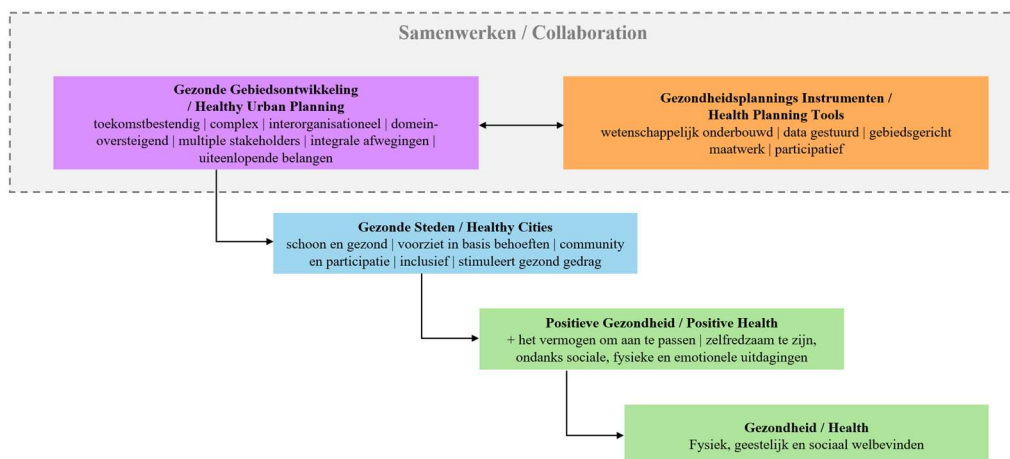


Figuur 2.7 Stappenplan mixed-method onderzoek (eigen werk)

# 3 Literatuuronderzoek

## 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft het literatuuronderzoek dat is uitgevoerd om antwoord te geven op de vraag: “Hoe kan gezondheid in relatie worden gezien tot gebiedsontwikkeling?” Het literatuuronderzoek vormt de basis voor het theoretisch kader van deze scriptie en biedt een verdieping in drie hoofdonderwerpen: (1) gezonde gebiedsontwikkeling, (2) gezondheidsplanning instrumenten en (3) samenwerking, vanuit de veronderstelling dat gezondheidsplanning instrumenten bijdragen aan samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling. En andersom samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling draagt bij aan de ontwikkeling van gezondheidsplanning instrumenten. Beide leiden tot gezonde(re) steden en een betere gezondheid. Door deze thema’s te verkennen, ontstaat inzicht in de conceptuele en praktische verbanden tussen gezondheid en ruimtelijke ontwikkeling, en in de rol van samenwerking bij het realiseren van gezonde leefomgevingen.



Figuur 3.1 Conceptueel model als basis voor het literatuuronderzoek

Naast het schetsen van het theoretisch kader gaat dit hoofdstuk in op de aanleiding voor het toepassen van analysemethoden en instrumenten binnen het vakgebied van gebiedsontwikkeling. Deze instrumenten worden steeds vaker ingezet om complexe vraagstukken - zoals het integreren van gezondheid in ruimtelijke plannen - te structureren en te operationaliseren. Het literatuuronderzoek brengt de belangrijkste benaderingen, definities, concepten en theoretische perspectieven in kaart die richting geven aan deze ontwikkeling. Op basis van de analyse van bestaande kennis zijn verdiepende thema’s geïdentificeerd die in het vervolgonderzoek nader worden onderzocht. Het resultaat van het literatuuronderzoek betreft een conceptueel model dat de samenhang tussen gezondheid, gebiedsontwikkeling,

gezondheidsplanning instrumenten en samenwerking visualiseert. Dit model dient als fundament voor de empirische fase van het onderzoek.

## 3.2 Theoretisch kader

### 3.2.1 *The Healthy Cities Movement*

De Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) is opgericht in 1948 als gevolg van een gezondheidsconferentie die werd gehouden in 1946 in New York. Tijdens deze conferentie werd de grondwet aangenomen, waarin de rechten van de mens zijn vastgelegd, waaronder het recht op gezondheid. Daarmee werd het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheid erkend als fundamenteel recht voor iedereen (Barton & Tsourou, 2000; Who.int, 2025). Het *Healthy Cities Project* is een wereldwijd initiatief van de WHO dat sinds 1986 steden stimuleert om gezondheid en welzijn centraal te stellen in hun beleid en ontwikkeling. Het project heeft als doel om gezondheid hoog op de sociale en politieke agenda van steden te krijgen en een gezond leefmilieu te creëren, met aandacht voor fysieke en sociale omgevingen. De kernidee van de WHO is dat steden een sleutelrol spelen in het bevorderen van volksgezondheid, en dat lokale overheden worden aangemoedigd om actief beleid te voeren om gezondheid te integreren in alle aspecten van stedelijk leven (Barton & Tsourou, 2000).

#### **Belangrijke uitgangspunten van de Healthy Cities Movement:**

- Gezondheid is een product van sociale, economische en omgevingsfactoren
  - Lokale participatie en intersectorale samenwerking zijn essentieel
  - Gezonde steden moeten aandacht besteden aan ongelijkheid, duurzaamheid en leefbaarheid
- (Barton & Tsourou, 2000)

Gezondheid is een veelomvattend begrip en er zijn vele factoren (gezondheidsdeterminanten) die betrekking hebben op de gezondheid (Healthy Cities, 2024; WHO, 2025). De fysieke leefomgeving heeft een grote invloed op de gezondheid (Barton & Tsourou, 2000; Boarnet & Takahashi, 2005). In dit scriptie-onderzoek wordt aansluiting gezocht bij het begrip positieve gezondheid, aangezien de uitgangspunten van de Healthy Cities Movement zijn bedoeld om de gezondheid te bevorderen en gebaseerd op het idee dat mensen en gemeenschappen in staat moeten worden gesteld om invloed uit te oefenen op factoren die hun gezondheid bepalen (Commers, 2001 gebaseerd op WHO, 1986). Dit versterkt hun autonomie en maakt het mogelijk om gezondheidsdoelen te kiezen die passen bij hun eigen waarden en middelen. Uit later onderzoek blijkt ook dat mensen – zelfstandig of met hulp van professionals – effectief

positieve veranderingen kunnen realiseren in hun leefomgeving en gedrag (BMJ, 2011). Dit impliceert niet dat volledige controle over gezondheid bij het publiek ligt. Zowel burgers als professionals erkennen dat samenwerking nodig is: het publiek brengt unieke inzichten, terwijl professionals beschikken over expertise. Aldus Commers (2001) kunnen zij gezamenlijk gezondheidsdoelen formuleren en bepalen hoe deze het beste bereikt worden. De WHO claimt dan ook dat inwonersparticipatie één van de belangrijke principes van gezonde gebiedsontwikkeling betreft (Barton & Tsourou, 2000; Corburn, 2009).

### **3.2.2 Gezondheid en gebiedsontwikkeling**

In hun invloedrijke publicatie *Healthy Urban Planning* (2000) leggen Hugh Barton en Catherine Tsourou de basis voor een integrale benadering van stedelijke ontwikkeling waarin gezondheid centraal staat. Zij benadrukken dat de fysieke inrichting van steden – variërend van mobiliteit en woningbouw tot groenvoorzieningen en sociale infrastructuur – een directe invloed heeft op het welzijn van bewoners. Een gezonde benadering van gebiedsontwikkeling bevordert gelijkheid en sociale cohesie, en is gericht op alle inwoners van de stad (Barton & Tsourou, 2000). In tegenstelling tot de opvatting dat gezondheid en economische groei elkaar zouden tegenwerken, weerleggen Barton en Tsourou deze veronderstelling. Zij stellen dat chronische ziekten, werkloosheid, criminaliteit en sociale fragmentatie aanzienlijke maatschappelijke kosten veroorzaken. Daarmee pleiten zij voor een benadering waarin gezondheid wordt geïntegreerd in gebiedsontwikkeling, en bieden zij handvatten voor beleidsmakers en casestudy-onderzoek (Barton & Tsourou, 2000).

Desondanks constateren zij dat gebiedsontwikkeling in de praktijk vaak nog traditioneel wordt benaderd: sectoraal, weinig geïntegreerd en met een sterke focus op korte termijn en economische opbrengsten. Tijdens het eerste WHO-seminar in Milaan in 1999 werd dan ook de behoefte uitgesproken aan praktische instrumenten, beknopte informatie en concrete casestudies.

### **Doelstellingen *Healthy Urban Planning*:**

- Het bevorderen van een gezonde levensstijl (met name regelmatige lichaamsbeweging)
- Het bevorderen van sociale cohesie en ondersteunende sociale netwerken
- Het bevorderen van toegang tot kwalitatief goede huisvesting
- Het bevorderen van toegang tot werkgelegenheid
- Het bevorderen van de toegankelijkheid van kwalitatief goede voorzieningen (onderwijs, cultuur, vrije tijd, detailhandel en gezondheidszorg)
- Het stimuleren van lokale voedselproductie en verkooppunten voor gezond voedsel;
- Het bevorderen van veiligheid en een gevoel van geborgenheid
- Het bevorderen van gelijkheid en de ontwikkeling van sociaal kapitaal
- Het bevorderen van een aantrekkelijke omgeving met acceptabele geluidsniveaus en goede luchtkwaliteit
- Het waarborgen van een goede waterkwaliteit en gezonde sanitaire voorzieningen
- Het bevorderen van het behoud en de kwaliteit van land en minerale hulpbronnen
- Het verminderen van emissies die de klimaatstabiliteit bedreigen

(Barton & Tsourou, 2000 gebaseerd op United Nations, 1992)

Barton en Tsourou onderstrepen het belang van samenwerking tussen verschillende sectoren en organisaties. Zo stellen zij dat planologie – het ruimtelijk gebruik van gronden – zou moeten samenwerken met de transportsector, waarbij de locatie van woningen en werkgelegenheid wordt afgestemd op bredere vervoersstrategieën. Dergelijke samenwerking, of zelfs het delen van informatie tussen beleidsterreinen, kan echter als bedreigend worden ervaren vanwege uiteenlopende (economische) belangen. Een gedeelde verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de stad kan in dat geval een krachtige verbindende factor zijn.

Hoewel het boek stedelijke planners aanmoedigt om de principes van *Healthy Urban Planning* toe te passen en duidelijke richting biedt, gaat het slechts beperkt in op de vraag hoe effectieve samenwerking tussen organisaties en sectoren tot stand kan komen. Deze samenwerking wordt eerder als vanzelfsprekend gepresenteerd dan als een complexe uitdaging die vraagt om gerichte strategieën.

### **3.2.3 Gezonde steden**

Een ‘gezonde stad’ is een stedelijke omgeving die actief bijdraagt aan het fysieke, mentale en sociale welzijn van haar inwoners. Het concept komt voort uit de *Healthy Cities Movement* en richt zich op het creëren van leefomgevingen die gezondheid bevorderen in alle lagen van beleid en ontwerp (WHO, 1995). Volgens de WHO zijn er meer dan 20 *Urban Determinants*

of *Health* welke invloed hebben op de gezondheid van mensen in stedelijke gebieden (Who.int, 2025). Dit zijn factoren in de stedelijke leefomgeving die direct of indirect bijdragen aan gezondheid of ziekte (Healthy Cities, 2024). Voorbeelden van deze stedelijke gezondheidsdeterminanten zijn: luchtkwaliteit; toegang tot groen en openbare ruimte; woningkwaliteit en dichtheid; mobiliteit en verkeersveiligheid, geluidsoverlast en temperatuur (hittestress). Deze determinanten zijn essentieel om te begrijpen hoe fysieke ingrepen in gebiedsontwikkeling kunnen bijdragen aan gezondheid. Door ze te koppelen aan *evidence-based* gezondheidsuitkomsten (zoals mentale gezondheid, fysieke activiteit, luchtwegaandoeningen, etc.), is het mogelijk om te onderbouwen hoe gezondheid ruimtelijk verankerd kan worden (Pineo et al. 2020). Belangrijk om te verhelderen is dat steden niet zo zeer als ‘gezond’ worden bestempeld vanwege een hoge score op de algehele gezondheidstoestand, maar dat er bij deze steden sprake is van bewustzijn en het continue willen verbeteren van de algehele volksgezondheid (Barton & Tsourou, 2000 gebaseerd op Tsouros, 1990).

#### **Kenmerken van een *Gezonde Stad* zijn:**

- Een schone, veilige fysieke leefomgeving van hoge kwaliteit (inclusief woningkwaliteit)
- Een stabiel en duurzaam ecosysteem, gericht op de langere termijn
- Een sterke, wederzijds ondersteunende en niet-uitbuitende gemeenschap
- Een hoge mate van participatie en controle door de inwoners over de beslissingen die hun leven, gezondheid en welzijn beïnvloeden.
- Het voldoen aan de basisbehoeften (voedsel, water, onderdak, inkomen, veiligheid en werk) van alle stadsbewoners.
- Toegang van mensen tot een grote verscheidenheid aan ervaringen en middelen, met de mogelijkheid tot een grote verscheidenheid aan contact, interactie en communicatie.
- Een diverse, vitale en innovatieve economie.
- Het aanmoedigen van verbondenheid met het verleden, met het culturele en biologische erfgoed van stadsbewoners en met andere groepen en individuen.
- Een staat die verenigbaar is met en de voorgaande kenmerken versterkt
- Een optimaal niveau van voor iedereen toegankelijk zijnde passende volksgezondheids- en ziektezorgdiensten.
- Hoge gezondheidsstatus (hoge niveaus van positieve gezondheid en lage niveaus van ziekten).

(Corburn, 2009, gebaseerd op WHO 1995)

#### **3.2.4 *Gezondheidsplanning instrumenten***

Barton en Tsourou (2000) ontwikkelden als één van de eersten een checklist van vragen met het doel om de personen die betrokken zijn bij het maken van beslissingen over

gebiedsontwikkelingen - zoals projectmanagers, ontwikkelaars en ontwerpers – te kunnen laten beoordelen in welke mate een specifieke ontwikkeling, aan gezondheids- en/of duurzaamheidscriteria voldoet. Het betreft een indicatieve checklist waarvan de eerste stap gaat over het betrekken van relevante partijen en de lokale gemeenschap en de tweede stap over het scherp krijgen van de probleemstelling door in te zoomen op de specifieke locatie en de bijbehorende context. Sindsdien zijn vele instrumenten ontwikkeld en in omloop (Kootker, 2025). Er is een aantal studies gedaan naar deze instrumenten en de effectiviteit daarvan. Hieruit blijkt dat wereldwijde initiatieven en gebruik van instrumenten het bewustzijn hebben vergroot over het belang van stedelijke gezondheid, duurzaamheid en gelijkheid en de samenwerking tussen verschillende afdelingen hebben bevorderd (Pineo et al., 2020).

De La Haye (2024) onderzocht onlangs met een aantal collega's zeven Britse instrumenten waarmee gezondheid kan worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling. Met een thematische analyse gebaseerd op deskresearch en semigestructureerde interviews met de ontwikkelaars van de instrumenten en de gebruikers daarvan, identificeert het onderzoek succesfactoren, uitdagingen en 'best practices' in ontwerp, implementatie en de doorontwikkeling van deze instrumenten. Instrumenten die in eenvoudige taal zijn geschreven en duidelijke aanbevelingen geven, worden beter begrepen en vaker gebruikt. Dit laat zien dat het belangrijk is om dingen simpel en helder te houden (De La Haye et al., 2024). Ook ontdekten De La Haye et al. (2024) dat multimedia begeleiding, zoals webinars, video's en het tonen van praktijkvoorbeelden, de bekendheid en de toepasbaarheid van deze instrumenten vergroot. Uit de consultatie die werd gedaan tijdens het ontwikkelen van een aantal instrumenten kwam naar voren dat aanbevelingen financieel onderbouwd, juridisch en praktisch haalbaar moeten zijn.

Steeds vaker worden gezondheidsdeterminanten en -indicatoren gebruikt om beleid te sturen en de voortgang richting vooraf vastgestelde doelen te volgen (Pineo et al., 2020). Hoewel er vele planninginstrumenten in omloop zijn, is er weinig systematisch evaluatie gedaan naar het effect van het gebruik van deze instrumenten op beleid en besluitvorming (Pineo et al., 2020; De La Haye et al., 2024). Het gebruik van instrumenten stimuleert het gesprek over gezondheid in plannen en verhoogt bewustwording bij stakeholders, maar er is behoefte aan methoden om het gebruik, beleidsveranderingen en ruimtelijke effecten te meten (De La Haye, et al., 2024). Pineo et al. (2020) deden op basis van een mixed-method methode onderzoek naar het gebruik van gezondheidsplanning instrumenten en analyseerden onder andere 10 studies die het gebruik van deze instrumenten beschrijven. Zij ontdekten dat

gezonde stedelijke ontwikkeling ondersteund kan worden door wetenschappelijke onderzoeksresultaten én de kennis van inwoners.

Uit de literatuur komt naar voren dat een overaanbod van beschikbare instrumenten leidt tot verwarring inconsistentie en dat gebrek aan nationale richtlijnen, het moeilijk maken om instrumenten te kiezen. Daarnaast maakt de complexiteit van gezondheid het lastig om de impact van het gebruik van instrumentaria bij gezonde gebiedsontwikkeling te meten (De La Haye et al. 2024). Samengevat komt het erop neer dat gezondheidsplanning instrumenten ondersteuning kunnen bieden in het proces van samenwerken aan gebiedsontwikkeling (Pineo et al., 2019), maar dat een sociologische benadering hierbij wenselijk is (Smeenk, 2022; Janssen, 2023; De La Haye et al., 2024). Gezondheidsplanning instrumenten waarmee de gemeenschap actief bij wordt betrokken, blijken over het algemeen effectiever in het ondersteunen van gezondheid in beleid (Pineo et al., 2020). Ook blijkt dat stakeholderconsultatie bij het ontwikkelen van een tool essentieel is voor relevantie en acceptatie van het gebruik ervan in planningsprocessen (De La Haye et al., 2024).

### **3.3 Samenwerken aan gezonde steden**

#### ***3.3.1 Samenwerken aan gebiedsontwikkeling***

Gebiedsontwikkeling is een proces waarbij meerdere ruimtelijke functies zoals wonen, werken recreatie, infrastructuur en natuur worden geïntegreerd en ontwikkeld. Dit gebeurt veelal in stedelijke context en vereist samenwerking tussen verschillende partijen zoals overheden, marktpartijen, bewoners en maatschappelijke organisaties. Door de toenemende vraag op de ruimte neemt de complexiteit van gebiedsontwikkeling toe, waardoor samenwerken noodzakelijk is (De Zeeuw, 2018; Milikowski, 2025). Voor dit onderzoek is gekozen om de definitie van *Urban Planning* van Boarnet en Takahashi (2005) te hanteren, in plaats van de definitie van gebiedsontwikkeling van Friso de Zeeuw (2008). De Zeeuw omschrijft gebiedsontwikkeling als “*de kunst van het verbinden van functies, disciplines, partijen, belangen en geldstromen, met het oog op de ontwikkeling of transformatie van een gebied*”. Hoewel deze definitie relevant is binnen de Nederlandse context van ruimtelijke ontwikkeling, legt zij de nadruk op het verbinden van partijen en financiële stromen en laat het menselijke aspect grotendeels buiten beschouwing. Boarnet en Takahashi daarentegen definiëren Urban Planning als “*een toegepast, multi- en interdisciplinair vakgebied dat zich bezighoudt met de interactie tussen bevolkingsgroepen en de omgevingen waarin zij leven*”.

Deze benadering sluit beter aan bij de doelstelling van dit onderzoek, waarin gezondheid en leefomgeving centraal staan. Bovendien gaan Boarnet en Takahashi in hun werk *Bridging the Gap Between Health and Urban Planning* expliciet in op de rol van de planner in het bevorderen van gezondheid, wat een directe koppeling biedt met het thema van gezonde gebiedsontwikkeling. Omdat deze planners moeten opereren in een heel weid en groot speelveld, zullen ze conceptuele methoden en analytische methoden moeten toepassen en hun competenties in moeten zetten met het doel om de gemeenschap vooruit te helpen. Om deze reden is de definitie van Boarnet & Takahashi beter geschikt als theoretisch fundament voor dit onderzoek.

## 2.0. WHAT IS URBAN PLANNING?

Urban planning, also referred to as city planning, is an applied, multi- and interdisciplinary field that is concerned with the interaction between populations and the environments in which they live. Urban planners are employed in a variety of sectors (public, private, and nonprofit/community based), and their tasks include the preservation of historic districts in downtown areas, the development of legislation that guarantees the reduction of environmental hazards in communities of color, and the creation of strategies to reduce intergovernmental conflict among federal, state, and local government agencies. With this wide range of sectors, tasks, and objectives, the field of urban planning has had to engage conceptual approaches and analytical methods from multiple disciplines, most predominantly economics, architecture, geography, and law. What urban planners have in common across these sectors, tasks, and objectives is the notion that they “use their skills to find solutions to community problems in ways that will carry the community towards its desired long-term goals” (AICP, 2004). The “community” is broadly defined and may refer to nations, states, regions, cities, or neighborhoods. In fact, urban planners work at many of these scales to attempt to address in comprehensive ways the complex challenges that arise from urbanization, economic and population growth and decline, and increasing diversity across multiple dimensions of social life.

Afbeelding 3.4 Tekstfragment afkomstig uit *‘Bridging the Gap Between Urban Health and Urban Planning’* (Boarnet, & Takahashi, 2005)

Overheden maken gebruik van samenwerking tussen meerdere actoren uit verschillende sectoren wanneer zij geconfronteerd worden met complexe problemen die niet opgelost kunnen worden via traditionele hiërarchische structuren (Bryson, et al., 2017). Samenwerking vergroot daarbij het probleemoplossend vermogen en draagt bij aan meer efficiëntie en effectiviteit (Andrews & Entwistle, 2010; Page et al. 2015). Toch zijn overheden vaak terughoudend als het gaat om intersectorale en interorganisationele samenwerking. Dit komt doordat zulke samenwerkingen kunnen leiden tot besluiten buiten het zicht van gekozen volksvertegenwoordigers, waardoor er geen directe democratische verantwoording is (Page et al. 2015). Het begrip ‘samenwerking’ wordt in de literatuur vaak door elkaar gebruikt met andere vormen van integratie, zoals communicatie, coördinatie en samenwerking in bredere zin. Dit zorgt regelmatig voor onduidelijkheid over wat precies wordt bedoeld met

samenwerking (Mils et al., 2021). Om deze verwarring te voorkomen, sluit dit onderzoek aan bij de kenmerken van *authentieke samenwerking* zoals beschreven door Keast et al. (2004). Deze kenmerken bieden een kader om te beoordelen of er sprake is van daadwerkelijke samenwerking, of slechts van oppervlakkige samenwerking of coördinatie.

**Kenmerken van een *authentieke samenwerking*:**

- Een langetermijnperspectief op de relatie
- Een doel om een resultaat te bereiken dat eerder niet haalbaar was
- Substantiële integratie die synergie tussen organisaties creëert
- Verandering van systemen
- Sterke onderlinge verbondenheid tussen actoren
- Actoren stappen buiten hun traditionele functionele domeinen, mogelijk met het ontstaan van een nieuwe entiteit
- Hoge mate van onderlinge afhankelijkheid, inclusief het delen van macht

(Mils et al., 2021 gebaseerd op Keast et al., 2004)

### **3.3.2 *Complexiteit en Netwerk Management***

Klijn en Koppenjan komen in 2012 met de *Netwerk Management Theorie* en beschrijven beleidsvorming en publieke dienstverlening als processen die plaatsvinden binnen netwerken van interdependente actoren (publiek, privaat, maatschappelijk), die elk handelen vanuit eigen percepties en belangen. Deze netwerken worden gekenmerkt door complexe interactiepatronen, institutionele structuren en vereisen netwerkmanagement om samenwerking en besluitvorming te faciliteren (Klijn & Koppenjan, 2014). In tegenstelling tot klassieke hiërarchische sturing, richt netwerkmanagement zich op procesbegeleiding, coördinatie en het creëren van gezamenlijke betekenis en oplossingen. Volgens Klijn & Koppenjan (2004) is netwerkmanagement essentieel in situaties waarin er sprake is van strategische afhankelijkheid tussen actoren, beleidsproblemen complex en ‘wicked’ zijn en er geen centrale actor is die het proces volledig kan beheersen. Gebiedsontwikkeling is bij uitstek een domein waarin netwerkmanagement relevant is. Het gaat vaak om multifunctionele projecten met lange doorlooptijden, veel stakeholders (overheden, marktpartijen, inwoners), een mix van ruimtelijke, sociale en economische belangen en is daarom uiterst complex (De Zeeuw, 2018). Daar kan de huidige status van de volksgezondheid bij opgeteld worden en er is met recht sprake van een zeer complexe opgave.

### ***3.3.3 Inhoudelijke, strategische en institutionele complexiteit***

Er zijn drie typen complexiteit te onderscheiden binnen beleidsnetwerken: (1) institutionele complexiteit, (2) strategische complexiteit en (3) inhoudelijke complexiteit (Koppenjan & Klijn, 2004). Inhoudelijke complexiteit verwijst naar de aard van het probleem dat wordt aangepakt en naar de mogelijke oplossingsrichtingen. In veel literatuur binnen de bestuurskunde wordt deze vorm van complexiteit vaak gekoppeld aan een tekort aan kennis en informatie. Het idee is dan dat de complexiteit voortkomt uit het ontbreken van data, onderzoek of toegang tot relevante inzichten. Dit wordt vaak gezien als een tijdelijk probleem dat opgelost kan worden door verdere wetenschappelijke vooruitgang (Klijn & Koppenjan, 2014).

Maar Klijn en Koppenjan (2014) benadrukken dat inhoudelijke complexiteit niet uitsluitend voortkomt uit een gebrek aan informatie. Wat vaak zwaarder weegt, is dat er wél informatie beschikbaar is, maar dat de betrouwbaarheid en interpretatie ervan ter discussie staan. Verschillende betrokkenen hebben uiteenlopende visies op het probleem en benaderen het vanuit hun eigen referentiekader. Daardoor wordt dezelfde informatie op verschillende manieren geïnterpreteerd (gebaseerd op Schön & Rein, 1994; Fischer, 2003). Juist deze uiteenlopende percepties maken beleidsproblemen complex (Klijn & Koppenjan, 2014, gebaseerd op Rittel & Webber, 1973; Head, 2008; Weber & Khademian, 2008). Zulke ‘wicked problems’ zijn niet alleen ingewikkeld door technische uitdagingen of het grote aantal betrokken partijen, maar vooral omdat er fundamentele verschillen bestaan in hoe het probleem wordt gezien en welke oplossingen als passend worden beschouwd. Het aanpakken van inhoudelijke complexiteit bij deze problemen is niet eenvoudigweg een kwestie van méér informatie verzamelen. Hoewel het verleidelijk is te denken dat extra data en wetenschappelijke inzichten de oplossing dichterbij brengen, blijkt in de praktijk vaak het tegenovergestelde. Wanneer er geen gedeeld referentiekader of gemeenschappelijk begrip bestaat tussen betrokken partijen, kan nieuwe informatie juist leiden tot verwarring, uiteenlopende interpretaties en zelfs tot het versterken van bestaande tegenstellingen. Actoren verzamelen en duiden informatie vanuit hun eigen perspectief, wat kan resulteren in tegenstrijdige inzichten, informatie-overload en het ontstaan van conflicterende waarheden. In netwerk-samenwerkingen vergroot dit eerder de complexiteit dan dat het deze vermindert (Klijn & Koppenjan, 2004). Inhoudelijke complexiteit draait dan ook om de aard van het beleidsprobleem zelf: de onduidelijkheid, veelzijdigheid en tegenstrijdigheid van kennis, waarden en probleemdefinities die actoren hanteren.

Als het gaat om netwerken, hebben zij – naast dat ze te maken hebben met inhoudelijke complexiteit – ook te maken met strategische complexiteit (Klijn & Koppenjan, 2014 gebaseerd op Scharf, 1987; 1997; Agranoff & McGuire, 2003). Strategische complexiteit verwijst naar de veelheid aan actoren met uiteenlopende belangen, doelen en strategieën binnen een beleidsnetwerk. Elke actor heeft eigen percepties van het probleem, eigen middelen en probeert invloed uit te oefenen op het proces aangezien actoren autonoom zijn en niet een hiërarchie hebben (Klijn & Koppenjan, 2014). Hierdoor ontstaan onderhandelingsdynamieken, coalitievorming en soms blokkades, omdat actoren elkaar ook nodig hebben. Het resultaat is een onduidelijk proces en verloop, dat niet te voorspellen valt. Dit mede omdat partijen op elkaars handelen zullen reageren. De interacties tussen de betrokkenen in gebiedsontwikkeling zijn daarmee per definitie complex en dus moeilijk voorspelbaar. De strategische keuzes die actoren maken, en de manier waarop zij op elkaar reageren, zorgen voor een dynamiek die niet eenvoudig te beheersen of te verminderen is. Onverwachte wendingen zijn daarom een kenmerk van netwerkprocessen (Klijn & Koppenjan, 2014).

Institutionele complexiteit ziet op verschillende instituties die samen moeten werken. Door samenwerken aan ‘wicked problems’ moeten bestaande grenzen tussen organisaties, bestuurslagen en netwerken worden verlaagd. Dit maakt samenwerking complexer, omdat actoren afkomstig uit verschillende netwerken handelen volgens uiteenlopende regels en referentiekaders. Zij hebben verschillende routines en gebruiken een eigen professionele taal, wat de afstemming bemoeilijkt (Klijn & Koppenjan, 2014). Bij het integreren van gezondheid in gebiedsontwikkeling - waarbij gemeenten, marktpartijen, bewoners en maatschappelijke partijen betrokken zijn - lopen de visies uiteen over wat gezondheid betekent, welke interventies effectief zijn en hoe deze ruimtelijk vormgegeven moeten worden. Tel daarbovenop dat gezondheid veelomvattend is en van vele factoren afhankelijk en gezonde gebiedsontwikkeling kan als een inhoudelijk zeer complexe opgave worden bestempeld. Gezien het groeiende aantal initiatieven met het doel om gezondheid geïntegreerd te krijgen, brengt het risico met zich mee dat partijen telkens opnieuw het wiel uitvinden. De kosten gaan in gebiedsontwikkeling vaak ver voor de baten uit (De Zeeuw, 2018). De partijen die op termijn belang hebben bij de gebiedsontwikkeling zijn ten tijde van de gebiedsontwikkeling veelal nog lang niet in beeld. Aldus De Zeeuw (2011) vragen toekomstige baten om een vertaling naar kosten in het heden. Met oog op de gewenste gezonde gebiedsontwikkeling ontstaat steeds vaker de discussie of bijvoorbeeld zorgverzekeraars zouden moeten meebetalen aan investeringen gebiedsontwikkeling nu (De Zeeuw, 2011).

Zeker is dat als het gaat om gezonde gebiedsontwikkeling er op alle drie vlakken sprake is van complexiteit. Om complexe opgaven het hoofd te bieden is veel interactie en netwerken nodig (Klijn & Koppenjan, 2014). Hoewel netwerkmanagement ook worden gezien als een techniek om samenwerking te optimaliseren, bijvoorbeeld door het gebruik van stakeholderanalyse, procesontwerp en conflictbemiddeling, ligt de nadruk bij inhoudelijke complexiteit vooral op betekenisgeving, framing en percepties van actoren (Kickert, Klijn & Koppenjan, 1997). Netwerkmanagement is daarbij een middel voor het faciliteren van dialoog en gezamenlijke probleemdefinitie (Klijn & Koppenjan, 2004, 2012).

## 3.4 Definities en concepten

### 3.4.1 Definities en concepten: gezondheid en gebiedsontwikkeling

Deze paragraaf geeft een overzicht van definities van concepten met betrekking tot gezondheid en gebiedsontwikkeling.

#### Gezondheid / Health

*“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek.”*

(WHO, 1946 gebaseerd op Barton & Tsourou, 2000)

#### Positieve Gezondheid / Positive Health

*“Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en zelfredzaam te zijn ondanks sociale, fysieke en emotionele uitdagingen.”* (BMJ, 2011)

#### Determinanten van gezondheid / Determinants of health

*“Gezondheidsdeterminanten zijn niet de specifieke gezondheidsresultaten zelf, maar de bredere levensstijl en omgevingsfactoren die nauw verband houden met gezondheid.”*

(Healthy Cities, 2021)

#### Gebiedsontwikkeling / Urban planning

*“Een toegepast multidisciplinair vakgebied dat zich bezig houdt met de interacties tussen mensen en de omgevingen waarin zij leven.”* (Boarnet & Takahashi, 2005)

#### Gezonde Steden / Healthy City

*“Een gezonde stad wordt gedefinieerd door een proces en niet alleen door een resultaat. Een gezonde stad is niet een stad die een bepaald gezondheidsniveau heeft bereikt; ze is zich bewust van gezondheid en streeft ernaar deze te verbeteren. Elke stad kan dus een gezonde stad zijn, ongeacht de huidige gezondheidsstatus; wat nodig is, is een toewijding aan gezondheid en een structuur en proces om dit te bereiken.”* (Barton & Tsourou, 2000 gebaseerd op Tsouros, 1990)

#### Gezondheidsplanning instrumenten

*“verzameling(en) van samenvattende maatregelen over de bijdrage van de fysieke stedelijke omgeving aan de menselijke gezondheid en het welzijn.”* (Pineo, et al., 2019)

### **3.4.2 Definities en concepten: Samenwerken aan gebiedsontwikkeling**

Deze paragraaf geeft een overzicht van definities van concepten met betrekking tot samenwerken aan gezonde steden.

#### De Gezonde Steden aanpak / Healthy Cities approach

*“De aanpak streeft ernaar gezondheid hoog op de politieke en maatschappelijke agenda van steden te zetten en een sterke beweging voor volksgezondheid op lokaal niveau op te bouwen. Er wordt sterk de nadruk gelegd op gelijkheid, participatief bestuur en solidariteit, intersectorale samenwerking en actie om de determinanten van gezondheid aan te pakken. Een succesvolle implementatie van deze aanpak vereist innovatieve actie die alle aspecten van gezondheid en leefomstandigheden aanpakt, en uitgebreide netwerken tussen steden in Europa en daarbuiten. Dit omvat: expliciete politieke betrokkenheid; leiderschap; institutionele verandering; en intersectorale partnerschappen. De Gezonde Steden-aanpak erkent de determinanten van gezondheid en de noodzaak om samen te werken met publieke, private, vrijwilligers- en maatschappelijke organisaties. Deze manier van werken en denken omvat het betrekken van de lokale bevolking bij de besluitvorming, vereist politieke betrokkenheid en organisatie- en gemeenschapsontwikkeling, en erkent dat het proces net zo belangrijk is als de resultaten.”*

(WHO.int, 2025).

#### Integraal gezondheidsbeleid / Health in All Policies

*“Is beleid waarbij de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan het aspect gezondheid, waarbij het gemeenschappelijke doel is het bevorderen of beschermen van de gezondheid.”*

(RIVM, 2007)

#### Gezonde gebiedsontwikkeling / Healthy Urban Planning

*“Gezonde stadsplanning betekent plannen voor mensen. Het promoot het idee dat een stad veel meer is dan gebouwen, straten en open ruimtes: een liefhebbend, ademend organisme, waarvan de gezondheid nauw verbonden is met die van de burgers.”*

(Barton & Grant, 2013)

### Intersectorale Samenwerking / Cross-sector Collaboration

*“Het verbinden of delen van informatie, middelen, activiteiten en capaciteiten door organisaties uit twee of meer sectoren, met als doel gezamenlijk een resultaat te bereiken dat niet door organisaties uit één sector afzonderlijk gerealiseerd kan worden.”*

(Bryson et al., 2015)

### Complexiteit / Complexity

*“Complexiteit weerspiegelt de dynamische aard van de componenten van een systeem en hun relaties, waardoor het erg moeilijk is om te voorspellen hoe het systeem zich zal gedragen en welke resultaten het zal opleveren.”*

(Klijn & Koppenjan, 2014 gebaseerd op Kickert, Klijn, & Koppenjan, 1997; Koliba, Meek, & Zia, 2010; Morçöl, 2012; Teisman, van Buuren, & Gerrits, 2009).

### Collaborative governance

*“Een bestuursakkoord waarbij een of meer publieke instanties rechtstreeks niet direct verbonden stakeholders betreft bij een collectief besluitvormingsproces dat formeel, op consensus gericht en overlegbaar is en dat gericht is op het maken of implementeren van openbaar beleid of het beheren van openbare programma's op bezittingen.”*

(Ansell & Gash, 2007).

### Bestuursnetwerken / Governance networks

*“Multi-actor systemen die niet allen ingewikkeld zijn, maar daadwerkelijk complex”*

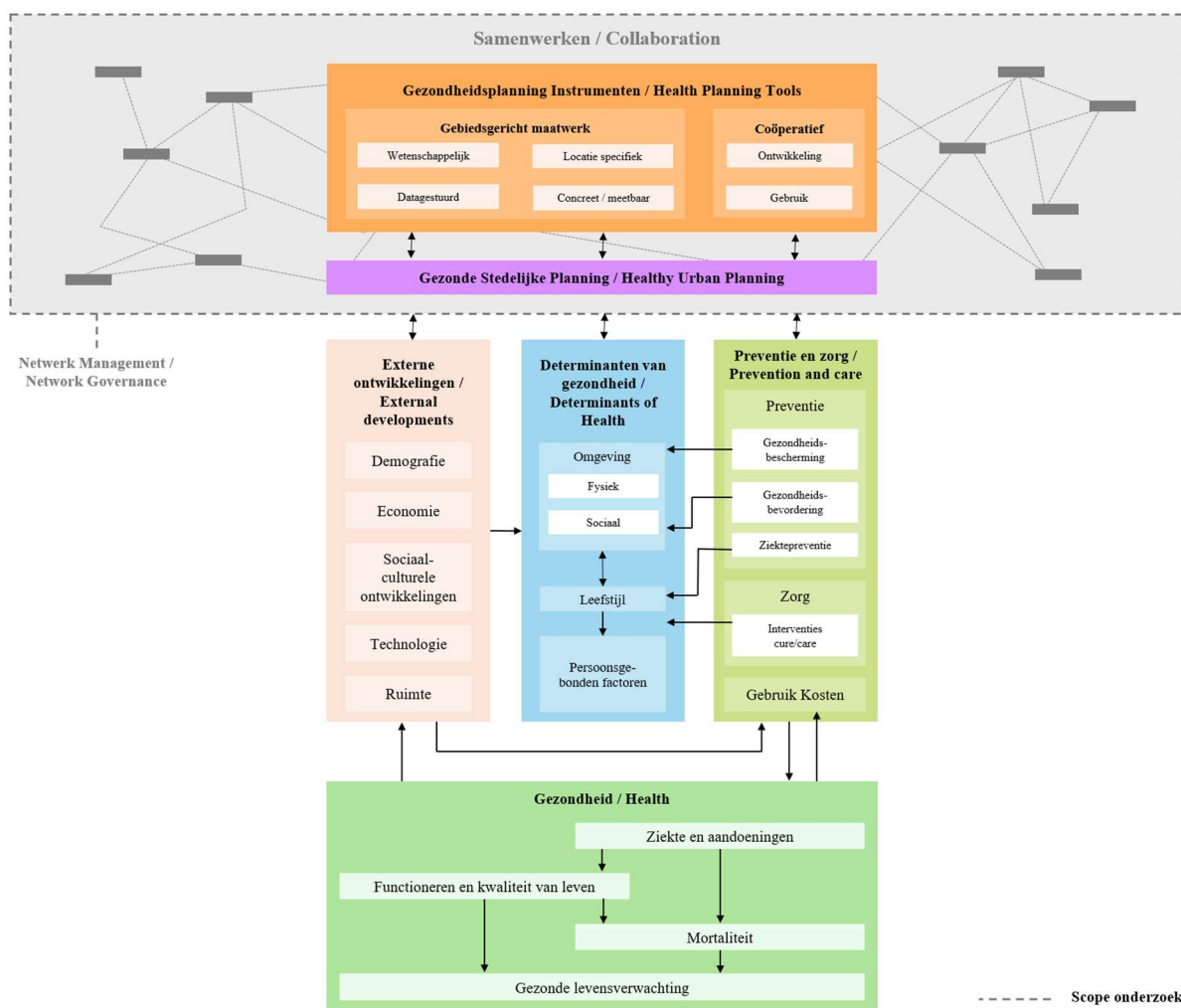
(Klijn & Koppenjan, 2014)

### Netwerk Management / Network Management

*“Is het strategisch beïnvloeden van interacties tussen actoren binnen beleidsnetwerken, met als doel samenwerking en besluitvorming te faciliteren in situaties van complexiteit, wederzijdse afhankelijkheid en uiteenlopende belangen.”* (Klijn & Koppenjan, 2004)

### 3.5 Resultaat literatuuronderzoek: conceptueel model

Het conceptueel model dat uit dit literatuuronderzoek voortkomt (Figuur 3.3), visualiseert hoe gezondheid kan worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling via samenwerking door netwerkmanagement. Het model is opgebouwd rond drie kerncomponenten: (1) Gezonde Gebiedsontwikkeling gebaseerd op WHO en de *Healthy Cities Movement* die uit gaat van positieve gezondheid, (2) Netwerkmanagement als sturingsmechanisme om gezondheid te verankeren in gebiedsontwikkeling, (3) Gezondheidsplanning Instrumenten met als doel om te komen tot een legitimiteit en als middel voor samenwerking. Onderstaand conceptueel model dient als fundament voor het vervolgonderzoek.



Figuur 3.5 Conceptueel model mede gebaseerd op het conceptuele model van gezondheid van De Hollander et al. (2006)

## 4 Digitale enquête gebruik gezondheidsplanning instrumenten

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de digitale enquête besproken die is uitgevoerd om antwoord te geven op de deelvraag: *“Hoe worden gezondheidsplanning instrumenten momenteel gebruikt om gezondheid te integreren in gebiedsontwikkeling?”*. De enquête is ingezet als onderzoeksmethode omdat deze methode de mogelijkheid geeft om in korte tijd een relatief grote en diverse groep professionals te bereiken. Daarmee is deze methode een effectief en efficiënt middel om een globaal beeld te krijgen van hoe vakprofessionals tegen het gebruik van deze instrumenten aankijken en om hun wensen en behoeften in kaart te brengen. De enquête heeft opengestaan in de periode van 22 juli tot en met 30 augustus 2025 en richtte zich op professionals die werkzaam zijn in het domein van gebiedsontwikkeling, in uiteenlopende functies en organisaties. De verspreiding vond plaats via een oproep op het sociale mediaplatform LinkedIn, waardoor een breed netwerk van betrokkenen kon worden bereikt.

In de volgende alinea's wordt eerst ingegaan op de belangrijkste bevindingen gepresenteerd, die inzicht geven in het huidige gebruik van gezondheidsplanning instrumenten en de wensen voor toekomstige toepassingen. Deze resultaten vormen een belangrijke basis voor het vervolgonderzoek, waarin dieper wordt ingegaan op de rol van deze instrumenten in domeinoverstijgende en interorganisationele samenwerking binnen gebiedsontwikkeling.

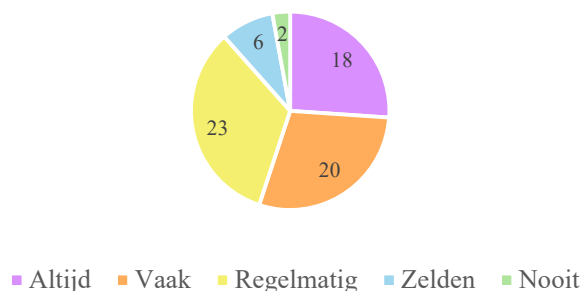
### 4.2 Resultaat digitale enquête

#### 4.2.1 *Kwantitatief: respons en resultaten*

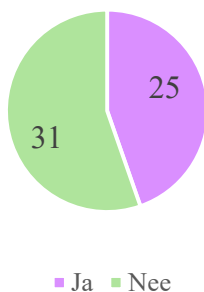
De enquête is ingevuld door 74 professionals uit diverse sectoren, voornamelijk gemeenten (45), maar ook ontwerp-/adviesbureaus (13), omgevingsdiensten (6), provincies, gezondheidszorgorganisaties en kennisinstellingen. Uit de digitale enquête komt kwantitatief naar boven dat: (1) meer dan de helft van de respondenten (38/69) altijd of vaak rekening houdt met het thema gezondheid in hun werk, (2) slechts enkele respondenten (8/69) gezondheid zelden of nooit rekening houdt met het thema gezondheid in hun werk, en (3) minder dan de helft van de respondenten (25/56) hierbij gebruik maakt van hulpmiddelen zoals checklists, raamwerken, software of andere instrumenten. Uit het vooronderzoek dat

voorafgaand aan dit scriptieonderzoek is gedaan, kwamen 37 instrumenten naar voren die relevant zijn voor het thema gezonde leefomgeving (Kootker, 2025). Van deze instrumenten worden er door respondenten daadwerkelijk 28 gebruikt. De Klimateffectatlas blijkt het meest toegepast (19/39). Daarnaast geven tien respondenten aan dat zij gebruikmaken van andere hulpmiddelen, zoals het ESG-impactrapport wat intern bij ontwikkelaar BPD wordt gebruikt, Bouwnatuurinclusief.nl, de Gezondheidskaart van de gemeente Eindhoven. Daarnaast is de 3-30-300-regel alom bekend (Konijnendijk, 2023).

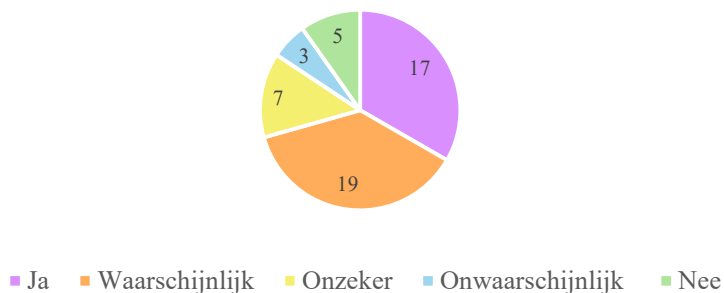
**Is gezondheid een thema waarmee je rekening houdt in je werk?**



**Maak je hierbij gebruik van hulpmiddelen zoals checklistst, raamwerken, software of andere instrumenten?**



**Zou je vaker gebruik willen maken van instrumenten om zodoende meer rekening in je werk te kunnen houden met gezondheid?**



*Figuur 4.1 t/m 4.3 resultaten digitale enquête*

#### ***4.2.2 Kwalitatief: opmerkingen en aanbevelingen respondenten***

Er is een duidelijke wens om vaker hulpmiddelen in te zetten: van de 51 antwoorden geven 36 respondenten aan dat zij dit “waarschijnlijk” of “ja” zouden doen, mits de hulpmiddelen praktisch, toegankelijk, digitaal en wetenschappelijk onderbouwd zijn. Respondenten benadrukken dat dergelijke tools kunnen helpen om processen te versnellen en kennis toe te voegen. Tegelijkertijd wordt opgemerkt dat in de dagelijkse praktijk vaak weinig tijd is om checklists in te vullen of bij te houden. Sommigen zien kansen om nieuwe bronnen te gebruiken voor analyses of om kennis over gezondheid te verdiepen. Een andere respondent stelt dat goede stedenbouwkundige plannen in de basis al gezond zijn, omdat ze integraal ontworpen zijn, maar dat dit vaak moeilijk zichtbaar te maken is. Indicatoren en lijstjes zijn vooral nodig om dit verder uit te leggen. Ook wordt genoemd dat hulpmiddelen kunnen helpen om gezondheid expliciet te adresseren, om te voorkomen dat bepaalde aspecten over het hoofd worden gezien en om interdisciplinaire samenwerking te bevorderen.

Als voorwaarden voor het gebruik van hulpmiddelen noemen respondenten onder meer versimpeling, uniformiteit, visuele duidelijkheid en integrale toepasbaarheid. Daarbij doen zij enkele opvallende aanbevelingen. Zo wordt aangegeven dat er momenteel een overvloed aan hulpmiddelen bestaat voor allerlei subthema's binnen gezonde omgevingen, waardoor het voor niet-specialisten lastig is om overzicht te houden. Begrijpelijkheid en duidelijkheid over welke tool wanneer gebruikt moet worden, zijn daarom cruciaal. Daarnaast wordt gepleit voor een meer geïntegreerde tool die praktische uitvoering stimuleert, in plaats van nóg een checklist. Verder wordt gewezen op het belang van doelmatigheid en het kunnen relateren aan andere ambities in gebiedsontwikkeling, omdat niet alles tegelijk kan en keuzes noodzakelijk zijn. Wetenschappelijke onderbouwing wordt door meerdere respondenten genoemd als een voorwaarde voor geloofwaardigheid. Ook wordt het interessant gevonden om financiële baten en verdiepende inzichten beter te kunnen onderbouwen. Tot slot wordt benadrukt dat hulpmiddelen van toegevoegde waarde zijn als zij integrale keuzes ondersteunen binnen de diversiteit aan typen gebiedsontwikkeling.

## 5 Semigestructureerde expertinterviews

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de semigestructureerde expertinterviews die zijn gehouden om antwoord te geven op de deelvraag: *“Op welke wijze dragen gezondheidsplanning instrumenten bij aan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?”*. Om inzicht te krijgen in waarom gezondheidsplanning instrumenten worden ontwikkeld, wat deze gezondheidsplanning instrumenten inhouden en hoe ze worden toegepast, is gekozen voor een kwalitatieve benadering met semigestructureerde expertinterviews. Deze methode biedt ruimte om dieper in te gaan op achterliggende motieven, ervaringen en percepties van professionals die direct betrokken zijn bij de ontwikkeling en het gebruik van dergelijke instrumenten.

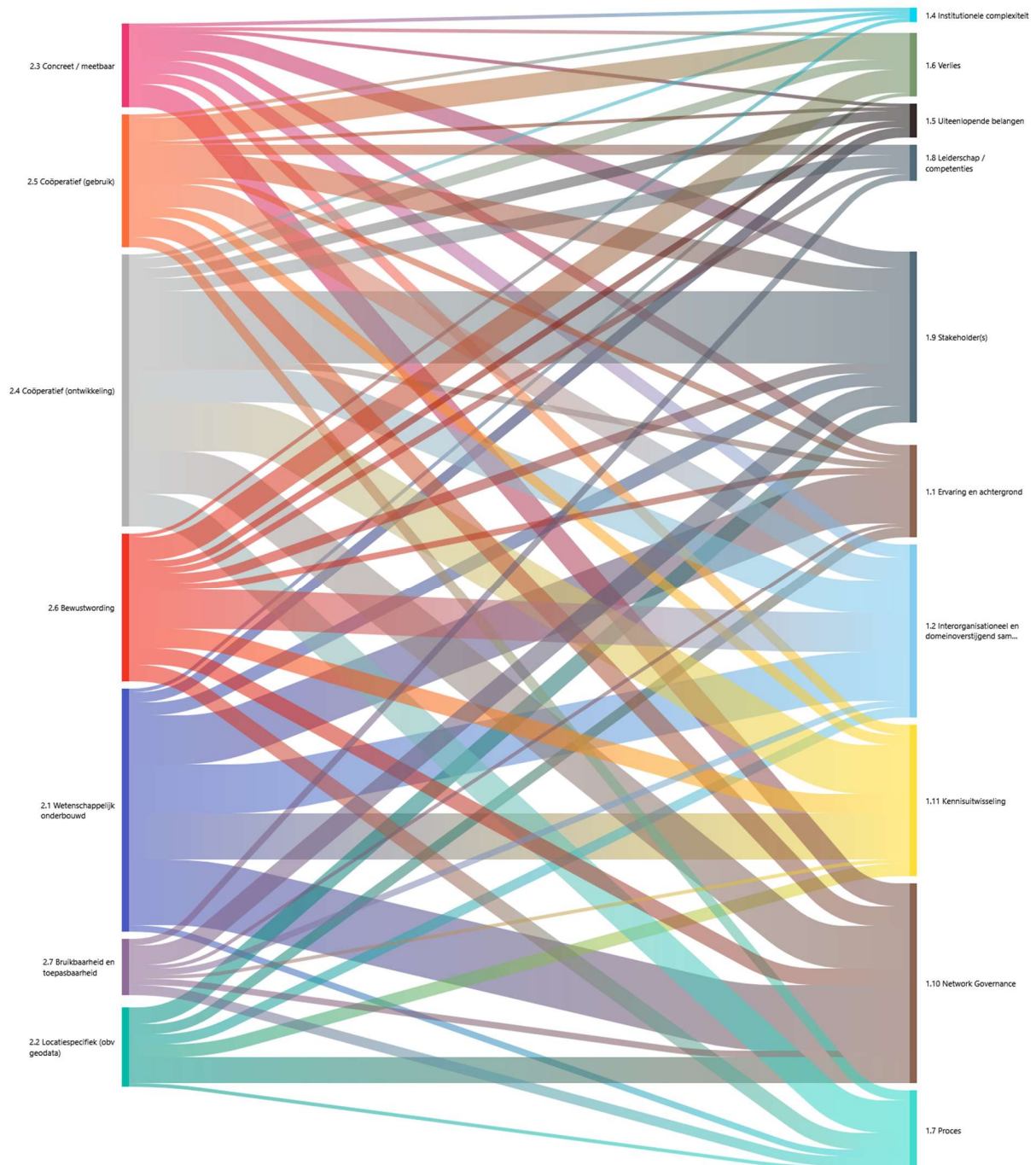
De interviews vormen een vervolg op een digitale enquête die voorafgaand aan dit onderzoek is uitgevoerd. Uit deze enquête kwam naar voren dat er duidelijk een behoefte lijkt aan eenvoudige, digitale en wetenschappelijk onderbouwde instrumenten die resultaten visueel en inzichtelijk maken, praktisch toepasbaar zijn en samenwerking stimuleren. Op basis van deze bevindingen zijn experts geselecteerd die werken aan of met instrumenten die voldoen aan deze kenmerken. In totaal zijn 15 experts geïnterviewd, afkomstig uit diverse type organisaties en disciplines, en welke betrokken zijn bij in totaal 12 verschillende instrumenten of methoden (zie: Tabel 5.1). De semigestructureerde opzet van de interviews maakte het mogelijk om zowel vooraf bepaalde thema's te behandelen als ruimte te laten voor aanvullende inzichten. Dit hoofdstuk beschrijft de analyse van uitgevoerde interview en wordt dieper ingegaan op de belangrijkste patronen en thema's die uit de gesprekken naar voren kwamen.

Expert	Organisatie	Type organisatie	Instrument	Kenmerken
1	 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Afdeling van Volksgezondheid, Milieu en Sport	Kennisinstelling	Vuistregels Bewegen, Groen en Ontmoeten	- Wetenschappelijk onderbouwd - Richtinggevende normen
2	 Healthy Cities.	Commerciële organisatie	Healthy Cities Generator (HCG)	- Wetenschappelijk onderbouwd - Data gestuurd (o.a. geo-data) - Contextgericht - Spiderdiagram (o.b.v. baseline) - Inzicht in kosten en baten
3	 RHO ADVISEURS	Commerciële organisatie	Quickscan Gezonde Leefomgeving / Handreiking Gezonde Gebiedsontwikkeling (in ontwikkeling)	- Wetenschappelijk onderbouwd - ta gestuurd (o.a. geo-data) - Contextgericht - Proceswijzer bestaande uit twee delen
4	 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Afdeling van Volksgezondheid, Milieu en Sport	Kennisinstelling	GLOW: Agent Based Model (ABM) (in ontwikkeling)	- Wetenschappelijk onderbouwd - Data gestuurd (o.a. geo-data) - Contextgericht - Bootst menselijk gedrag na
5	 URBAN SYNC	Commerciële organisatie	Urban Sync / Handreiking Gezonde Gebiedsontwikkeling (in ontwikkeling)	- Wetenschappelijk onderbouwd - Data gestuurd (o.a. geo-data) - Contextgericht - 3D model (o.b.v. Twin Model Tygren)
6	 PosadMaxwan	Commerciële organisatie	Toolbox Gezonde Verstedelijking / Ontwerpend onderzoek	- Wetenschappelijk onderbouwd - Omgekeerde driehoek - Ontwerpprincipes gezonde stad
7	 SWECO	Commerciële organisatie	Referentienormen maatschappelijke voorzieningen	- Wetenschappelijk onderbouwd
8	 POPULYTICS  TU Delft	Commerciële organisatie / Kennisinstelling	WeEvaluate	- Wetenschappelijk onderbouwd - Enquête tool (o.b.v. maatwerk) - Gebruik van interactieve tools (schuifjes, keuzekaarten) om collectieve betalingsbereidheid te meten
9	 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Afdeling van Volksgezondheid, Milieu en Sport	Kennisinstelling	Vuistregels Bewegen, Groen en Ontmoeten	- Wetenschappelijk onderbouwd - Richtinggevende normen
10	 ARCADIS	Commerciële organisatie	Gezonde Stad Index (GSI)	- Wetenschappelijk onderbouwd - Data gestuurd (o.a. geo-data) - Contextgericht - Score m.b.v. spiderdiagram
11	 BRINK	Commerciële organisatie	Handreiking Gezonde Gebiedsontwikkeling (in ontwikkeling)	- Wetenschappelijk onderbouwd - Proceswijzer bestaande uit twee delen
12	 AABEL	Commerciële organisatie	Integrale investeringsbegroting	- Methode voor bredere businesscase
13	 TNO	Kennisinstelling	Handreiking Gezonde Gebiedsontwikkeling (in ontwikkeling)	- Wetenschappelijk onderbouwd - Proceswijzer bestaande uit twee delen
14	 Gemeente Utrecht	Overheidsinstantie	Health-in-all-policies	- Integrale werkwijze en gebiedsontwikkelingsproces
15	 BRINK	Commerciële organisatie / overheidsinstantie(s)	Handreiking Gezonde Gebiedsontwikkeling (in ontwikkeling)	- Wetenschappelijk onderbouwd - Proceswijzer bestaande uit twee delen

Tabel 5.1 Overzicht geïnterviewde experts, organisaties en instrumenten (eigen werk)

## 5.2 Analyse expertinterviews

Voor de analyse de semigestructureerde expertinterviews is gebruik gemaakt van het analyseplatform ATLAS.ti. De interviews zijn gecodeerd en geanalyseerd op basis van vier onderscheiden onderzoeksthema's. Door de twee centrale thema's: (1) Samenwerken en (2) Gezondheidsplanning instrumenten - tegenover elkaar te zetten, zijn opvallende verbanden zichtbaar geworden die inzicht geven in de dynamiek van samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling met behulp van gezondheidsplanning instrumenten.



Figuur 5.2 Co-occurenciemodel thema's samenwerking en thema gezondheidsplanning instrumenten

Uit de analyse komen vijf dominante verbanden naar voren, waarop in de volgende paragrafen uitgebreider wordt ingegaan: (1) er is een duidelijk verband tussen het in coöperatie – oftewel: het in samenwerking met partijen – ontwikkelen van gezondheidsplanning instrumenten en netwerk management, (2) er is een duidelijk verband tussen het coöperatief ontwikkelen van gezondheidsplanning instrumenten en stakeholdermanagement, (3) er is een duidelijk verband tussen wetenschappelijk onderzoek gerelateerd aan gezonde gebiedsontwikkeling en netwerk management, en (4) er is een duidelijk verband tussen bewustwording door toepassing van gezondheidsplanning instrumenten en domeinoversteigend en interorganisationeel samenwerken. Het meest opvallende is dat (5) meerdere expert pleiten voor hele andere werkwijze, dan de ‘traditionele’ gebiedsontwikkeling en de link leggen met transitie management. In de volgende paragraaf ga ik dieper in op genoemde verbanden.

### **5.3 Resultaten semigestructureerde expertinterviews**

#### ***5.3.1 Ontwikkelen van instrumenten als gezamenlijke innovatie***

Er is een duidelijk verband tussen het in coöperatie – oftewel: het in samenwerking met partijen – ontwikkelen van gezondheidsplanning instrumenten en netwerk management. Er wordt door veel partijen en in diverse samenwerkingsverbanden tussen commerciële organisaties, kennisinstellingen en overheidsinstanties samengewerkt met het doel om grip te krijgen op gezonde gebiedsontwikkeling. Experts benadrukken dat het vraagstuk van gezonde gebiedsontwikkeling te complex is om door één partij te bevatten. Er is een breed scala aan specialismen nodig om grip te krijgen en om tot operationele oplossingen te komen.

Gezondheid moet vroeg in het proces op tafel om latere ‘inpassing’ te voorkomen. Er wordt aanbevolen om door te pakken op wat andere partijen hebben ontwikkelt, bijvoorbeeld door aan te takken op bestaande proceslogica (zoals de Reiswijzer Gebiedsontwikkeling) en daarin aan te geven wanneer en met wie je ‘gezond ontwerpen’ bespreekt (Expert 11). Er ligt een uitdaging in het bundelen van kennis en het voorkomen dat partijen telkens opnieuw het wiel uitvinden (Expert 6, 11 en 15).

***“BRINK is goed in financiële modellering, bij Urban Sync zijn ze goed in digitale modellering en het inzicht in de ruimtelijke keuzes en die laat zich ook eenvoudig vertalen in m2 die goed in ons rekenmodel passen. Rebel heeft ook al best wel inzicht gegeven, maar het lukt hun niet zo goed om dat te modelleren. Arcadis heeft best wel een behoorlijk stuk van de puzzel. We hebben allemaal een stukje van de puzzel.”***

(Expert 11)

Eén van de experts benadrukt dat het niet gaat om de toepassing van instrumenten zelf, maar om het onderliggende gedachtegoed, namelijk de onderbouwing en aanleiding voor gezonde gebiedsontwikkeling. Dit gedachtegoed fungeert als katalysator voor het verbinden en aantrekken van partijen die bereid zijn een innovatieve aanpak te omarmen. De meerwaarde ligt daarmee niet in het ontwikkelen van instrumentaria, maar in het creëren van bewustzijn en het stimuleren van een cultuurverandering binnen het vakgebied. Wat uiteindelijk nodig is, is een transitie in denken en doen om te komen tot steden en een maatschappij die aansluit bij deze waarden.

***“Het levert een uitbreiding van je netwerk op en weet je, ik vind dat hele instrument niet zo interessant. Het hele gedachtegoed wat erachter zit, dat is interessant en je moet gelijkgestemden treffen. Je moet mensen treffen. Opdrachtgevers treffen die dit aandurven om het op deze manier te gaan doen. Dat vind ik de kracht ervan. En niet zozeer of we één scherp document gaan opleveren.”***

(Expert 15)

De ervaring is dat met behulp van instrumenten knelpunten zichtbaarder worden, niet zelden roept dit emoties op. Dit kan het onderlinge gesprek openbreken, maar er zijn vaardigheden (moderatatie, mediation) nodig om het gesprek in goede banen te leiden. Het gaat dan om vaardigheden die niet elke ontwikkelaar of onderzoeker standaard in huis heeft (Expert 1). Dit pleit eveneens voor samenwerkingsverbanden en het bundelen van krachten.

### ***5.3.2 Stakeholder ‘buy-in’ en shareholder ‘built-out’ met gezondheidsplanning instrumenten***

Er is een duidelijk verband tussen het coöperatief ontwikkelen van gezondheidsplanning instrumenten en stakeholdermanagement. Experts benadrukken dat gebiedsontwikkeling structureel kampt met een tijdshorizonprobleem: wie nu investeert, plukt vaak niet zelf de

vruchten op langere termijn. Toekomstige baathouders (over 10-20 jaar) blijven structureel buiten beeld, met als gevolg dat maatschappelijke waarden – zeker de zachtere maatschappelijke waarden – sneuvelen onder druk van tijd, politiek en het huidige economische systeem. Zonder aangepaste governance, financiële strategie en expliciete waardering van maatschappelijke waarden, lukt het niet goed om gezondheid volledig en als integraal thema mee te nemen in gebiedsontwikkeling. De kernvraag die een aantal experts stelt is: *“hoe transformeren stakeholders met toekomstige belangen, transformeren tot shareholders met gedeelde verantwoordelijkheid én financiële betrokkenheid?”* (Expert 3, 11 en 15).

Experts zien dat de focus momenteel verschuift van duurzaamheid naar gezondheid, maar dat het in essentie gaat om *waardegedreven* gebiedsontwikkeling (Expert 11 en 15). Daarom adviseren experts om te werken aan meervoudige businesscases en investeringscoalities (inclusief publieke en semipublieke partijen) en om in vroegtijdig stadium na te denken over bij wie baten liggen (Expert 11, 12 en 15). Expert pleitten voor het vroegtijdig betrekken van toekomstige baathouders, met als doel om gedeelde verantwoordelijkheid voor de gebiedsontwikkeling te organiseren. Om dat te bereiken dient gezocht te worden naar verhaallijnen of perspectieven waarop verschillende ‘shareholders’ aanhaken (Expert 12). Zonder aangepaste governance en financiële strategie dreigt gezondheid te verdwijnen zodra het spannend wordt in de programmering.

***“...er zijn heel veel van dit soort aanpakken omdat die iedere keer maar focussen op één weeffout die in het systeem zit. We moeten met een andere partij samenwerken; hoe gaan we dat dan doen en hoe ziet er dan uit? Prima dat is één. De andere zegt, er moet meer geld bij, want maatschappelijke waarden kosten geld. Hoe krijgen we meer geld? En dan is dat de aanpak. Dat kan niet, want je moet dus een andere projectorganisatie met de juiste baathouders, een andere governance structuur en een andere financiële strategie. Anders lukt het niet.”***

(Expert 15)

Onder toekomstige baathouders wordt ook de gemeenschap verstaan; de uiteindelijke bewoners en gebruikers van een nieuw gebied. Experts erkennen dat er een voortdurende spanning bestaat tussen collectieve waarden (wat goed is voor de samenleving) en individuele waarden (wat goed is voor men persoonlijk). In onze sterk geïndividualiseerde maatschappij

wegen die persoonlijke belangen vaak zwaar, en dat maakt het realiseren van gezamenlijke doelen complex (Expert 8 en 13). Klassieke MKBA's missen vaak publieke effecten van gezonde leefomgevingen missen. Het alternatief is daarom om te gaan werken met collectieve betalingsbereidheid (wat is men collectief bereid om extra te betalen voor veiligheid/klimaat/gezondheid?). Het meten van collectieve betalingsbereidheid onder inwoners en wat men collectief bereid is tegen elkaar 'af te ruilen' levert legitimiteit en bestuurlijke houvast (Expert 8). Het is zinvol om orde-grootte en bandbreedtes van kosten en besparing te laten zien, mits transparant over onzekerheden (Expert 2 en 8).

***“...in ieder geval niet in private euro's laten uitdrukken, maar in collectieve euro's. Daar ben ik van overtuigd, dat er dan echt heel veel mogelijk is. Mensen kunnen aangeven door met die schuifjes te spelen van - vind ik het oké dat we met z'n allen € 10 per jaar meer betalen als daardoor kinderen veel veiliger kunnen spelen, mensen gezonder zijn? - en dan zie je dat mensen best wel een collectieve betalingsbereid daarvoor hebben.”***

(Expert 8)

***“...voor die sector doen we in de basis een verkenning die niet alleen financieel is, maar ook maatschappelijk best wel het een en ander inzichtelijk maakt. En het zijn allemaal modellen. Je kan er allemaal wat van vinden, maar je behandelt alle keuzes. Alle maatschappelijke belangen die politiek vertegenwoordigd zijn, die behandel je op dezelfde manier. En daarin wordt best het één en ander duidelijk en je zou best willen - dat is dan heel erg voor vergelijkingen - dat op andere dingen waar je voor het fysieke domein ook het sociaal domein zou willen koppelen. Dat je daar ook gaat kijken van wat zijn de gevolgen van de keuzes? Niet alleen voor mijn gebiedsontwikkeling in de financiële zin, waar we ook naar kijken: én woningaantallen, maar ook bijvoorbeeld voor mijn sociaal domein: hoeveel meer WMO-patiënten verwachten we? Omdat we dat niet goed adresseren hier, of omdat we niet kwetsbare mensen die in een sociale huurwoning zitten eruit halen, maar die laten we geconcentreerd op plekken in de stad leven. Kijk dat soort vragen zijn soms wel wat strak en misschien is het niet een getalletje uit te drukken, maar het begint al met daar duiding aan te geven. Dat maakt het makkelijker om die keuze in samenhang te beschouwen.”***

(Expert 12)

### **5.3.3 *Praktijk als kompas voor wetenschappelijk onderzoek over gezonde gebiedsontwikkeling***

Er is een duidelijk verband tussen wetenschappelijk onderzoek gerelateerd aan gezonde gebiedsontwikkeling en netwerk management.

***“...van de ene kant is het heel wetenschappelijk onderzoek, maar aan de andere kant is het ook heel praktisch, omdat het samenwerken is met gemeenten, inwoners. Ja, dus dat maakt het voor mij eigenlijk de perfecte combinatie.”***

(Expert 4)

Meerdere geïnterviewden drukken uit dat gezondheid moeilijk één-op-één te kwantificeren is (correlaties, context, leefstijlen). Technische baselinemetingen en kwalitatieve beleving lopen vaak uiteen; het overlappen van beide levert “gaten” op in de aanwezige kennis. Diverse samenwerkingsverbanden onderzoeken hoe ze meer grip krijgen op het systeem en hoe ze dit kunnen laten doorwerken in de praktijk.

In veel workshops en sessies die door experts worden gegeven en/of waar ze verschijnen, komen veelal gelijkgestemden (gebiedsontwikkelingsprofessionals met affiniteit met gezondheid en bewegen). Cruciale spelers uit andere domeinen en sectoren sluiten minder vanzelf aan, waardoor de echte afweging soms uitblijft. Acceptatie en gebruik: van ‘believers’ naar brede betrokkenheid.

***“...daarin onderzoeken we eigenlijk wat de invloed is van als je een interventie, een ingreep doet in een fysieke leefomgeving wat voor invloed heeft dat dan op het beweggedrag, vooral van de mensen die daar omheen wonen. En beweggedrag is dan eigenlijk een beetje het eindpunt, maar eigenlijk zijn we ook geïnteresseerd in wat doet dat dan met bijvoorbeeld de sociale omgeving? Eigenlijk willen we alles in een soort systeem bij elkaar brengen. Dat is eigenlijk het project, dat je uiteindelijk niet alleen kijkt van x heeft invloed op y, maar x heeft via z ook invloed op y. Zeg maar dat je een heel systeem van bewegen eigenlijk in kaart kan brengen.”***

(Expert 8)

Er bestaat breed de wens om via pilots te testen, monitoren en een gezamenlijke database op te bouwen met cases en effecten (inclusief brede-welvaart-indicatoren). Elk project biedt leerervaringen; inspiratie en een wenkend perspectief. Dit helpt om gemeenten inzicht te geven en zodoende ook politiek draagvlak te creëren.

*“...het is eigenlijk dat je een persoon in een omgeving zet, dus in dit geval bijvoorbeeld Utrecht. En die gaat dan wel of niet naar een park omdat er bepaalde dingen wel of niet zijn. Dus bijvoorbeeld het park is niet onderhouden of het is te ver weg. En dan wil je eigenlijk dat onderscheid in hoe mensen beslissingen maken. Dat kan je dan daar dus ook in namaken. Dus een ouder iemand heeft gewoon hele andere voorkeuren dan een jonger iemand bijvoorbeeld. En, dat is dan eigenlijk ook het eindproduct dat je dat met gemeente kan communiceren. Van als je een park aanlegt dan; persoon a vind dit belangrijk persoon b vindt dit belangrijk, dus als je wil dat persoon a er meer naartoe gaat, kun je bijvoorbeeld dit doen. Soort van dat je heel duidelijk kan aangeven van aan welke knoppen kan je eigenlijk draaien.”* (Expert 4)

#### **5.3.4 Bewustwording: bruggen het tussen fysiek en sociaal domein**

Er is een duidelijk verband tussen bewustwording door toepassing van gezondheidsplanning instrumenten en domeinoversteigend en interorganisationeel samenwerken. Diverse experts erkennen een structurele taal- en cultuurkloof tussen ruimtelijk en sociaal domein, zelfs binnen kennisinstellingen (Expert 6 en 13). Het gebruik van gezondheidsplanning instrumenten zorgt voor bewustzijn over het belang van de fysieke leefomgeving voor de gezondheid en zorgt voor een gemeenschappelijk beeld. Gezondheidsplanning instrumenten zijn daarmee bijzonder effectief en ondersteunen de dialoog tussen domeinen en organisaties. Dit versterkt het draagvlak, vergroot de kans op integrale oplossingen maar kan bovenal als motor werken voor de start van een nieuwe samenwerking aan gezonde gebiedsontwikkeling.

*“...jullie rapport en eindproduct is fantastisch, heel mooi, maar we hebben echt nog meer gehad aan de discussie die we met zijn allen hebben gehad over wat is nou een gezonde Leefomgeving en dat we met elkaar in gesprek gingen door het onderzoeksproces.”* (Expert 1)

Instrumenten die expliciet procesbegeleiding en roluidelijkheid bieden (wie zit wanneer aan tafel, wie borgt wat?) zijn effectiever dan instrumenten die alleen indicatoren en knoppen aanbieden. Generalisten die bruggen slaan zijn cruciaal—naast specialisten met diepgang—om netwerk management te laten werken.

*“Het is zo makkelijk om naast elkaar te praten. Maar door die omgekeerde driehoek aanpak, daar doen we eigenlijk een analyse van bij de start. Welke gezondheidsopgaven zijn er? Hoe zit het met de leefomgeving in het algemeen? En jullie moeten dit samen doen. En wat we elke keer zien gebeuren als we zo’n project doen dat we echt vanuit gezondheid insteken en waar we dat omgekeerd ontwerpen, dan zie je gewoon echt een soort omdenken gebeuren.”* (Expert 6)

*“...in de projecten die ik doe kom ik vaak op het punt dat we zeggen; de professional die dus in staat is die domeinen te verbinden, die bezit over sociale vaardigheden. Daar zou je een soort van profiel voor kunnen schetsen. Wie is dat dan? En dan doet het er niet eens toe: Is het iemand van het sociaal domein of is het iemand van het ruimtelijk domein? Maar die bezit over een aantal talenten of vaardigheden of skills die het mogelijk maken om dus talen, werelden, perspectieven te verbinden. Vanuit een breed perspectief. Dus een beetje generalistisch, niet al de specialistisch, want dan wordt het complex. Die kan het overzien, maar die is ook in staat om dat op een soort van adaptieve werkwijze aan te sturen. Beginnen en al doende ontdekken. Dat is eigenlijk veel meer een orkestrator dan een domeinspecialist.”*

(Expert 13)

### **5.3.5 Een hele andere denk- en werkwijze: link met transitie management**

De opgave voor gezonde gebiedsontwikkeling vraagt om een fundamentele omslag in denken en doen. Het begint bij bewustwording: *“hoe hebben we dit ooit niet gedaan?”* en zoals Expert 10 treffend zegt: *“Je gaat het pas zien als je het door hebt.”* Deze bewustwording is cruciaal, want pas dan ontstaat ruimte voor een nieuwe manier van werken. Maar samenwerking moet verder gaan dan het verbinden van domeinen. Het vraagt om een ander niveau, waarin ook organisaties, maatschappelijke partijen en inwoners actief worden betrokken.

Bij gezonde gebiedsontwikkeling spelen twee redeneerwijzen een rol: (1) welke hindernissen gaan we tegenkomen? Het herkennen van weerstand en barrières is essentieel om strategieën

te ontwikkelen die deze obstakels overwinnen, en (2) Wat is het maatschappelijk rendement? Niet alleen economische winst telt, maar ook sociale en ecologische waarde. Dit vraagt om een bredere blik op de impact van de gebiedsontwikkeling. Door deze redeneerwijzen te omarmen, ontstaat een werkwijze die niet alleen adaptief is, maar ook richting geeft aan duurzame verandering.

Er is een fundamenteel andere manier van denken noodzakelijk. Experts ervaren dat het niet volstaat om één factor binnen het traditionele proces aan te passen. Zoals experts aangeven, ligt de oorzaak vaak in de focus op één ‘weeffout’ in het systeem. Gezonde gebiedsontwikkeling vraagt om een uiterst zorgvuldige analyse aan de start, waarin alle relevante factoren worden meegenomen: van de kwaliteiten van het gebied tot de bestaande organisatie en governance, en van betrokken stakeholders tot toekomstige baathouders. Op basis van deze integrale analyse moet een strategie worden ontwikkeld die uitgaat van een geheel andere structuur dan de huidige. Dit vraagt om leiderschap dat verder kijkt dan de korte termijn en bereid is om te sturen op transitie. Hier ligt de directe link met transitie management. Het systemisch hefboomenmodel (Meadows, 1999) laat zien dat verandering niet alleen plaatsvindt op het niveau van processen en structuren, maar ook in cultuur, waarden en overtuigingen (Expert 13).

***“Ik denk dat de tool zelf ook uiteindelijk voor meer conflict gaat zorgen, omdat het veel zichtbaarder maakt waar de conflicten zitten. Dus ja, ik denk inderdaad dat je veel meer een gespreksleider/mediator hoe je het wil noemen nodig zal hebben en je kan wel veel transparanter, ook richting je burgers communiceren van hoe een keuze tot stand is gekomen en wat de verschillende afwegingen zijn geweest. In plaats van dit is gewoon mijn onderbuikgevoel geweest, en dus gaan we dit doen. .... Het maakt het ook complexer en inderdaad, ik denk wel dat we een nieuwe manier van werken nodig hebben wij, maar dus ook nieuwe type mensen die dit gaan leiden.”***

(Expert 5)

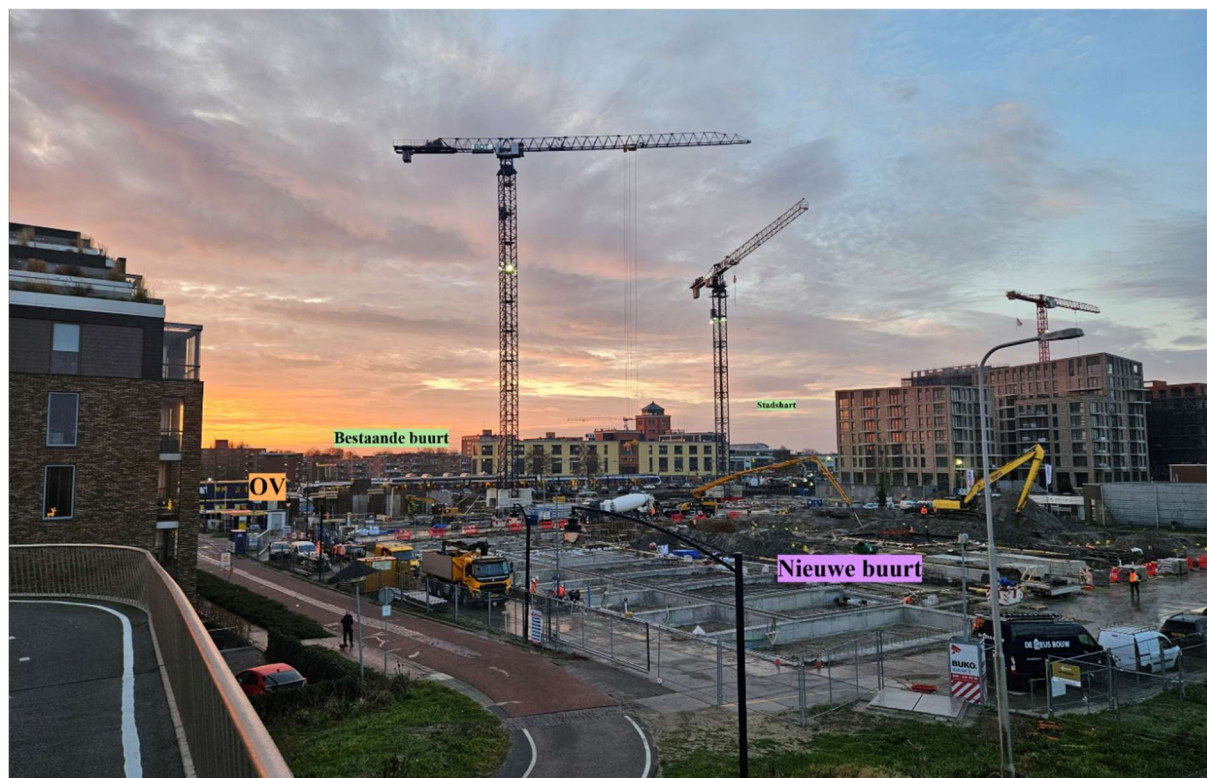
*“..de vraag aan zo’n waterschap; geef mij eens aan wat je hier ultimo zou willen realiseren? Stad als spons gedachte is prima. Wat betekent dat dan hier? En die ingrediënten, die hebben allemaal in een eerste basis gestopt, waardoor ook het waterschap meeging en op de barricade ging voor dit project. Die waren ontzettend tegen, want je mag daar niet bouwen. Ik zeg ‘nee, maar je mag er wel wonen, dat is iets anders’. Dus bouwen dat kan daar niet, maar als je eens drijvend wonen doet. Water prioriteit één maakt, wat betekent dat? Een andere manier van denken; hoe kunnen we wonen met en op het water? En dan zie je als je ze dus op een eigen discipline op hun eigen onderwerp, dat soort inhoudelijke vragen stelt, dan gaan ze wel draaien, dan gaan ze meedenken, want dat vinden ze leuk en uitdagend. En toen had ik opeens een waterschap wat op de barricade ging, ook richting de provincie voor dit project”.*

(Expert 15)

## 6 Casestudie: Stationskwartier Dijk en Waard

### 6.1 Inleiding casestudie en focusgroep

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de casestudie en focusgroep die is gehouden om antwoord te geven op de deelvraag: *“Op welke wijze kan interorganisatieel en domeinoverstegend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling in de praktijk worden verbeterd en welke rol hebben gezondheidsplanning instrumenten hierin?”*. Voorgaand onderzoek laat zien dat er een duidelijke behoefte bestaat aan praktijkvoorbeelden, casestudies en een centrale database om kennisdeling te bevorderen. De casestudie is uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe processen en samenwerkingsrelaties zich ontwikkelen, door deze te bestuderen in de praktijk (Yin, 2018). Aan de hand van een pilot voor de verdere ontwikkeling van het Stationskwartier in Dijk en Waard kan worden bestudeerd hoe de toepassing van het instrument Healthy Cities Generator bijdraagt aan samenwerking tussen het sociale en fysieke domein én maatschappelijke partners. Voor de pilot is de methodologie van Healthy Cities toegepast en gebruik gemaakt van het instrument Healthy Cities Generator (HCG). De casestudie bestaat uit twee onderdelen: (1) de uitgevoerde pilot voor het project Stationskwartier (stappen 1 t/m 4), en (2) een evaluatie in het kader van dit scriptieonderzoek door middel van een focusgroep (stap 5).



Afbeelding 6.1 Nieuwe buurt Stationskwartier in aanbouw + daarachter de bestaande buurt

## 6.2 Aanleiding ‘pilot’ Stationskwartier Dijk en Waard

### 6.2.1 Onderbouwing selectie casus Stationskwartier Dijk en Waard

Het Stationskwartier is een gebied waar momenteel grootschalige woningbouw plaatsvindt: er komen duizenden woningen bij op een schaal en dichtheid die voor Dijk en Waard uniek is. Samen met sociale partners van de gemeente is geconcludeerd dat het belangrijk is om het functioneren van deze nieuwe buurt goed te monitoren. Tegelijkertijd staat Dijk en Waard aan de vooravond van een nieuwe gebiedsontwikkeling in het bestaande deel van het Stationskwartier. Dit gebied krijgt onder andere een nieuw station, vraagt om infrastructurele ingrepen en biedt kansen voor verdichting. Deze context vormt de aanleiding om een pilot te starten en te onderzoeken hoe deze nieuwe gebiedsontwikkeling vanuit een ander vertrekpunt kan worden benaderd, met gezondheid als leidend principe.

De nieuwe gebiedsontwikkeling in het Stationskwartier heeft niet alleen tot doel om woningen toe te voegen, maar ook om een sterke ruimtelijke en functionele verbinding te creëren tussen het nieuwe gemengde gebied en het bestaande stadshart. Deze koppeling is essentieel om te voorkomen dat er geïsoleerde buurten ontstaan en om een samenhangend stedelijk netwerk te realiseren waarin wonen, werken, voorzieningen en mobiliteit elkaar versterken.



Afbeelding 6.2 Luchtfoto Stationskwartier Dijk en Waard met duiding buurten

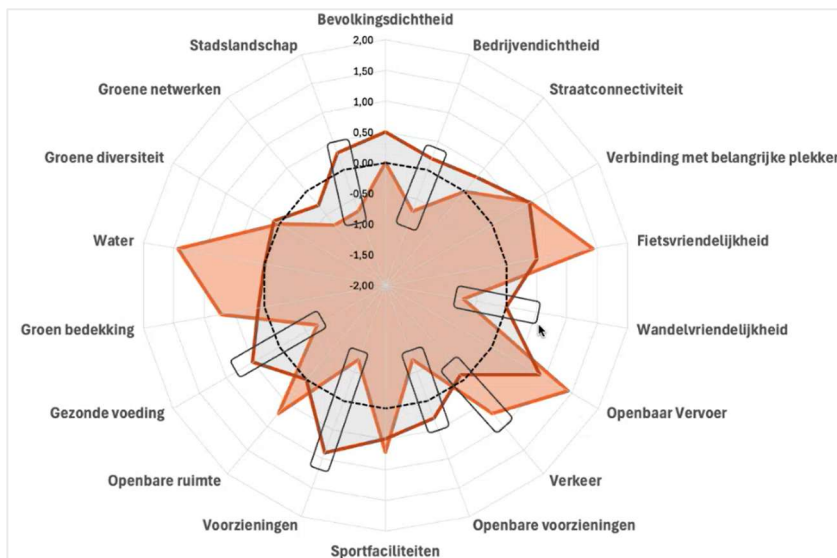
### **6.2.2 *Proces: methodologie Healthy Cities en focusgroep***

Voor de uitvoering van deze pilot heeft de gemeente Dijk en Waard, in samenwerking met diverse partners, met succes subsidie aangevraagd en verkregen bij ZonMw. Met deze ondersteuning wordt de Healthy Cities-methodologie toegepast en gebruikgemaakt van het instrument Healthy Cities Generator (HCG). Het doel van de pilot is om inzicht te verkrijgen in de gezondheidssituatie van het Stationskwartier, om de samenwerking tussen het sociale en fysieke domein te versterken en om de samenwerking met partners GGD, de woningbouwcorporatie en een aantal welzijnsorganisaties te versterken.

Voor de pilot zijn een aantal stappen doorlopen: (1) er heeft een data-analyse plaats gevonden: geo-informatie is gecombineerd met gezondheidsdata van o.a. RIVM, CBS en ISOAREAS. Aanvullende data is aangeleverd door GGD en de woningbouwcorporatie. De data-analyse vormt de basis voor het inzicht in de huidige situatie; (2) er heeft een kwalitatief assessment onder inwoners plaats gevonden, waarbij gebruik is gemaakt van vragenlijsten. Deze vragenlijsten zijn besproken tijdens een inwonersbijeenkomst in het Stationskwartier; (3) alle data is samengebracht en visueel weergegeven in kaarten en spiderdiagrammen, en besproken met alle betrokken partijen, en (4) er heeft een interactieve sessie plaats gevonden ter bespreking van de meest effectieve korte en lange termijn interventies. De sessie heeft plaats gevonden onder begeleiding van Healthy Cities, en vond plaats met gemeentelijke vertegenwoordigers van sociale en het ruimtelijk domein. Dit diende als reflectiemoment en om richting te geven aan aanbevelingen voor korte en lange termijn interventies in het Stationskwartier.

### **6.3 Resultaten pilot Healthy Cities Generator**

De Gezonde Wijkscan van Healthy Cities laat zien dat voor een gezonde gebiedsontwikkeling van het bestaande Stationskwartier zeven thema's bijzondere aandacht verdienen. Uit nauwkeurige data-analyse blijkt dat de volgende aspecten cruciaal zijn: (1) beloopbaarheid, (2) verkeer, (3) openbare voorzieningen, (4) openbare ruimte, (5) groenbedekking, (6) groene diversiteit, en (7) groene netwerken.



Afbeelding 6.3 Resultaat overlap data-analyse & bewonersparticipatie: verschillen HCG

Deze kwantitatieve inzichten zijn gecombineerd met kwalitatieve data van inwoners, wat resulteert in drie samenhangende pijlers voor een gezonde wijk: (1) de begaanbare buurt: een omgeving die uitnodigt tot lopen en bewegen, (2) de sociaal vitale buurt: een wijk waarin ontmoeting, voorzieningen en sociale cohesie centraal staan, en (3) de groen-verbonden buurt: een netwerk van divers en toegankelijk groen dat bijdraagt aan gezondheid en klimaatadaptatie. Deze pijlers vormen de basis voor een integrale aanpak waarin gezondheid als leidend principe wordt meegenomen in de verdere ontwikkeling van het Stationskwartier.

***“Dit zijn dus de zaken waar je op zou moeten letten vanuit de ruimtelijke analyse; een 7-tal punten, maar als je die dus combineert met gezondheidsanalyse, dan zijn er misschien andere dingen waar je meer focus op zou moeten leggen. Bijvoorbeeld gezonde voeding is belangrijk, maar niet het allerbelangrijkst. Maar juist die twee dingen die erbij kwamen, die groene bedekking en die groene biodiversiteit zijn dingen waar je op kan inzetten en waar je meerdere gezondheidsproblemen mee kan tackelen.”***  
(Professional Healthy Cities)

Als onderdeel van de pilot is heeft een interactieve sessie plaats gevonden met professionals uit het sociale en ruimtelijke domein van de gemeente Dijk en Waard. In deze sessie is gereflecteerd op het doorlopen proces, zijn de resultaten van de data-analyse besproken en zijn eerste interventies voor de korte en lange termijn besproken. De deelnemers reageerden overwegend positief op zowel het proces als de inzichten die de Gezonde Wijkscan heeft opgeleverd. Zij waardeerden de integrale benadering en het visuele inzicht in de thema's, maar plaatsten ook enkele kanttekeningen en suggesties.

### (1) *De begaanbare buurt*

Bij de pijler ‘De begaanbare buurt’ werd benadrukt dat het niet alleen gaat om lopen en fietsen, maar ook om verblijfskwaliteit. Inclusiviteit voor kwetsbare doelgroepen, zoals ouderen en jonge kinderen, vraagt om aandacht voor oversteektijden, rustpunten en drinkvoorzieningen. Daarnaast werd het belang van beleving genoemd: naast functionele ingrepen zijn elementen zoals bankjes en verhalende accenten nodig om de openbare ruimte aantrekkelijk te maken. Tegelijkertijd werd het dilemma van financiering benoemd en de wens om gezondheidseffecten van ingrepen beter te onderbouwen.

### (2) *De sociaal vitale buurt*

Voor de ‘De sociaal vitale buurt’ werd aangegeven dat voorzieningen ontbreken om bewoners te stimuleren hun woning te verlaten. Suggesties varieerden van een kleine supermarkt tot dagelijkse voorzieningen die sociale interactie bevorderen. Ook werd gewezen op het belang van een aansprekende visie om politieke steun te verkrijgen.

### (3) *De groen-verbonden buurt*

Voor ‘De groen-verbonden buurt’ werd aangegeven dat een grotere groenbedekking en variatie in groentypen op meerdere vlakken bijdraagt aan een gezonde leefomgeving: het vermindert hittestress, vergoot mentale veerkracht, stimuleert wandelen, fietsen en ontmoeten, en levert een bijdrage aan CO<sub>2</sub>-reductie. Hier kwamen vragen en ideeën naar voren over vergroening op verschillende niveaus, zoals daken en binnentuinen. Daarnaast werd aandacht gevraagd voor bewandelbaarheid en de onderbouwing van geluiddemping door groen.



Afbeelding 6.4 Oplossingsrichting n.a.v. data-analyse: de groen-verbonden buurt

Het combineren van verschillende databronnen maakt het mogelijk om prioriteiten scherp te stellen. Door kwantitatieve analyses – zoals fysieke kenmerken van de wijk – te koppelen aan kwalitatieve inzichten van bewoners, ontstaat een compleet beeld van zowel de ruimtelijke als sociale opgaven. Deze integrale benadering maakt zichtbaar waar de grootste gezondheidswinst te behalen is en helpt om keuzes te onderbouwen. Zo wordt niet alleen duidelijk *wat* belangrijk is, maar ook *waar* en *voor wie* interventies het meest effect hebben.

***“Bij ruimtelijke ingrepen dacht ik toch vooral aan het maken van een buurthuis, terwijl nu blijkt dat je met groen, bankjes en looproutes heel veel kan wat ontmoeten stimuleert.”***

(Professional Sociaal Domein)

Uit de interactieve sessie bleek dat gezondheid een krachtig verbindend thema is dat samenwerking stimuleert en een gezamenlijke taal biedt. De data-analyse en toegepaste methode geven een helder beeld van de bestaande gezondheidssituatie en maken inzichtelijk welke ingrepen het meest effectief zijn en waar prioriteiten zouden moeten liggen. Uit de interactieve sessie in het Stationskwartier bleek dat enkele deelnemers hierdoor tot andere inzichten kwamen dan zij vooraf hadden verwacht. Tegelijkertijd werd benadrukt dat gezondheidsanalyses moeten worden vertaald naar concrete vervolgstappen, zoals een maatschappelijke kosten-batenanalyse, en naar uitvoerbare doelen en gebiedsgerichte opgaven waar de gemeente mee aan de slag kan.

***“Het is bijna in een tijd waarin er weinig geld is ‘nice to have’, maar we willen juist dat niveau opkrikken dus ik heb zoveel mogelijk nodig vanuit gezondheid / inclusie om er geld aan uit te geven. Hoe sterker we het kunnen aanzetten, hoe beter.”***

(Professional Ruimtelijk Domein)

***“Hoe maken we dit nu zo dat we van analysefase, van ok dit is nu goed dat we het weten, maar hoe maak je het nu en hoe vertaal je het financieel? Want daar zit nu vaak het dilemma. Want het kost nu natuurlijk vaak geld het sociaal domein en wat levert het nou op? als je met voorstellen wil komen naar college en raad dan moeten we dat er eigenlijk echt in hebben, dat investeren in bankjes, groen etc., dat levert uiteindelijk wat op. Het is goed om daar samen over na te denken, ook om het daarna ook breder te trekken dan alleen dit gebied.”***

(Professional Sociaal Domein)

Met name de visuele weergave van de resultaten uit de data-analyse en inwonersparticipatie – in de vorm van kaarten en spiderdiagrammen – heeft sterk bijgedragen aan het domeinoverstijgende gesprek. Deze visualisaties maken complexe informatie toegankelijk en zorgen voor een gemeenschappelijk referentiekader, waardoor professionals uit verschillende disciplines sneller tot gedeelde inzichten komen.

***“Het geeft wel te denken – als ik het zo zie - waarom vanuit ons sectoraal beleid niet meer van dit soort kaartjes krijgen als input voor gebiedsontwikkeling?”***

(Professional ruimtelijk domein)

***“Ja, ik had het daar al met een collega over; je mist eigenlijk nog een kaart. Maar dit - wat we nu als voorbeeld hebben - zo wil je dit eigenlijk. Dit kan écht helpen!”***

(Professional sociaal domein)

***“Inclusief dat spindiagram, die zijn echt heel waardevol, inclusief beleidsambitie, wat je hebt opgehaald participatief vanuit de buurt en waar de gaps zitten tussen waar je heen wil en wat er nu is. Dat vind ik heel fijn werken.”***

(Professional Fysiek Domein)

## 6.4 Onderzoeksresultaten focusgroep

### 6.4.1 Aanpak focusgroep

In het kader van dit scriptieonderzoek, is in een laatste stap (5) op het pilotproces gereflecteerd door een focusgroep. De focusgroep bestond uit twee gemeentelijke professionals uit het sociale- en twee professionals uit het fysieke domein. De focusgroep is begeleid door een onafhankelijke gespreksleider. De focusgroep onderzocht (1) in hoeverre gezondheidsplanning instrumenten bijdragen aan interorganisationeel en domeinoverstijgend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling, en (2) hoe interorganisationeel en domeinoverstijgend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling in de praktijk kan worden verbeterd.

Aan de focusgroep is een viertal vragen voorgelegd: (1) *“In hoeverre is het bewustzijn – indachtig gebiedsontwikkelingscasus Stationskwartier – vergroot? En waar zit hem dat in?”*, (2) *“In hoeverre is er vergroot inzicht in de potentie van het gebied? En waar zit hem dat dan in?”*, (3) *“Hoe kunnen we grenzen tussen domeinen en organisaties verlagen en kansen*

vergroten?” en (4) “Hoe kan leiderschap hierbij helpen?”. Vragen (1) en (2) hadden tot doel om te verifiëren in hoeverre resultaten uit voorgaand onderzoek in de praktijk worden erkend. Op de vragen (1) en (2) is eerst door de domeinen afzonderlijk antwoord gegeven, vervolgens heeft er dialoog plaats gevonden en is door de domeinen besproken op welke punten er raakvlakken zijn en de domeinen elkaar vinden. Voor het beantwoorden van vragen (3) en (4) heeft een domeinoverstegende dialoog plaats gevonden.

#### **6.4.2 Resultaten focusgroep**

Naar aanleiding van de focusgroep komen drie belangrijke inzichten naar voren: (1) gezondheid is een krachtig verbindend thema, (2) Gezondheidsplanning instrumenten zorgen voor inzicht in welke ingrepen het meest effectief en legitiem zijn en (3) Voor een ander niveau van samenwerking is leiderschap en bijpassende organisatiestructuur nodig.

##### *(1) Gezondheid is een krachtig en verbindend thema*

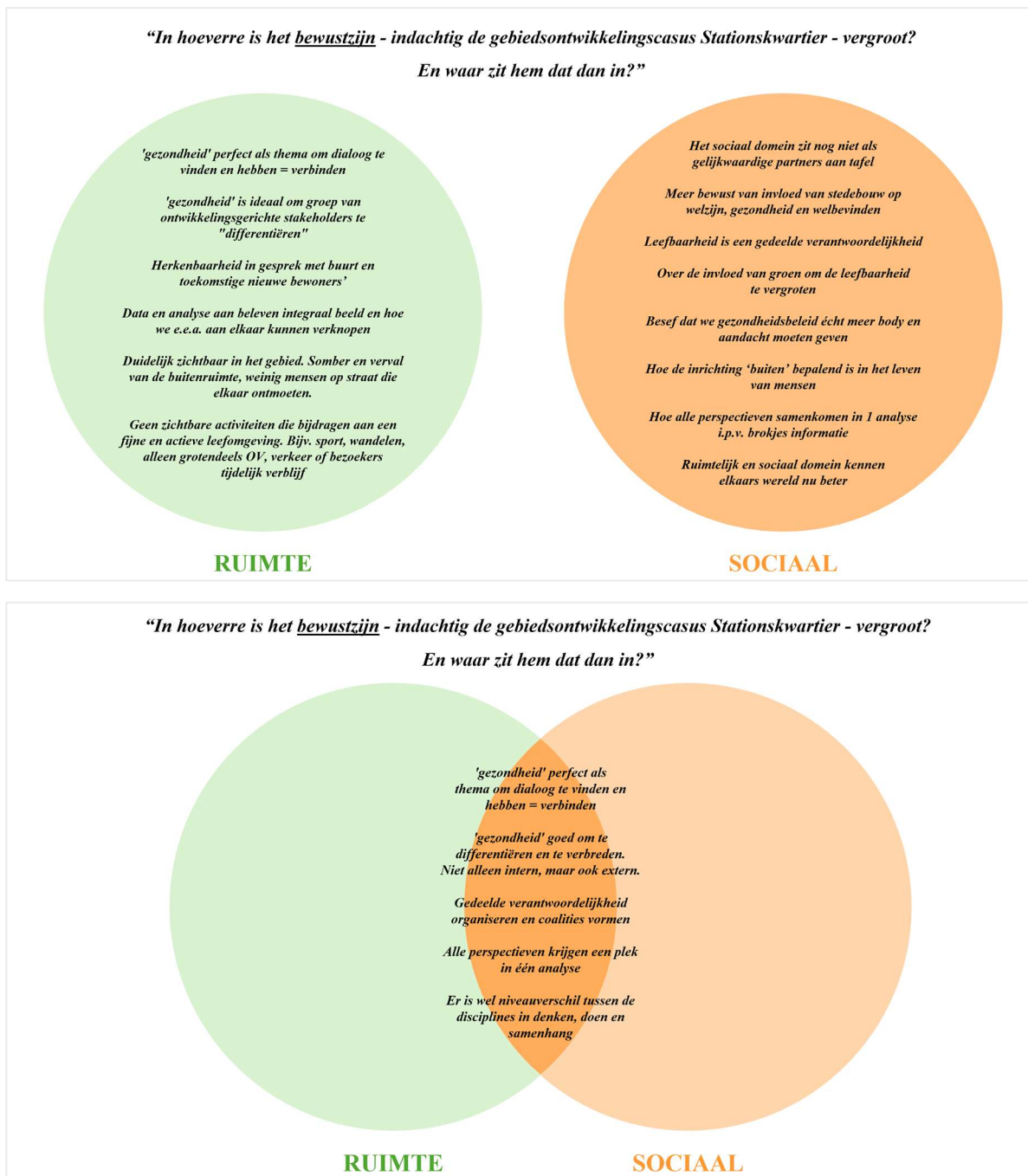
Gezondheid is een krachtig verbindend thema; het spreekt zowel het ruimtelijke als het sociale domein aan en biedt een herkenbaar uitgangspunt voor professionals én bewoners, Gezondheid helpt om coalities te vormen en om een gezamenlijke taal te ontwikkelen, maar er werd ook gewaarschuwd om het niet uitsluitend als marketinginstrument te gebruiken. De deelnemers gaven aan dat het bewustzijn over de invloed van stedelijke inrichting op welzijn en gezondheid duidelijk is toegenomen. Leefbaarheid wordt nu meer gezien als een gedeelde verantwoordelijkheid, waarbij het sociaal domein nog sterker als gelijkwaardige partner moet worden betrokken. Er is besef dat gezondheidsbeleid meer body en aandacht verdient, en dat alle perspectieven samen moeten komen in één integrale analyse in plaats van losse informatiefragmenten.

***“Gezondheid is het perfecte thema. Het spreekt zowel het sociaal als het fysieke domein aan en zowel als professional als mens heb je er wat mee.”***

(Professional Fysiek Domein)

(2) *Gezondheidsplanning instrumenten zorgen voor inzicht in welke ingrepen het meest effectief en legitiem zijn*

Door het combineren en visueel maken van verschillende data ontstaat een concreet beeld en gedeeld begrip van de feitelijke situatie én welke ingrepen het meest effectief zijn. Hiermee wordt voorkomen dat er interventies worden gepleegd op basis van gevoelens en intenties, maar dat wordt gekomen tot weloverwogen en legitieme besluiten.

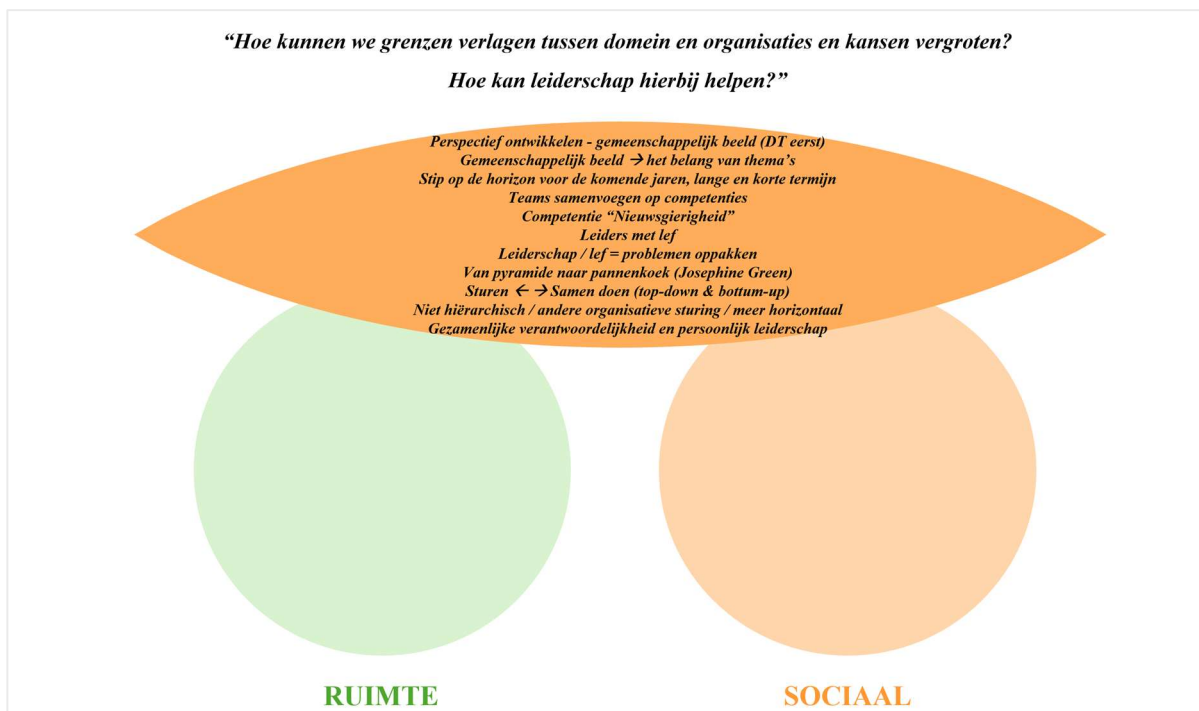


Figuur 6.4 t/m 6.5

Resultaat focusgroep 18 december 2025

(3) *Voor een ander niveau van samenwerking is leiderschap en bijpassende organisatiestructuur nodig*

Op het vlak van samenwerking kwam naar voren dat er behoefte is aan structurele samenwerking in plaats van ad-hoc initiatieven. Leiderschap speelt hierin een cruciale rol: er zijn mensen nodig met lef en nieuwsgierigheid, die niet gehinderd worden door de grenzen van hun vakgebied. Meer horizontale sturing, gezamenlijke verantwoordelijkheid en persoonlijk leiderschap werden genoemd als voorwaarden om domeinoverstijgend werken te versnellen.



Figuur 6.6      Resultaat focusgroep 18 december 2025

## 7 Discussie en synthese

### 7.1 Inleiding discussie mixed-method onderzoek

In dit hoofdstuk wordt kritisch teruggekeken op de inhoudelijke resultaten van het onderzoek. Doel van de discussie is om de bevindingen uit het literatuuronderzoek, de digitale enquête, de semigestructureerde expertinterviews en de casestudie te duiden, te nuanceren en in samenhang te beschouwen. Daarbij is zorgvuldig aandacht besteed aan zowel de sterke kanten als de beperkingen van de onderzoeksopzet, de gehanteerde methoden en de verzamelde data. De combinatie van verschillende onderzoeksmethoden en databronnen heeft gezorgd voor een rijk en veelzijdig beeld van het onderwerp, maar bracht ook methodologische uitdagingen met zich mee. In dit hoofdstuk wordt daarom gereflecteerd op de mate waarin de resultaten kunnen worden gegeneraliseerd en in hoeverre zij zijn beïnvloed door keuzes in afbakening, selectie en interpretatie. Het hoofdstuk sluit af met de introductie van een nieuw conceptueel model, waarin de inzichten uit de verschillende onderzoeksonderdelen samenkomen en dat aanknopingspunten biedt voor verdere verdieping en toepassing in zowel onderzoek als praktijk.

#### 7.1.1 Discussie literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek vormt de basis voor deze masterscriptie en heeft tot doel om te verkennen hoe gezondheid en samenwerking binnen gebiedsontwikkeling met elkaar in verband kunnen worden gebracht. Inzichten uit de ruimtelijke ordening, gezondheid, en bestuurskunde komen hierbij samen. De bestudeerde literatuur is handmatig geselecteerd en geanalyseerd. Deze selectie is gebaseerd op relevantie, theoretische diepgang en empirische onderbouwing. Door literatuur uit verschillende domeinen te combineren, is een rijk en genuanceerd beeld ontstaan van de relatie tussen gezondheid en samenwerking in gebiedsontwikkeling. Hoewel er veel geschreven is over gezondheid en gebiedsontwikkeling afzonderlijk, zijn studies die expliciet beide thema's verbinden schaars. Dit maakte het lastig om directe antwoorden op de onderzoeksvraag te vinden. Door zelf handmatig te selecteren en analyseren, bestaat het risico dat bepaalde perspectieven of kritische stemmen onderbelicht zijn gebleven. Veel literatuur is theoretisch van aard en er is relatief weinig empirisch onderzoek beschikbaar dat de effectiviteit van samenwerking aan gezondheid in gebiedsontwikkeling daadwerkelijk aantoont.

### ***7.1.2 Discussie digitale enquête***

Hoewel de enquête waardevolle inzichten biedt in hoe gezondheidsplanning-instrumenten worden toegepast in gebiedsontwikkeling, is de representativiteit beperkt. Het aantal respondenten (74) vormt slechts een fractie van het totale veld van professionals in Nederland. Hierdoor kunnen de resultaten niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar alle organisaties of functies binnen gebiedsontwikkeling. Bovendien laat de verdeling van respondenten over organisatietypen en functies zien dat sommige groepen (bijv. gemeenten en advies-/ontwerp bureaus) sterker vertegenwoordigd zijn dan andere. Daarbovenop komt dat deelname vrijwillig is, wat kan betekenen dat vooral professionals met interesse in het thema gezondheid hebben gereageerd. Dit kan leiden tot een overschatting van de mate waarin gezondheid een thema is in het werkveld. De enquête geeft een breed beeld, maar mist soms contextuele nuance. Antwoorden op open vragen tonen dat er uiteenlopende interpretaties bestaan van wat kan worden verstaan onder 'gezondheid' en wat kan worden verstaan onder een 'gezondheidsplanning instrument'. Dit vraagt om vervolgonderzoek met kwalitatieve methoden (bijv. interviews) om de uitkomsten en verschillen beter te begrijpen. De resultaten zijn indicatief en vooral geschikt om trends en aandachtspunten te signaleren, zoals de lage bekendheid van instrumenten en de wens voor praktische, toegankelijke tools. Voor beleidsaanbevelingen is aanvullend onderzoek nodig met een grotere en meer representatieve steekproef, aangevuld met casestudies.

### ***7.1.3 Discussie semigestructureerde expertinterviews***

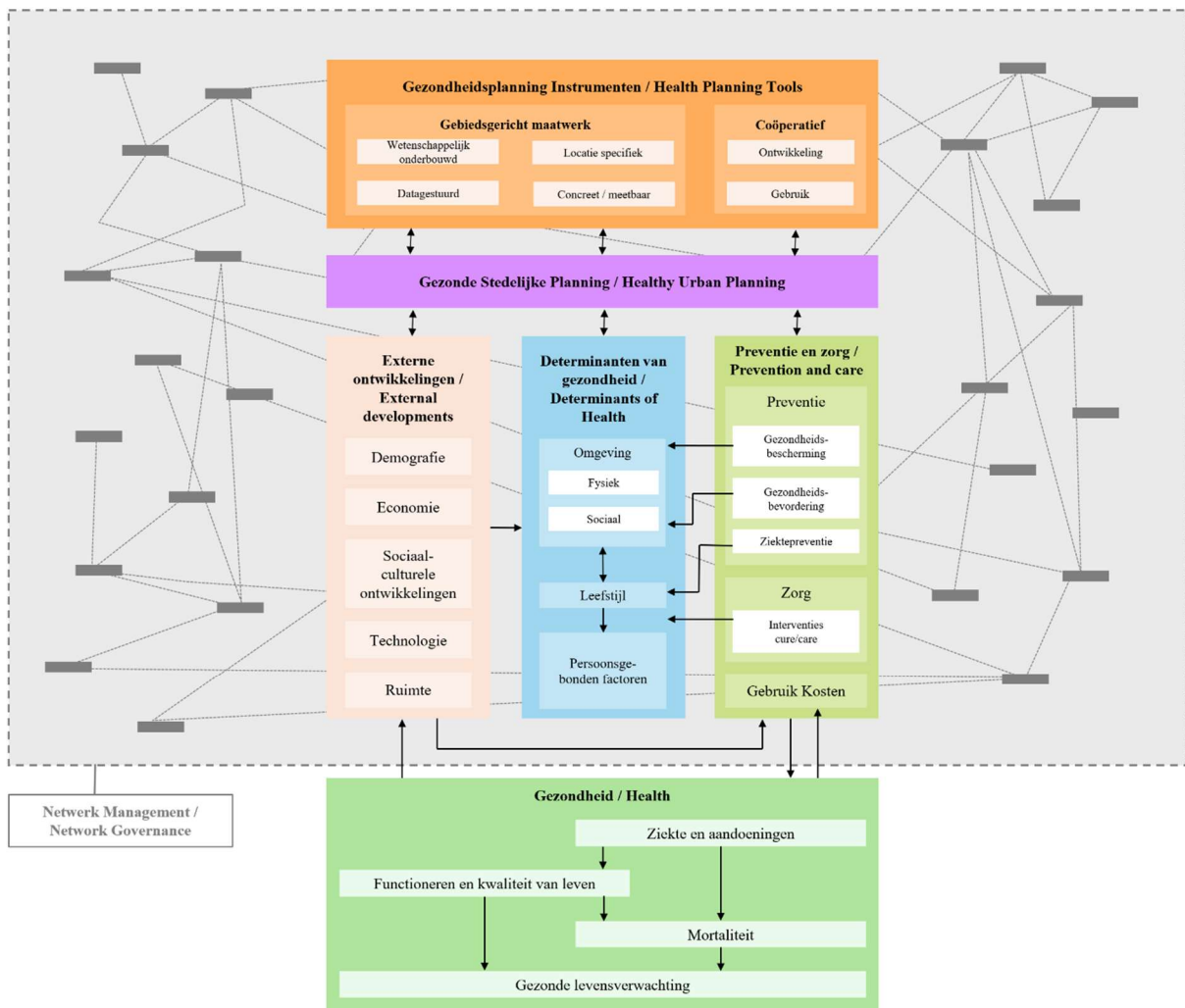
De expertinterviews vormden een belangrijk onderdeel van het onderzoek voor het krijgen van een beter begrip over de ontwikkeling en toepassing van gezondheidsplanning instrumenten. Alle geïnterviewde experts hebben aantoonbare affiniteit met gezondheid en gebiedsontwikkeling en beschikken over een sterke intrinsieke motivatie om gezonde gebiedsontwikkeling te bevorderen. Deze betrokkenheid en drive om medestanders te vinden kan echter leiden tot een zekere mate van bias in hun antwoorden. Een vergelijkbare bias geldt mogelijk ook voor mij als onderzoeker. Daarnaast geldt dat de interviews semigestructureerd waren. Hoewel ik heb gewerkt met een vooraf opgestelde vragenlijst, kregen de gesprekken een natuurlijke wending en volgden vaak de dynamiek van het gesprek. Dit heeft geleid tot rijke en contextuele informatie, maar ook tot variatie in de mate waarin alle vooraf bedachte onderwerpen expliciet aan bod kwamen. Deze flexibiliteit is kenmerkend voor kwalitatief onderzoek en draagt bij aan diepgang, maar vraagt om zorgvuldigheid in de interpretatie van resultaten.

#### **7.1.4 *Discussie casestudie en focusgroep***

Het doel van de casestudie was om inzicht te krijgen in hoe processen en samenwerkingsrelaties zich ontwikkelen, door deze te bestuderen in de praktijk. Hoewel het traject met Healthy Cities en de HCG waardevolle inzichten heeft opgeleverd, is het proces om tot een volledig beeld en beter begrip te komen nog niet afgerond. Dit betekent dat verdere analyse en verdieping nodig zijn om gezondheid daadwerkelijk te verankeren in de gebiedsontwikkeling van het Stationskwartier. De uitgevoerde analyse door de focusgroep betreft hierin een goede eerste stap, maar om een beter begrip te krijgen van hoe en waarom domeinoverstijgende en interorganisationele samenwerking zich ontwikkelt, en hoe gezondheid beter geïntegreerd kan worden in de praktijk, is het essentieel dat het vervolg op de gebiedsontwikkeling structureel wordt gemonitord en regelmatig geëvalueerd.

#### **7.2 *Synthese en nieuw conceptueel model***

De gezamenlijke beschouwing van de verschillende onderzoeksdelen laat zien dat er een duidelijke discrepantie bestaat tussen de ambitie om gezondheid te integreren in gebiedsontwikkeling en de bestaande manieren van samenwerken en sturen. Zowel de literatuur als de empirische bevindingen wijzen op het belang van domeinoverstijgende en interorganisationele samenwerking, terwijl de praktijk laat zien dat deze samenwerking vaak beperkt blijft tot bestaande netwerken. Deze spanning vormt de basis voor de ontwikkeling van een nieuw conceptueel model. Het nieuwe conceptuele model benadrukt dat gezonde gebiedsontwikkeling niet kan worden gerealiseerd door slechts één sector of discipline. Het suggereert dat het volledige speelveld van partijen die invloed hebben op volksgezondheid – van ruimtelijke planners tot zorgorganisaties en maatschappelijke actoren – actief betrokken moet worden. Daarbij vormt het ontwikkelen én toepassen van instrumenten een verbindende schakel kan zijn om samenwerking te faciliteren en gezondheid structureel te integreren in gebiedsontwikkeling.



Figuur 7.4 Nieuw conceptueel model - met vergroot netwerk - gebaseerd op De Hollander et al. (2006)

## 8 Conclusies en aanbevelingen

### 8.1 Conclusies mixed-method: de resultaten gecombineerd

In dit hoofdstuk wordt de centrale onderzoeksvraag en deelvragen beantwoord. Tevens worden er op basis van de conclusies aanbevelingen gedaan voor zowel de praktijk van gezonde gebiedsontwikkeling, als voor vervolgonderzoek.

#### 8.1.1 Conclusie literatuuronderzoek

Op de vraag “*Hoe kan gezondheid in relatie worden gebracht tot gebiedsontwikkeling?*” kan worden geantwoord dat gezondheid door de WHO (1984) erkend is als een fundamenteel mensenrecht. Vanuit deze basis ontstond het Healthy Cities Project (1986), dat steden stimuleert om gezondheid en welzijn centraal te stellen in beleid en stedelijke ontwikkeling. Het concept *positieve gezondheid* benadrukt dat mensen invloed moeten kunnen uitoefenen op factoren die hun gezondheid bepalen, in samenwerking met professionals. Barton & Tsourou (2000) introduceerden *Healthy Urban Planning*: een integrale benadering waarin gezondheid wordt verankerd in stedelijke planning. Gezonde steden streven continu naar verbetering van volksgezondheid en richten zich op stedelijke gezondheidsdeterminanten zoals luchtkwaliteit, groen, woningkwaliteit en mobiliteit. Gezondheid en economische groei zijn complementair; slechte gezondheid brengt juist hoge maatschappelijke kosten met zich mee. Boarnet & Takahashi (2005) definiëren stedelijke planning als “*...een toegepast, multi- en interdisciplinair vakgebied dat zich bezighoudt met de interactie tussen bevolkingsgroepen en de omgevingen waarin zij leven.*” wat het sociale en mensgerichte aspect van gebiedsontwikkeling onderstreept. Toch blijft gebiedsontwikkeling vaak sectoraal en economisch gedreven, wat samenwerking bemoeilijkt.

Instrumenten zoals checklists en toolkits helpen gezondheid te integreren in ruimtelijke plannen en vergroten bewustwording. Effectieve instrumenten zijn eenvoudig, duidelijk en ondersteund door multimedia. Stakeholderconsultatie is cruciaal voor acceptatie. Hoewel instrumenten het gesprek over gezondheid stimuleren, ontbreekt systematische evaluatie van hun impact. Er is behoefte aan nationale richtlijnen en methoden om effecten te meten. Instrumenten die inwoners actief betrekken blijken het meest effectief. Gezonde gebiedsontwikkeling is een typisch voorbeeld van een ‘wicked problem’: het is inhoudelijk complex door de veelheid aan gezondheidsfactoren, strategisch complex door uiteenlopende belangen en institutioneel complex door de betrokkenheid van diverse netwerken. Het

ontbreken van gedeelde kaders en het risico op het telkens opnieuw uitvinden van het wiel vergroten de uitdaging. Bovendien gaan kosten vaak ver voor baten uit, wat samenwerking verder bemoeilijkt.

Netwerkmanagement (Klijn & Koppenjan, 2014) biedt een alternatief voor hiërarchische sturing door procesbegeleiding, coördinatie en gezamenlijke betekeniscreatie. Samenwerking is noodzakelijk, maar uitdagend door het ontbreken van gedeelde kaders en het risico op herhaling van werk. De sleutel tot gezonde gebiedsontwikkeling ligt in een integrale aanpak waarin gezondheid vroegtijdig wordt ingebracht, samenwerking tussen domeinen wordt gefaciliteerd en instrumenten worden ingezet om bewustwording en cultuurverandering te stimuleren. Door literatuur uit ruimtelijke ordening, gezondheid en bestuurskunde te combineren, is een nieuw perspectief ontstaan op de koppeling tussen gezondheid en samenwerking.

### **8.1.2 Conclusie digitale enquête gebruik gezondheidsplanning instrumenten**

Op de vraag *“Hoe worden gezondheidsplanning instrumenten momenteel gebruikt om gezondheid te integreren in gebiedsontwikkeling?”* kan worden geantwoord dat gezondheidsplanning instrumenten momenteel beperkt en vooral ad hoc worden gebruikt. Minder dan de helft van de professionals gebruikt hulpmiddelen zoals checklists, raamwerken of software; vaak gaat het om instrumenten zoals de Klimateffectatlas of lokale tools. Hun toepassing richt zich vooral op het expliciet maken van gezondheid in plannen, het voorkomen dat aspecten over het hoofd worden gezien en het ondersteunen van samenwerking tussen disciplines. Respondenten zien instrumenten als nuttig om processen te versnellen en kennis toe te voegen, mits ze praktisch, digitaal, uniform en wetenschappelijk onderbouwd zijn. Er is een duidelijke wens naar eenvoud, integratie en duidelijke richtlijnen, omdat het huidige aanbod versnipperd en complex is. Instrumenten die inwoners actief betrekken en visueel inzicht bieden, worden als het meest wenselijk beschouwd.

### **8.1.3 Conclusie semigestructureerde expertinterviews**

Op de vraag *“Op welke wijze dragen gezondheidsplanning instrumenten bij aan interorganisationeel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling?”* kan worden geantwoord dat gezonde gebiedsontwikkeling vraagt om samenwerking tussen diverse partijen, omdat het vraagstuk te complex is voor één organisatie. Het ontwikkelen van gezondheidsplanning-instrumenten hangt nauw samen met netwerk- en stakeholdermanagement. Gezondheid moet vroeg in het proces worden

ingebracht om latere inpassing te voorkomen. Experts benadrukken dat niet de instrumenten zelf centraal staan, maar het onderliggende gedachtegoed: bewustwording en cultuurverandering zijn cruciaal voor een transitie in denken en doen. Instrumenten helpen knelpunten zichtbaar te maken en kunnen het gesprek openen, maar vereisen vaardigheden zoals moderatie en mediation. Samenwerking is nodig om kennis te bundelen en herhaling van werk te voorkomen. Een belangrijk probleem in gebiedsontwikkeling is de tijdshorizon: huidige investeerders plukken vaak niet zelf de vruchten, waardoor toekomstige baathouders buiten beeld blijven. Dit vraagt om aangepaste governance, financiële strategieën en meervoudige businesscases om gezondheid als integraal thema te borgen. Daarnaast is er spanning tussen collectieve en individuele waarden. Experts pleiten voor methoden zoals het meten van collectieve betalingsbereidheid om legitimiteit te creëren. Wetenschappelijk onderzoek en praktijk moeten elkaar versterken via pilots, monitoring en gezamenlijke databases. Tot slot is bewustwording essentieel om bruggen te slaan tussen het fysieke en sociale domein; instrumenten die procesbegeleiding en rolduidelijkheid bieden zijn het meest effectief.

Het verbinden van partijen door instrumenten vindt plaats op verschillende schaalniveaus: zowel op strategisch niveau, waar vakgebieden elkaar ontmoeten en coalities worden gevormd om meer grip te krijgen op gezonde gebiedsontwikkeling, als op operationeel niveau in de dagelijkse praktijk. De meerwaarde ligt daarmee niet primair in het ontwikkelen van instrumenten, maar in het creëren van bewustzijn en het stimuleren van een cultuurverandering binnen het vakgebied én in de praktijk. Er zijn daarvoor professionals nodig die in staat zijn talen, werelden en perspectieven te verbinden. Wat uiteindelijk nodig is, is een transitie in denken en doen om te komen tot steden en een samenleving die aansluit bij deze waarden. Er bestaat bovendien een brede wens om via pilots te experimenteren, effecten te monitoren en gezamenlijk een database op te bouwen met cases en indicatoren (inclusief bredewelvaartsmaatstaven). Elk project biedt leerervaringen; inspirerende voorbeelden en een wenkend perspectief helpen om politieke moed en bestuurlijke daadkracht te mobiliseren.

#### **8.1.4 Conclusie casestudie Stationskwartier Dijk en Waard**

Op de vraag “*Op welke wijze kan interorganisatieel en domeinoversteigend samenwerken aan gezonde gebiedsontwikkeling in de praktijk worden verbeterd en welke rol hebben gezondheidsplanning instrumenten hierin?*” kan worden geantwoord dat gezondheid een krachtig verbindend thema blijkt voor samenwerking tussen het ruimtelijke en sociale

domein. Het vergroot bewustzijn over de invloed van inrichting op welzijn en stimuleert gedeelde verantwoordelijkheid. Het Stationskwartier biedt kansen voor vergroening, ontmoetingsplekken en levendige plinten, waarbij gezondheid investeringskeuzes kan onderbouwen. Structurele samenwerking, horizontale sturing en leiderschap met lef zijn cruciaal om domeinoverstijgend werken te versnellen. Analyses moeten worden vertaald naar concrete instrumenten zoals MKBA om besluitvorming en uitvoering te ondersteunen.

Kortom gezondheid kan dienen als leidend principe en verbindende factor in gebiedsontwikkeling. Het combineren van kwantitatieve en kwalitatieve data maakt integrale keuzes mogelijk en vergroot de impact van interventies. Gezondheidsplanning instrumenten zoals HCG ondersteunen dit proces, maar structurele samenwerking, gedeelde verantwoordelijkheid bij de betrokken domeinen, horizontale sturing en persoonlijk leiderschap zijn cruciale voorwaarden om domeinoverstijgend en interorganisationeel samenwerken te verbeteren.

#### **8.1.5 Conclusie mixed-method onderzoek**

Op de centrale onderzoeksvraag “*Op welke wijze kan gezondheid beter worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en op welke wijze kunnen gezondheidsplanning instrumenten daar een bijdrage aan leveren?*” kan worden geantwoord dat gezondheid een zeer relevant thema is en het volksgezondheidsprobleem zeer complex. Dat blijkt alleen al uit de vele initiatieven en samenwerkingsverbanden die lopen op dit vlak. Gezondheid lijkt steeds vaker het perspectief te worden van waaruit andere grote thema’s, zoals mobiliteitstransitie, energietransitie en circulaire economie, beter aansluiten bij de dagelijkse leefwereld van mensen.

Er is een grote behoefte aan landelijke wetgeving en uniformiteit, zodat het niet meer project- of organisatie afhankelijk is of wordt wat er op het thema wordt gedaan. Het is op dit moment nauwelijks mogelijk om de complexe interacties tussen uiteenlopende gezondheidsdeterminanten, de variëteit aan gebiedstypologieën en hun contextuele factoren volledig te kwantificeren of te modelleren in relatie tot de uiteindelijke impact op de volksgezondheid. Deze complexiteit mag echter geen reden zijn tot passiviteit. Ondanks dat we wachten op meer wetenschappelijke onderbouwing, is het verstandig om een flexibele aanpak te hanteren. En stap voor stap te werken aan interventies die bijdragen aan gezonde gebiedsontwikkeling. Een dergelijke aanpak maakt het mogelijk om lerend te ontwikkelen, voortbouwend op empirische inzichten en praktijkervaring.

Het is strategisch en inhoudelijk verstandig om bestaande netwerken uit te breiden en nieuwe verbindingen te creëren met het doel om collectieve kennis en gezamenlijke uitvoeringskracht te organiseren. Door het bundelen van expertise en middelen binnen een breed samenwerkingsverband kan gezonde gebiedsontwikkeling niet alleen projectmatig worden gerealiseerd, maar structureel worden ingebed in het vakgebied. Deze netwerkbenadering bevordert kennisdeling, stimuleert co-creatie en draagt bij aan het ontwikkelen van een robuuste governance-structuur die gezondheid als integraal onderdeel van ruimtelijke planning verankert. Deze benadering bood een passend theoretisch kader om de rol van gezondheidsplanning instrumenten binnen netwerken van onderling afhankelijke actoren te kunnen duiden en hoe zij samenwerking tussen partijen ondersteunen. Tegelijkertijd ligt de focus van netwerkmanagement voornamelijk op de dynamiek, processen en sturingsvraagstukken binnen reeds bestaande samenwerkingsverbanden. Uit dit onderzoek blijkt echter dat gezonde gebiedsontwikkeling vraagt om een bredere benadering, waarin ook ruimte is voor het aangaan van nieuwe, niet-traditionele samenwerkingsverbanden en het betrekken van partijen die tot nu toe minder vanzelfsprekend in beeld zijn als het gaat om gebiedsontwikkeling.

Gezondheid moet vanaf de start van een gebiedsontwikkeling als leidend principe worden gehanteerd. Dit vraagt om een integrale aanpak waarin ontwerp, beleid en besluitvorming domeinoverstijgend plaatsvinden, met vroegtijdige betrokkenheid van stakeholders en inwoners. Gezondheidsplanning instrumenten kunnen hierin een sleutelrol vervullen. Zij ondersteunen het proces door: (1) bewustwording te vergroten en gezondheid expliciet te maken in plannen, (2) complexe informatie toegankelijk te maken via visuele weergaven (kaarten, spiderdiagrammen), waardoor een gemeenschappelijk referentiekader ontstaat, (3) samenwerking te faciliteren tussen het fysieke en het sociale domein en tussen organisaties, door knelpunten zichtbaar te maken en het gesprek te openen, (4) prioriteiten en interventies te onderbouwen door integratie van kwantitatieve data en kwalitatieve inzichten van bewoners, en (5) coalities te vormen en draagvlak te creëren voor integrale oplossingen. Voor duurzame integratie is het essentieel om resultaten te vertalen naar concrete vervolgstappen, zoals maatschappelijke kosten-batenanalyses en uitvoerbare doelen, door inwoners actief te betrekken bij het maken van keuzes en om structurele samenwerking te organiseren. Randvoorwaarden zijn horizontale sturing, gezamenlijke verantwoordelijkheid en leiderschap dat domeingrenzen overstijgt. Kortom: de meerwaarde van instrumenten ligt niet alleen in hun praktische toepassing, maar vooral in het stimuleren van een cultuurverandering en een transitie naar waardegedreven gebiedsontwikkeling waarin gezondheid centraal staat.

## 8.2 Aanbevelingen voor de praktijk en de wetenschap

Op basis van het uitgevoerde mixed-method onderzoek, zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd voor zowel de praktijk van gebiedsontwikkeling als voor de wetenschap. Deze aanbevelingen vloeien voort uit zowel de theoretische inzichten als de empirische bevindingen uit de gehouden interviews, de casestudie en aanvullende analyses. Het doel van deze aanbevelingen is om professionals handvatten te bieden voor het integreren van gezondheid en waardegedreven principes in gebiedsontwikkelingsprocessen. Daarbij is expliciet gekeken naar hoe deze inzichten kunnen bijdragen aan betere samenwerking tussen domeinen, het benutten van instrumenten en het realiseren van brede welvaart, resulteert in drie aanbevelingen voor de praktijk: (1) “Be wise, not smart”, (2) Verlaag grenzen, vermenigvuldig kansen, en (3) Start, leer, groei.

### (1) “Be wise, not smart”

Maak gezondheid het kompas voor elke gebiedsontwikkeling en voer bij de start van elke gebiedsontwikkeling een nauwkeurige en concrete data-analyse uit van de ruimtelijke en gezondheidsaspecten, inclusief stakeholders en (toekomstige) baathouders. Gebruik deze inzichten als basis voor de ontwikkelstrategie (met daarin o.a. organisatie, governance en financieringsstructuur).

***“Toen ik bij de gemeente binnenstapte zei ik ‘let op, ik heb een beeld wat de provincie gaat doen. Dit is een stiltegebied, beschermd weidevogelgebied. Als ze het niet willen, gaan ze die kaart trekken, dus dan kunnen we ons daartegen verzetten of we gaan er volledig in mee en we gaan er eigenlijk overheen’. Dus van de 80 hectare hebben we gewoon 120 hectare gemaakt. Om ze die kaart niet te kunnen laten trekken. Weet je dat is gelukt, maar dat is de ene kant van de redeneerwijze. De andere kant is gewoon kijken van wat is dit voor een gebied en waar zit dat potentieel?” (Expert 15)***

Het is niet altijd doelmatig om gelijktijdig op alle gezondheidsdeterminanten in te zetten. Gebruik beschikbare data om dilemma’s inzichtelijk te maken en als basis voor een constructieve dialoog tussen betrokken partijen. Dit ondersteunt het stellen van duidelijke prioriteiten in plaats van het gelijkwaardig betrekken van alle aspecten.

***“..het gaat om de vraag: ben je in staat het maatschappelijk potentieel wat in die ontwikkeling zit om dat optimaal te benutten? Daar gaat het veel meer over, en de ene keer gaat het dus veel meer over ontmoeten en biodiversiteit en inclusie. En de andere keer gaat het over groen.”***

(Expert 15)

(2) *Verlaag grenzen, vermenigvuldig kansen*

Om complexe gebiedsontwikkelingen succesvol te realiseren, is het essentieel om grenzen tussen domeinen en organisaties te verlagen. Dit betekent dat we actief werken aan het vergroten van samenwerking en het creëren van gedeelde verantwoordelijkheid. Organiseer gebiedsontwikkelingsteams waarin fysieke en sociale domeinen gelijkwaardig vertegenwoordigd zijn en waarin rollen en verantwoordelijkheden bewust gedeeld worden.

***"we zouden meer tijd moeten nemen om op deze manier met elkaar het gesprek te voeren"***

(Professional Sociaal Domein)

Daarnaast vraagt dit om tijd en ruimte om met elkaar het gesprek te voeren: wie betrekken we, wanneer en waarom? Door deze dialoog vroegtijdig en structureel te organiseren, vergroten we het begrip voor elkaars belangen en versterken we de gezamenlijke inzet. Het resultaat? Meer oplossingsmogelijkheden, bredere draagkracht en een aanpak die recht doet aan de complexiteit van de opgave

*“Dat kan bijvoorbeeld gaan over dat je met elkaar in kaart brengt wie eigenlijk de stakeholders van het vraagstuk zijn, dus dat gaat over de gezonde leefomgeving. Wie zijn nou de belangrijkste stakeholders? En, kunnen we die mappen naar welke stakeholders er eigenlijk macht of urgentie of legitimiteit hebben op dit vraagstuk? Dus je zou kunnen zeggen, nou kwetsbare inwoners ervaren veel urgentie. Want voor hen is het heel belangrijk, maar hebben heel weinig macht als het gaat om het veranderen van de situatie. Nou, dan maken we eigenlijk een opstelling in de ruimte. Waarbij dus verschillende collega's ook de standpunten van die partijen innemen. Dan ga je in gesprek over, maar hoe komt het dat jij denkt dat je geen urgentie hebt, terwijl ik wel denk dat je de macht hebt om iets te veranderen? Hoe kan ik jou nou overtuigen om hier meer urgentie voor te ervaren? Want vaak zie je ook wel dat stakeholders ook wel gedeeld worden, zeker op de gezonde leefomgeving - iedereen denkt wel; de gemeente heeft hier een rol, de gebiedsontwikkelaar heeft hier een rol, mensen zelf hebben een rol - maar hoe verhouden ze zich nou tot elkaar? Dus dat zijn echt werkvormen om het een beetje af te pellen, maar bijvoorbeeld ook oefeningen in nieuwsgierige vragen stellen, hoe stel ik jou nou een vraag zodat ik echt snap wat jij bedoelt, in plaats van dat ik jou een vraag stel, zodat jij zegt dat ik wil horen.”*

(Expert 13)

(3) *Start, leer, groei*

Complexe veranderopgaven vragen om een aanpak waarin we niet alles vooraf vastleggen, maar stap voor stap leren en verbeteren. Experts pleiten voor een experimentele en incrementele werkwijze: begin klein, probeer nieuwe vormen van samenwerking over domeinen heen en zoek naar creatieve manieren om met budgetten en investeringen om te gaan. Door te starten, te leren en samen te groeien, ontstaat ruimte voor innovatie en duurzame oplossingen.

Op basis van de resultaten van dit scriptieonderzoek en om een breder inzicht te krijgen van hoe gezondheid beter operationeel kan worden gemaakt in gebiedsontwikkeling, wordt aanbevolen om nader onderzoek te doen naar:

(1) *Zeven hefboomen van een lerende organisatie (volgens Marsinck & Watkins, 2003)*

Het zevenhefboomenmodel van Marsick & Watkins (2003) beschrijft zeven bouwstenen voor een lerende organisatie: continue leerkanalen, dialoog en reflectie, samenwerking,

kennisdeling, empowerment, leren in de praktijk en evaluatie van leerresultaten. Dit raamwerk helpt organisaties om adaptief en innovatief te blijven in complexe omgevingen. Naar aanleiding van dit onderzoek kan de vraag worden gesteld in hoeverre de gekozen theoretische benadering voldoende was om domeinoverstijgende samenwerking diepgaand te begrijpen en te analyseren. In dit scriptieonderzoek is uitgegaan van de Netwerk Management Theorie (Klijn en Koppenjan, 2014), waarmee inzicht is verkregen in samenwerkingsprocessen, interacties tussen actoren en complexiteit binnen gebiedsontwikkeling. Deze benadering bleek geschikt om te analyseren hoe gezondheidsplanning instrumenten functioneren binnen netwerken van interdependente partijen en hoe zij dialoog en samenwerking kunnen faciliteren. Tegelijkertijd richt netwerkmanagement zich vooral op procesdynamiek en sturingsstrategieën binnen bestaande samenwerkingsverbanden, terwijl het onderzoek aanleiding geeft voor het aangaan van nieuwe samenwerkingsverbanden en het betrekken van partijen die tot nu toe minder vanzelfsprekend in beeld zijn bij gebiedsontwikkeling. Dit vraagt echter wat van de organisatie en sturing in gebiedsontwikkeling. Een alternatieve of aanvullende benadering, zoals het zeven-hefbomenmodel van Marsick en Watkins, kan verdiepend inzicht bieden in de lerende en ontwikkelende dimensie van domeinoverstijgende samenwerking. Dit model legt nadruk op factoren als gezamenlijke reflectie, kennisdeling, empowerment en het institutionaliseren van leren binnen en tussen organisaties. Nader onderzoek naar dit model, levert mogelijk aanvullende inzichten op over hoe gezonde gebiedsontwikkeling zich niet alleen procesmatig, maar ook organisatorisch kan bestendigen en biedt mogelijk handvatten om kennisdeling te verankeren en adaptieve strategieën te ontwikkelen.

***“..we hebben een ondersteuningstraject ontwikkeld voor systemisch werken, daarin zijn verschillende wetenschappelijke modellen uitgewerkt tot participatieve werkvormen. Professionals in het ruimtelijk en sociaal domein worden met die werkvormen begeleid om de complexiteit van de gezonde leefomgeving en de multidomein belangen die daar eigenlijk rondspelen te doorgronden.”***

(Expert 13)

(2) *Waardecreeërend leiderschap*

Waardecreeërend leiderschap gaat over het actief toevoegen van waarde door verbinding te leggen tussen partijen, belangen te vertalen naar gemeenschappelijke doelen en ruimte creëren voor innovatie (Essenburgh.com, 2025). Dit is anders dan

traditioneel leiderschap, dat vooral gericht is op het sturen van processen en het behalen van resultaten. Veel experts pleiten voor een vorm van leiderschap die zich kenmerkt door ambassadeursschap en een aanpak gekenmerkt door lef. Het lijkt daarom relevant om nader onderzoek te doen naar waardecreërend leiderschap in het kader van gezonde gebiedsontwikkeling om te begrijpen welke competenties en gedragingen leiders waardecreërend maken in gebiedsontwikkeling en hoe gedeelde verantwoordelijkheid en samenwerking over domeinen heen kan worden gestimuleerd.

***“Dat is bij mij echt wel ook een omslag geweest - misschien ook omdat ik wat ouder word - maar ik vind nu die projecten in die wijken waar het juist het hardst nodig is, daar krijg ik de meeste voldoening van. Dus wij hebben bijvoorbeeld Amsterdamse Poort laatst helemaal volgens de Gezonde Stad Index aangepakt en dat is echt een wijk met de laagste sociaal economische groepen, zeg maar. Ja, en dat is gewoon en die mensen die dat merk je ook. Er zit een enorm wantrouwen, hè? Toen we begonnen toen dachten ze, ja, die man, die komt mooi, verhaaltje zeg maar er komt niks van terecht en bij de eerste opening stonden ze met tranen in de ogen. Weet je, dan denk ik ja, nou, daar doen we het inderdaad voor. En dat we dat ook bij gemeentes toch echt proberen meer tussen de oren te krijgen van jongens. Begin nou in die wijken!”***

(Expert 10)

## 9 Reflectie

Met dit scriptieonderzoek is een bijdrage geleverd aan het inzicht in hoe gezondheid beter kan worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling en welke rol gezondheidsplanning instrumenten daarbij spelen. Naast inhoudelijke inzichten heeft het onderzoek ook geleid tot reflectie op mijn rol als onderzoeker en professional. Mijn professionele achtergrond in gebiedsontwikkeling en sterke betrokkenheid bij het thema gezondheid hebben de keuze van onderzoeksvragen en de interpretatie van resultaten beïnvloed. Hoewel dit heeft bijgedragen aan relevantie en praktijkgerichtheid, vraagt het ook om voortdurende reflectie op aannames en mijn positionering binnen het onderzoeksveld. Door gebruik te maken van meerdere methoden en bronnen is getracht deze invloed te beperken en tot een evenwichtig beeld te komen.

De Master City Developer heeft mij geholpen een eigen, onderbouwde visie op gebiedsontwikkeling te vormen. Deze visie fungeert inmiddels als kompas in mijn rol als senior projectleider. Juist in complexe opgaven, waarin belangen botsen, onzekerheden bestaan en tegenslagen onvermijdelijk zijn, geeft deze visie mij houvast en vertrouwen bij het bepalen van richting en handelen. Het persoonlijk ontwikkelingstraject, dat integraal onderdeel uitmaakte van de opleiding, heeft mij inzicht gegeven in mijn kwaliteiten en drijfveren. Ik heb geleerd waar mijn kracht ligt; in het verbinden van mensen en dat ik ervan hou om te blijven leren. Dit heeft geleid tot meer bewustzijn in mijn dagelijkse werk en tot het vertrouwen om vanuit mijn eigen waarden en overtuigingen op te treden, ook wanneer dit schuurt met bestaande werkwijzen of verwachtingen. Het uitvoeren van het scriptieonderzoek vormde een essentieel onderdeel van dit leerproces. Het onderzoek heeft mij geleerd kritisch te kijken naar aannames, zowel in de literatuur als in de praktijk, en om met een heldere onderzoeksopzet doelgericht te werken. Daarnaast heeft het mij vaardiger gemaakt in het plannen en uitvoeren van complex onderzoek, waarbij uiteenlopende methoden en perspectieven samenkomen. Minstens zo belangrijk was het leerproces om open te staan voor de inzichten en ervaringen van professionals in het veld en flexibel te blijven wanneer nieuwe inzichten of ontwikkelingen daarom vroegen. Gezamenlijk hebben de MCD, het persoonlijk ontwikkelingstraject en het scriptieonderzoek bijgedragen aan mijn inhoudelijke verdieping, professionele weerbaarheid en reflectief vermogen, en helpen zij mij met vertrouwen en overtuiging invulling te geven aan mijn rol als senior projectleider binnen een dynamisch en onzeker werkveld.

## 10 Bronnen

- Andrews, R. & Entwistle, T. (2010). Does cross-sectoral partnership deliver? An empirical exploration of public service effectiveness, efficiency, and equity. *J. Public Adm. Res. Theory* 2010, 20, 679–701.
- Ansell, C. & Gash, A. (2007), Collaborative Governance in Theory and Practice, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 18, Issue 4, October 2008, Pages 543–571, <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Barton, H. & Tsourou, C. (2000). Healthy urban planning, A WHO guide to planning for people.
- Barton, H. & Grant, M. (2013). Urban Planning for Healthy Cities. A Review of the Progress of the European Healthy Cities Programme. *Journal of Urban Health*, Published: 20 June 2012, Volume 90, pages 129-141, (2013).
- BMJ. (2011). How should we define health?. HEALTH TIME FOR A NEW DEFINITION?
- Boarnet, M.G. & Takahashi, L.M. (2005), Bridging the Gap Between Urban Health and Urban Planning.
- Bryson et al. (2015). Designing and Implementing Cross-Sector Collaborations: Needed *and* Challenging. *PUBLIC ADMINISTRATION REVIEW*. Volume 75. Issue 5. September/October 2015, Pages 647-663
- Bryson, J. et al. (2017). Towards a multi-actor theory of public value co-creation. *Public Manag. Rev.* 2017, 19, 640–654.
- Cartesius-utrecht.nl, (2023), Primeur: Cartesius Utrecht is de eerste Health of Health gebiedsontwikkeling, geraadpleegd op 14 december 2025.
- Chaiechi, T., et al. (2022). Rethinking the Contextual Factors Influencing Urban Mobility: A New Holistic Conceptual Framework, *Urban Planning* (ISSN: 2183–7635) 2022, Volume 7, Issue 4, Pages 140–152.
- Chircop, A., Bassett, R., & Taylor, E. (2014). Evidence on how to practice intersectoral collaboration for health equity: a scoping review. *Critical Public Health*, 25(2), 178–191. <https://doi.org/10.1080/09581596.2014.887831>.
- Commers, M. J. (2001). *Determinants of health : theory, understanding, portrayal, policy*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20010518mc>.
- Corburn, J. (2009). Toward the healthy city: people, places, and the politics of urban planning.

- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage Publications.
- De La Haye, A., et al. (2024). A thematic analysis of UK healthy planning frameworks and tools designed to support the inclusion of health in urban planning.
- De Zwarte Hond. (2022). 'De omgeving als leefstijlcoach', [De-omgeving-als-leefstijlcoach.pdf](#), geraadpleegd op 19 augustus 2025.
- De Zeeuw, F., (2011), 'Duurzaamheid uit de kaboutersfeer', Nieuwe publicatie over duurzame gebiedsontwikkeling TU Delft & H2Ruimte, juni/juli 2011.
- De Zeeuw, F.(2018). Zo werkt gebiedsontwikkeling. Handboek voor studie en praktijk. Praktijk Leerstoel Gebiedsontwikkeling TU Delft.
- De Hollander, et al. (2006). Zorg voor gezondheid - Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM rapport 270061003, Volksgezondheid Toekomst Verkenning. 2006-06-30
- Essenburgh.com. (2025). [White paper Leiderschap in de economie van waarde](#), geraadpleegd op 30 december 2025.
- Gezondstedeliklevenhub.nl (2025). [Onafhankelijk en open platform | Data- en Kennishub Gezond Stedelijk Leven](#), geraadpleegd op 14 april 2025.
- GGD & GHOR, (2024), Gezondheidsmonitor Jeugd 2023. GGD Rapport, mei 2024,
- Giles-Corti, B. et al, (2005), 'Increasing walking: How important is distance to, attractiveness, and size of public open space?', *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 28, Issue 2, Supplement 2, February 2005, Pages 169-176.
- Healthy Cities, (2021), '[Methodology-for-2018-2021-Literature-Review](#)', geraadpleegd op 30 mei 2025.
- Heijbroek, J. (2025). Healthy Urban Areas, A quantitative research on how private developers can manage realisation of health-promoting urban areas.
- Hobma et al. (2011). Management of Urban Development Processes in the Netherlands Governance, Design, Feasibility. TU Delft
- Janssen, C., et al., (2021), Planning for Urban Social Sustainability: Towards a Human-Centred Operational Approach.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, Volume 15, Issue 3, September 1995, Pages 169-182.
- Kickert, Klijn & Koppenjan. (1997). Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector - Policy Networks: An Overview
- Klijn, E.H. & Koppenjan, J. (2014). Complexity in governance network theory. *Complex*.

- Gov. Netw.
- KNMG. (2025). [Preventie | KNMG](#), geraadpleegd op 1 mei 2025.
- Konijnendijk, C. (2023). Evidence-based guidelines for greener, healthier, more resilient neighbourhoods: Introducing the 3–30–300 rule. *Journal of Forestry Research*. Volume 34, pages 821-830, (2023)
- Manisalidis, I., et al. (2020). Environmental and Health Impact of Air Pollution: A Review
- Marsick, J. & Watkins, K. (2003). Demonstrating the Value of an Organization's Learning Culture: The Dimensions of the Learning Organization Questionnaire.
- Meadows, H. (1999). Leverage Points: Places to Intervene in a System. [Leverage cover](#)
- Monster, (2023), Het geheim van complexe gebiedsontwikkelingen. “Altijd de confrontatie houden tussen droom en daad”.
- Milikowski, F. (2025). Contouren van een nieuw land. Over pioniers, toekomstbouwers en het Nederland van morgen.
- Mils et al. (2021). Smart City Collaboration: A Review and an Agenda for Establishing Sustainable Collaboration. *Sustainability*, 2021, 13(16), 9189.
- Hagenaars, L. & Mierau, J. (2024), Stel als overheid grenzen aan verdienmodellen die de volksgezondheid schaden.
- Iskhakova et al. (2017). ‘Alumni Royalti: Systematic literature review’, *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing* 29(3), 274-36
- Mulierinstituut.nl. (2016). Amsterdamse Beweeglogica, [Mulier Instituut](#), geraadpleegd op 19 augustus 2025.
- Platform31.nl. (2024). [Brede inzet voor gezondheidswinst in Leeuwarden Oost - Platform31 | Kennis en netwerk voor stad en regio](#), geraadpleegd op 15 november 2025
- Posadmaxwan. (2024). Gezonde Verstedelijking, Ontwerpend onderzoek NOVEX fase 2.
- Page, S.B. et al. (2015). Public value creation by cross-sector collaborations: A framework and challenges of assessment. *Public Adm.* 2015, 93, 715–732.
- Pineo, H., et al. (2019). Use of Urban Health Indicator Tools by Built Environment Policy- and Decision-Makers: a Systematic Review and Narrative Synthesis, *J Urban Health*. 2020 Jun; 97(3):436-437. doi: 10.1007/s11524-019-00392-y.
- Kootker, C. (2025). Scriptievoorstel ‘De toepassing van Gezondheidsplanningsinstrumenten in de Nederlandse gebiedsontwikkelingspraktijk’. Module Urban Reserach Methods. 5 juni 2025.
- Rijksoverheid.nl. (2018). [Programma Langer Thuis | Rapport | Rijksoverheid.nl](#), geraadpleegd op 14 april 2025.
- Rijksoverheid. (2023). Woningbouwopgave stijgt naar 981.00 tot en met 2030,

- [Woningbouwopgave stijgt naar 981.000 tot en met 2030 | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#), geraadpleegd op 2 mei 2025.
- RIVM. (2007). Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing, [270851003.pdf](#), geraadpleegd op 22 augustus 2025.
- RVZ, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Publieke Gezondheid. Zoetermeer: RVZ, 2006.
- SER. (2020). Zorg voor de toekomst Onder de toekomstbestendigheid van de zorg, verkenning 20/02 | Juni 2020, [VERKENNING 20/02 | Juni 2020 Zorg voor de toekomst - Over de toekomstbestendigheid van de zorg](#), geraadpleegd op 18 mei 2025
- Siebelink. (2025). Gezond verstand: hoe een samenwerking over gezonde buurten ontstaat, Stedelijke plannings.krant, Wintereditie 2025
- Smeenk, W. (2022). Societal impact design Empathic and systemic co-design as a driver for change.
- Stadszaken.nl. (2025). [Coalitie ontwikkelt handreiking Gezonde Stedelijke planning - Stadszaken.nl](#), geraadpleegd op 19 augustus 2025.
- Verheul, W. J., et al. (2023). Zeven principes voor werken aan gezonde stedelijke planning, Stedelijke planning.nu, [https://www.stedelijke\\_planning.nu/artikelen/zeven-principes-voor-werken-aan-gezondestedelijke\\_planning/](https://www.stedelijke_planning.nu/artikelen/zeven-principes-voor-werken-aan-gezondestedelijke_planning/)
- WHO. (1948). [Oprichting van de Wereldgezondheidsorganisatie](#), geraadpleegd op 22 augustus 2025.
- Who.int. (2025). [Oprichting van de Wereldgezondheidsorganisatie](#), geraadpleegd op 22 augustus 2025.
- Who.int. (2025). [WHO European Healthy Cities Network](#), geraadpleegd op 24 augustus 2025.
- Wohlin, C. (2014). Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering. [EASE '14: Proceedings of the 18th International Conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering](#). Article No.: 38, Pages 1 - 10
- Wouterse et al. (2024). 'Preventie is goed voor de gezondheid en voor de portemonnee', <https://esb.nu>, geraadpleegd op 14 december 2025
- Yin, R.K. (2018). Case Study Research and Applications: Design and Methods (6th ed.). Sage Publication, Inc
- Zandbelt, D. (2019). 'De stad als leefstijlcoach', [Stedelijke planning.nu](#), geraadpleegd op 29 augustus 2025.

# 11 Bijlagen

Bijlage 1	Resultaat literatuuronderzoek
Bijlage 2	Ontwerp en oproep enquête gezondheidsplanning instrumenten
Bijlage 3	Resultaten enquête gebruik gezondheidsplanning instrumenten
Bijlage 4	Overzicht gezondheidsplanning instrumenten
Bijlage 5	Format semigestructureerde expertinterviews
Bijlage 6	Overzicht semigestructureerde expertinterviews
Bijlage 7	Samenvattingen en validatie quotes expertinterviews
Bijlage 8	Uitkomsten interactieve sessie en focusgroep Stationskwartier Dijk en Waard
Bijlage 9	Planning scriptieonderzoek
Bijlage 10	AI Prompts

## **Opvraagbare bijlagen**

- (1) Transcripten semigestructureerde expertinterviews
- (2) Opname + transcript mid-term meeting Healthy Cities gemeente Dijk en Waard
- (3) Opname interactieve sessie Stationskwartier Dijk en Waard
- (4) Opname focusgroep Stationskwartier Dijk en Waard