



Vlaanderen
is omgeving



Instrumentele analyse van gezondheid in het ruimtelijk beleid

Eindrapport

DEPARTEMENT
OMGEVING

omgevingvlaanderen.be

INSTRUMENTELE ANALYSE VAN GEZONDHEID IN HET RUIMTELIJK BELEID

Dit onderzoek gaat na hoe omgevingsbeleid binnen de besluitvorming beter rekening kan houden met gezondheid binnen het huidige institutionele kader en het reguliere instrumentarium, ook in het licht van de vernieuwde m.e.r.-procedure.

Dit rapport bevat de mening van de auteur(s) en niet noodzakelijk die van de Vlaamse Overheid.

COLOFON

Auteurs:

Annick Gommers, Katelijne Verhaegen (KENTER), Kirsten Baken, Gudrun Koppen (VITO)

Verantwoordelijke uitgever:

Departement Omgeving
Vlaams Planbureau voor Omgeving

Koning Albert II-laan 20 bus 8
1000 Brussel

vpo.omgeving@vlaanderen.be

www.omgevingvlaanderen.be

Bronverwijzing: KENTER & VITO (2019) Instrumentele analyse van gezondheid in het ruimtelijk beleid, uitgevoerd in opdracht van het Vlaams Planbureau voor Omgeving.

PARTNERS



Inhoud

1	Voorwoord	5
2	Samenvatting	6
3	Doel en context van het onderzoek	10
3.1	Doel van het onderzoek	10
3.2	Context	10
3.2.1	Afbakening begrip 'gezondheid'	10
3.2.2	Instrumenten ruimtelijke ordening in Vlaanderen	10
3.2.3	Relatie ruimtelijke ordening en gezondheid	12
3.3	Onderzoeksmethodologie	13
4	Voorstel voor analytisch kader	15
4.1	Analytische kaders door de jaren heen – samenvattende historiek	15
4.2	Principes voor het analytisch kader voor het huidig onderzoek	16
4.3	Voorstel analytisch kader huidig onderzoek	17
4.4	Bruikbaarheid analytisch kader	20
5	Identificatie knelpunten en opportuniteiten	21
5.1	Gezondheid in het omgevingsinstrumentarium	21
5.2	Knelpunten bij het meenemen van gezondheid in het ruimtelijk instrumentarium	22
5.2.1	Onderzoek naar milieu en gezondheid	23
5.2.2	Vorbereidingsfase van plan of project	24
5.2.3	Beslissing over plan of project	25
5.2.4	Generieke knelpunten	25
5.3	Opportuniteiten voor het meenemen van gezondheid in ruimtelijke plannen en projecten	26
5.4	Gezondheid in het omgevingsinstrumentarium – relatie met het analytisch kader	26
6	Inspirerende voorbeelden	28
6.1	Fiches inspirerende voorbeelden	29
6.2	Samenvattend	30
7	Aanbevelingen	32
7.1	Meer aandacht voor gezondheid in ruimtelijk beleid, plannen en projecten	32
7.1.1	Gezondheid in ruimtelijke regelgeving?	32
7.1.2	Gezondheid in ruimtelijke visievorming	33
7.1.3	Gezondheid in ruimtelijke uitvoeringsplannen en vergunningen voor ruimtelijke projecten	38
	Hoe de kennis verhogen bij ontwerpers, maar ook bij beslissingnemers?	38
	Hoe gezondheid in het instrument m.e.r. (nog) beter aan bod laten komen?	41

////////////////////////////////////

7.2	Bijkomend onderzoek nodig om gezondheid nog meer en beter te integreren in het omgevingsinstrumentarium	44
7.3	Hoe nu verder na dit onderzoek?	45
8	Bronnen	47
9	Geconsulteerde websites	50
10	Bijlage: fiches inspirerende voorbeelden	53

Figuren

Figuur 1:	Evolutie analytische kaders ruimtelijke planning / gezondheid (19 ^e en 20 ^e eeuw).....	16
Figuur 2:	Analytisch kader Barton (2005, 2006)	16
Figuur 3:	Schematische weergave voorstel voor analytisch kader Gezondheid & Ruimte.....	19
Figuur 4:	Vereenvoudigde versie analytisch kader	20
Figuur 5:	Aangrijpingspunten voor het meenemen van gezondheidsoverwegingen tijdens plan- en projectontwikkeling	22
Figuur 6:	Gezondheid in het omgevingsinstrumentarium – relatie met het analytisch kader	27
Figuur 7:	Overzicht quick scan mogelijke inspirerende voorbeelden per procesfase	28
Figuur 8:	Samenvattend – hoe en waar in het proces wordt met gezondheid omgegaan in de inspirerende voorbeelden?.....	31
Figuur 9:	Voorbeeld weergave ‘dashboard’ Haven Stad Amsterdam.....	35



1 Voorwoord

Voorliggend document is het eindrapport van het onderzoek “Instrumentele analyse van gezondheid binnen het ruimtelijk beleid” dat in opdracht van het Vlaams Planbureau voor Omgeving gelopen heeft van februari 2019 tot en met oktober 2019.

In opeenvolgende hoofdstukken worden de resultaten weergegeven van de opeenvolgende werkpakketten in de onderzoeksopdracht:

- In Hoofdstuk 2 vatten we de resultaten van het onderzoek op een beknopte wijze samen.
- We starten het eigenlijke rapport met een beschrijving van het doel en de context van het onderzoek (Hoofdstuk 3);
- In Hoofdstuk 4 geven we een analytisch kader weer dat door betrokken actoren gebruikt kan worden om in ruimtelijke projecten (meer) rekening te houden met gezondheidsaspecten;
- Hoofdstuk 5 spitst zich toe op knelpunten en opportuniteiten, zoals ze worden ondervonden door bij ruimtelijke plannen en projecten betrokken actoren;
- Vanuit deze knelpunten en opportuniteiten werden inspirerende voorbeelden geanalyseerd. Een samenvatting van de resultaten van deze analyse vindt u in Hoofdstuk 6 – volledige fiches van de geanalyseerde voorbeelden zijn toegevoegd in Bijlage (Hoofdstuk 11);
- De conclusies en aanbevelingen worden weergegeven in Hoofdstuk 7.

We wensen iedere lezer van dit rapport alvast veel inspiratie en hopen dat we met dit onderzoek een stap hebben kunnen zetten in het meer rekening houden met gezondheid in ruimtelijke plannen en projecten.

Het onderzoeksteam.



2 Samenvatting

Het onderzoek “Instrumentele analyse van gezondheid binnen het ruimtelijk beleid” had als doel na te gaan hoe ‘gezondheid’, in de brede zin van het woord, in de huidige situatie wordt meegenomen in het instrumentarium van het ruimtelijk ordeningsbeleid en meer specifiek in de ruimtelijke uitvoeringsplannen en de vergunningverlening.

De opdracht bestond uit verschillende werkpakketten:

- In een eerste werkpakket werd een analytisch kader uitgewerkt dat de relatie legt tussen factoren die beïnvloedbaar zijn vanuit de ruimtelijke ordening en gezondheid. Dit kader werd in het voorliggend onderzoek ontwikkeld en gebruikt, maar het kan ook verder gebruikt worden in volgende onderzoeksopdrachten en in de dagelijkse praktijk van de ruimtelijke ordening.
- In een tweede werkpakket werden knelpunten en opportuniteiten geïdentificeerd die betrekking hebben op het (meer) rekening houden met gezondheid in ruimtelijke planning en ruimtelijke projecten. Een aantal actoren uit de praktijk van de ruimtelijke ordening werden hiervoor bevestigd.
- In een derde werkpakket werden inspirerende voorbeelden uit binnen- en buitenland geanalyseerd. Doel was om na te gaan hoe deze inspirerende voorbeelden een oplossing zouden kunnen bieden voor de knelpunten / opportuniteiten die geïdentificeerd waren in het vorige werkpakket.
- In een vierde werkpakket tenslotte, werden aanbevelingen geformuleerd om gezondheidsoverwegingen (nog) beter te integreren in ruimtelijke visievorming, plannen en projecten. Deze aanbevelingen werden afgetoetst in een workshop met een aantal actoren uit de praktijk van de ruimtelijke ordening.

Analytisch kader

Het analytisch kader geeft de link weer tussen ruimtelijke ordening en fysieke en mentale gezondheid, via een groot aantal bepalende factoren die een gezonde leefomgeving kunnen bewerkstellings of belemmeren, meer bepaald door de gezondheid van de mens te beschermen of te bevorderen. Onderscheid werd daarbij gemaakt tussen factoren die beïnvloedbaar zijn vanuit de ruimtelijke ordening en factoren die niet beïnvloedbaar zijn vanuit de ruimtelijke ordening.

Een groot verschil met andere (bestaande) analytische kaders is dat we gepoogd hebben om meer detailniveau in het analytisch kader te brengen. Hierdoor biedt het meer inzicht in specifieke factoren waarmee gebruikers aan de slag kunnen gaan om de gezondheid van de bewoners / gebruikers van de ruimte te beschermen of te bevorderen.

Er werd een samenvattende versie van het analytisch kader gemaakt die een globaal overzicht geeft van de belangrijke (groepen van) factoren die een invloed hebben op gezondheid. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen factoren gerelateerd aan een plan of project, die de gezondheid van gebruikers van de betrokken ruimte beïnvloeden en factoren gerelateerd aan de omgeving, die de gezondheid van gebruikers beïnvloeden.

Identificatie van knelpunten en opportuniteiten

Vanuit de analyse van de huidige situatie werd vooral opgemerkt dat gezondheid vanuit twee instrumenten / praktijken in ruimtelijke plannen of projecten wordt meegenomen: het uitvoeren van een onderzoek naar milieu en gezondheid (milieueffectrapportage) en het uitvoeren van ontwerpend onderzoek ter voorbereiding van een plan of project. In milieueffectrapportage bij plannen of projecten wordt vooral aandacht geschonken aan de bescherming van de gezondheid. In ontwerpend onderzoek komt gezondheid

zelden expliciet naar voor als overweging om de ruimtelijke projecten vorm te geven, maar wordt gezondheid wel onrechtstreeks beïnvloed vanuit algemene duurzaamheidsoverwegingen die worden meegenomen in het ontwerpend onderzoek.

Belangrijke knelpunten waarvoor inspirerende voorbeelden werden geanalyseerd zijn:

- Gezondheid wordt ook niet meegenomen als leidend principe in de ruimtelijke visievorming. Daarom is er ook geen doorwerking naar plannen en projecten.
- In de voorbereiding van plannen en projecten merkt men dat er te weinig kennis is over gezondheid en hoe de ruimtelijke plannen en projecten gezondheid kunnen bepalen. Er zijn wel al heel wat tools ter beschikking, maar deze zijn verspreid beschikbaar.
- In het onderzoek naar milieu en gezondheid wordt enkel het aspect gezondheidsbescherming meegenomen. Niet voor alle plannen en projecten moet een MER worden opgemaakt; in de m.e.r.-screening ontbreekt gezondheid volledig. Toch is aandacht voor gezondheid (onder meer ook gezondheidsbevordering) wel belangrijk in alle plannen en projecten.
- Bij de beslissing over plannen en projecten blijkt dat kennis over gezondheid en gezondheidsbepalende factoren ontbreekt bij de beslissingnemers. Enerzijds wordt niet altijd advies over gezondheid gevraagd, anderzijds wordt niet altijd (een goed) advies gegeven.

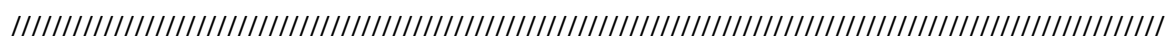
Uit het onderzoek bleek dat er mogelijkheden zijn op het vlak van ondersteunende handreikingen, richtinggevend instrumenten om een integrale afweging te kunnen maken, om gezondheidsbevordering meer aandacht te geven en om in te zetten op kennisontwikkeling en -uitwisseling.

Inspirerende voorbeelden

Op basis van de knelpunten en mogelijkheden zoals hierboven omschreven werden inspirerende voorbeelden geïdentificeerd. Uit een longlist van inspirerende voorbeelden werden een 6-tal cases en ca. 11 inspirerende voorbeelden geselecteerd, die grondiger onderzocht werden. Uit deze analyse werden ontwerp-aanbevelingen voor het meer rekening houden met gezondheid in ruimtelijke plannen en projecten in Vlaanderen geformuleerd. Volgende voorbeelden werden onderzocht:

- Gezondheid in de Omgevingswet – Nederland;
- Gezondheid in ruimtelijke visievorming – cases Haven-stad Amsterdam, Gezonde stad Maastricht, gemeente Ommen;
- Portal site rond relatie ruimtelijke plannen en projecten en gezondheid – GezondOntwerpWijzer (Nederland);
- Voorbeelden van een gezondheidstoets:
 - Health Impact Assessment – London Healthy Urban Development Unit
 - Design for Health (Minnesota);
 - Gezondheidstoets Vlaamse logo's;
- Healthy cities: gemeente Horsens (Denemarken) / Sandnes (Noorwegen);
- Beoordelingskader luchtverontreiniging en geluidshinder bij planning van scholen en dagverblijven (stad Antwerpen).

De voorbeelden zijn gedocumenteerd in factsheets. Steeds werd weergegeven welke bepalende factoren werden meegenomen. Hieruit werden een aantal interessante elementen gefilterd die voorgelegd werden tijdens een workshop met actoren die betrokken zijn bij ruimtelijke plannen en projecten. De analyse van de binnen- en buitenlandse voorbeelden en de resultaten van de workshop vormden de aanzet voor de aanbevelingen.



Er werd opgemerkt dat Vlaanderen pionier is geweest in het meenemen van gezondheidsoverwegingen in plannen en projecten (met name in de m.e.r.-procedure). Toch kunnen we nog verder inspiratie halen uit de hierboven vermelde voorbeelden.

Aanbevelingen om meer rekening te houden met gezondheid in ruimtelijke plannen en projecten in Vlaanderen

De aanbevelingen werden uitgesplitst in drie onderdelen:

- Aanbevelingen voor meer aandacht voor gezondheid in ruimtelijk beleid, plannen en projecten;
- Aanbevelingen voor verder onderzoek;
- Hoe praktisch aan de slag gaan met de resultaten van voorliggend onderzoek.

Om meer aandacht te geven aan gezondheid in ruimtelijk beleid, plannen en projecten dient op elk niveau en in elk instrument aandacht te zijn voor gezondheid: vanuit de regelgeving, in de visievorming en bij de opmaak van ruimtelijke plannen en projecten.

Het algemeen kader van de ruimtelijke ordening wordt gevormd door de Vlaamse Codex voor Ruimtelijke Ordening. Gezondheid hierin specifiek vermelden in al zijn aspecten (namelijk gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering) kan er al toe leiden dat er meer aandacht geschonken zal worden aan gezondheid. Het sterk in regels gieten van hoe rekening gehouden moet worden met gezondheid is niet aangewezen, omdat een gezond ontwerp sterk kan afhangen van de mogelijkheden en de plaats waar het project of plan wordt uitgevoerd en bijgevolg de nodige creativiteit en maatwerk zal vragen van de planner of ontwerper. Stimulerende tools en instrumenten aanreiken is daarentegen wel aangewezen om zo gezondheid meer onder de aandacht te brengen of zelfs als leidend principe bij de totstandkoming van het plan of project te hanteren.

Naast het wettelijk kader is het ook belangrijk dat gezondheid als overweging wordt meegenomen bij het maken van strategische keuzes in de ruimtelijke visievorming. Vanuit het inspirerende voorbeeld Havenstad Amsterdam werd de aanbeveling geformuleerd om expliciet rekening te houden met gezondheid tijdens het proces van visievorming. Dit kan via een formeel m.e.r.-proces. De resultaten kunnen samenvattend weergegeven worden in een dashboard. Belangrijk hierbij is dat het onderzoek naar gezondheid in wisselwerking gebeurt met het maken van de strategische keuzes, dat het onderzoek op het juiste (strategisch) niveau gebeurt en dat dus geen te gedetailleerd onderzoek uitgevoerd wordt, dat het onderzoek door gezondheidsexperten wordt uitgevoerd en dat naast gezondheidsbescherming ook gezondheidsbevordering aan bod komt.

Het instrument m.e.r. is een krachtig instrument dat aandacht voor (milieu en) gezondheid in ruimtelijke plannen en projecten kan doen toenemen en de besluitvorming rond die plannen en projecten beter kan onderbouwen. Dit geldt zeker wanneer het instrument ingezet wordt als ontwerpinstrument (in plaats van als toetsingsinstrument, zoals het nu vaak enkel wordt gebruikt). Een bredere scope van de discipline mensgezondheid is daarbij ook aan te bevelen (naast gezondheidsbeschermende aspecten kunnen ook gezondheidsbevorderende aspecten onderzocht worden). Omdat gezondheid vrijwel bij elk type plan of project belangrijk is, is het ook aangewezen dat gezondheid als formeel element in de m.e.r.-screening wordt meegenomen.

Een andere interessante piste om gezondheid prominenter aan bod te laten komen in de fase van de visievorming is meer aandacht te hebben voor gezondheid via het bouwmeesterschap en via de talrijke instrumenten die de bouwmeester ter beschikking heeft – bv. prijsuitreiking, adviesverlening, pilootprojecten, Ook in de diverse betrokken opleidingen kan meer aandacht aan gezondheid besteed worden.

Om tenslotte de aandacht voor gezondheid in ruimtelijke plannen en projecten te vergroten, werden aanbevelingen geformuleerd om de kennis rond gezondheid te laten toenemen en om gezondheid nog beter in het instrument m.e.r. te integreren. Rond kennistoename werd gesuggereerd dat een checklist kan worden opgemaakt die zowel door ontwerpers als door beslissingnemers kan gebruikt worden. Doel van de checklist is het beoordelen van de impact van ruimtelijke plannen en projecten op gezondheid (in positieve en negatieve zin), maar ook nagaan welke knelpunten er op het vlak van gezondheid zijn (analyse bestaande situatie). Ondersteuning vanuit experts is hierbij belangrijk. Zoals enkele logo's reeds ondersteuning bieden aan gemeenten bij de opmaak van gemeentelijke RUP's kan ondersteuning in andere belangrijke dossiers een belangrijke impact hebben op gezondheidswinsten. De gezondheidsexperts zouden vanaf een vroeg stadium betrokken moeten worden en gedurende het hele proces betrokken blijven. Het bijeenbrengen van alle beschikbare kennis op een portal site zorgt eveneens voor ondersteuning. Zowel planners, onderzoekers als beslissingnemers kunnen hier terecht om na te gaan wat de stand van zaken is rond kennis op het vlak van verschillende thema's. Het analytisch kader kan de structuur van de portal site vormen.

Zoals herhaaldelijk tijdens het onderzoek naar voor kwam, is de kennis rond de relatie tussen ruimtelijke ordening en gezondheid nog beperkt. Aanbevelingen voor verder onderzoek richten zich dan ook op het verzamelen van bijkomende gegevens rond deze relatie, bijvoorbeeld via concrete case studies om duidelijk te maken hoe de ruimtelijke ordening impact heeft op gezondheid van de gebruikers van de ruimte. Het belangrijkste doel van dit verder onderzoek moet zijn om het bewustzijn bij planners en bij burgers te vergroten.

Om daadwerkelijk met het voorliggend onderzoek verder aan de slag te gaan, worden tenslotte nog aanbevelingen geformuleerd over de volgende te zetten stappen. Het is belangrijk om vanuit de Vlaamse administratie, bij toekomstig onderzoek naar milieu en gezondheid (via burgerwetenschap, biomonitoring, milieumonitoring), data te verzamelen over gezonde ruimtelijke planning. De resultaten kunnen dan gebruikt worden om de aanpak met betrekking tot 'gezonde' planning in Vlaanderen te promoten. Er kan ook gestart worden met het ontwerpen en opmaken van de voorgestelde ondersteunende tools (zoals een portal site, checklist, ...). Door dit samen te doen met betrokkenen, zal het draagvlak voor de tools en het bewustzijn dat gezondheid in belangrijke mate beïnvloed kan worden door ruimtelijke planning, verhogen. Het analytisch kader kan hierbij als leidraad gebruikt worden. Een verfijning van de schematische weergaven van het analytisch kader in een grafisch ontwerp kan ervoor zorgen dat dit een plaats krijgt als inspirerende overzichtsfiguur op het bureau van planners, ontwerpers, beleidsmakers en gezondheidsexperten.



3 Doel en context van het onderzoek

Vooraleer ingezoomd wordt op de concrete resultaten van het onderzoek, willen we in dit hoofdstuk het doel en de context van het onderzoek schetsen. Binnen de context onderscheiden we volgende elementen:

- De afbakening van het begrip ‘gezondheid’ in het onderzoek: hoe nauw of hoe breed wordt dit gezien;
- De ruimtelijke instrumenten die onderwerp vormen van het onderzoek;
- De relatie tussen ruimtelijke ordening en gezondheid.

Tevens geven we aan welke onderzoeksstappen we hebben doorlopen in dit onderzoek (methodologie).

3.1 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek was om na te gaan hoe binnen de bestaande instrumenten van het omgevingsbeleid, en meer specifiek de instrumenten ruimtelijke uitvoeringsplannen en omgevingsvergunning, beter rekening kan worden gehouden met gezondheid.

Het onderzoek bestond uit vier onderdelen:

- Het opstellen van een analytisch kader en het afbakenen van het begrip gezondheid;
- Het analyseren van hoe gezondheid binnen het reguliere omgevingsinstrumentarium in Vlaanderen wordt meegenomen, wat de knelpunten zijn die ondervonden worden of waar er zich opportuniteiten bevinden om gezondheid meer te laten meewegen;
- Het identificeren en analyseren van praktijkvoorbeelden uit andere regio’s of landen;
- Het formuleren van aanbevelingen voor het omgevingsbeleid in Vlaanderen en voor verdiepend of verbredend onderzoek.

3.2 Context

3.2.1 Afbakening begrip ‘gezondheid’

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert ‘gezondheid’ als: *a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*. Dit is een erg ruime definitie die niet enkel de fysieke gezondheid in rekening brengt, maar eveneens het mentale aspect ervan (het gehele welzijn). In overleg met de stuurgroep voor deze studie werd beslist om gezondheid even ruim als in deze definitie mee te nemen bij de opmaak van het analytisch kader en het verdere onderzoek.

3.2.2 Instrumenten ruimtelijke ordening in Vlaanderen

Het Vlaamse ruimtelijk ordeningsinstrumentarium beschikt over diverse beleidsinstrumenten om het ruimtelijk en omgevingsbeleid op het terrein te realiseren. In het kader van de verdere voorbereiding van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen (BRV) wordt het bestaande instrumentarium geoptimaliseerd en worden nieuwe instrumenten ontwikkeld.

In dit onderzoek ligt de focus op volgende beleidsinstrumenten:

- Ruimtelijke beleidsplannen;
- Ruimtelijke uitvoeringsplannen;
- Omgevingsvergunning.

////////////////////////////////////

Elk van deze instrumenten kunnen op de verschillende bestuursniveaus (Vlaams, provinciaal, gemeentelijk) ingezet worden. Onderstaande tekst is gebaseerd op de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 1 september 2009.

Een *ruimtelijk beleidsplan* bestaat uit een strategische visie en enkele beleidskaders die samen het kader vormen voor de gewenste ruimtelijke ontwikkeling. Het is erop gericht om samenhang te brengen in de voorbereiding, de vaststelling en de uitvoering van beslissingen in ruimtelijke ordening. Het ruimtelijk beleidsplan maakt deel uit van een cyclisch planningsproces. Het wordt opgemaakt op de volgende niveaus:

- Het Vlaams niveau (in voorbereiding¹) – opgemaakt door het Vlaamse Gewest en toepasbaar op het hele Vlaamse grondgebied: het beleidsplan Ruimte Vlaanderen (BRV). Het BRV wordt, na raadplegingen tijdens de opmaak en overleg tussen de verschillende bestuursniveaus eerst voorlopig en dan definitief vastgesteld door de Vlaamse Regering (zowel voor wat betreft de strategische visie als voor wat betreft de beleidskaders).
- Het provinciale niveau (in voorbereiding) – toepasbaar op het grondgebied van de provincie: het provinciaal beleidsplan ruimte. De provincieraad besluit tot de opmaak van het provinciaal beleidsplan ruimte. Het provinciaal beleidsplan wordt, na raadpleging en overleg en openbaar onderzoek voorlopig en definitief vastgesteld door de provincieraad. De Vlaamse Regering kan een voorbehoud maken bij bepaalde opties uit het plan.
- Een of meer gemeenten – toepasbaar op het grondgebied van de gemeente of betrokken gemeenten: het gemeentelijk of intergemeentelijk beleidsplan ruimte. De gemeenteraad besluit tot de opmaak van een gemeentelijk beleidsplan ruimte. Ook de voorlopige en definitieve vaststelling gebeurt door de gemeenteraad. De Vlaamse Regering en de deputatie kunnen voorbehoud maken bij bepaalde opties uit het plan.

In elk beleidsplan wordt aangegeven hoe het zich verhoudt tot de beleidsplannen van de andere niveaus.

Een *ruimtelijk uitvoeringsplan* is het resultaat van een ruimtelijk planningsproces waarin voor het afgebakende gebied waarvoor het ruimtelijk uitvoeringsplan van toepassing is de bijhorende stedenbouwkundige voorschriften inzake de bestemming, de inrichting of het beheer en, in voorkomend geval, de normen betreffende het grond- en pandenbeleid zijn opgenomen. Samen met het ruimtelijk uitvoeringsplan kan de bevoegde overheid stedenbouwkundige verordeningen vaststellen met voorschriften die niet als stedenbouwkundige voorschriften worden opgenomen in het ruimtelijk uitvoeringsplan (voor de uitvoering van maatregelen of het naleven van voorwaarden die het ruimtelijk uitvoeringsplan begeleiden en die uit het planningsproces resulteren).

Ruimtelijke uitvoeringsplannen worden eveneens op de drie bestuursniveaus opgemaakt. Het ontwerp ruimtelijk uitvoeringsplan wordt opgemaakt door een planteam. Het geïntegreerd planningsproces bestaat uit volgende fasen, die elk resulteren in volgende documenten: de startnota, de scopingsnota, het voorontwerp ruimtelijk uitvoeringsplan, het ontwerp van ruimtelijk uitvoeringsplan en het definitieve uitvoeringsplan. Als uit de scopingsnota blijkt dat een milieueffectrapport of een ruimtelijk veiligheidsrapport moet worden opgesteld, maakt het team bevoegd voor milieueffectrapportage/de dienst voor ruimtelijke veiligheidsrapportage voor het verdere verloop van het geïntegreerde planningsproces deel uit van het planteam in functie van de effectrapportage.

Tot slot is er de *omgevingsvergunning*. Stedenbouwkundige handelingen vereisen een omgevingsvergunning als het gaat om het uitvoeren van bouwwerken, ontbossing, het vellen van bomen met een bepaalde diameter, het reliëf van de bodem aanzienlijk wijzigen, de hoofdfunctie van een bewoond onroerend goed geheel of gedeeltelijk wijzigen, een woning opsplitsen, een recreatief terrein aanleggen,

¹ De Vlaamse Regering keurde op 20 juli 2018 de strategische visie van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen goed. De strategische visie heeft nog niet het statuut van een ontwerp ruimtelijk beleidsplan, omdat er nog geen ontwerp beleidskaders zijn goedgekeurd. Voor meer informatie: zie <https://www.ruimtevlaanderen.be/BRV>.

een publiciteitsinrichting plaatsen of aanbrengen (uitzonderingen zijn de meldingsplichtige en vrijgestelde handelingen).

Vergunningen kunnen op gemeentelijk, provinciaal en gewestelijk niveau aangevraagd worden. We geven het procesverloop van de vergunningverlening op gemeentelijk niveau volgens de gewone procedure² verloopt op hoofdlijnen hieronder, bij wijze van voorbeeld, weer:

- Een vergunning wordt aangevraagd;
Indien nodig³, wordt voorafgaand aan het indienen van de vergunningsaanvraag een project-MER⁴, ontheffingsnota of project-m.e.r.-screening opgemaakt⁵);
- Een openbaar onderzoek wordt georganiseerd (indien de aanvraag afwijkt van de bepalingen in het RUP, BPA of van de verkavelingsvoorschriften, ... die van toepassing is / zijn in het gebied en indien een MER moet opgemaakt worden);
- Er worden – indien nodig – adviezen ingewonnen;
- De resultaten van het openbaar onderzoek worden openbaar gemaakt in een verslag;
- Een beslissing wordt genomen door het College van Burgemeester en Schepenen;
- Mogelijkheid tot beroep bij de deputatie;
- Beslissing van beroep door de deputatie.

3.2.3 Relatie ruimtelijke ordening en gezondheid

Dat de ruimtelijke inrichting een belangrijke parameter is die gezondheid beïnvloedt, wordt sinds lange tijd onderkend. Naast genetische, sociaaleconomische en sociaal-culturele factoren zijn omgevingsfactoren bepalend voor iemands gezondheid. De mate waarin welke factoren bepalend zijn is lastig te bepalen, maar duidelijk is dat de inrichting en de kwaliteit van de woon- en leefomgeving van invloed zijn op het gedrag en (dus) de gezondheid van mensen. Een gezonde inrichting kan mensen verleiden tot gezonder gedrag en een gezonde leefstijl.

Ruimtelijke ordening draait om tegemoetkoming aan maatschappelijke behoeften. Op gezondheidsvlak was dit lange tijd beperkt tot het minimaliseren van gezondheidsrisico's (voor de klassieke milieuthema's zoals luchtkwaliteit, externe veiligheid en geluidsoverlast en ook het beschermen tegen de gevolgen van klimaatverandering). Meer recent is hier ook aandacht voor gezondheidsbevordering bijgekomen, het optimaliseren van gezondheidskansen. Uitgangspunt hierbij is dat de inrichting van de omgeving mensen kan verleiden tot gezond gedrag en/of een invloed kan hebben op mentale gezondheid. Concreet gaat het dan om het stimuleren van actieve mobiliteit (fietsen, wandelen) en sport of het inrichten van de ruimte zodat onder meer stress wordt vermindert (bv. door meer groen te voorzien in de wijk).

Het Platform Gezond Ontwerp⁶ (Nederland) ontwierp een denkkader om aan te geven waar het om draait bij het ontwerpen van een gezonde stad, onderverdeeld in vier thema's:

- Thema 1: de basis op orde – de schone, veilige en klimaatadaptieve stad;
- Thema 2: de structuur en de inrichting van de stad – de bewegingsvolle, mobiele en groene stad;
- Thema 3: ketens en systemen in de stad – de energierijke-, afvalarme- en voedingsrijke stad;
- Thema 4: gebruik en beleving in de stad – economische, sociale stad.

² In de vereenvoudigde procedure is er geen openbaar onderzoek voorzien.

³ Zie bijlagen bij het project-m.e.r. besluit (10/12/2004): voor meer informatie zie: <https://www.lne.be/wanneer-ben-ik-mer-plichtig-0>.

⁴ 'MER' staat voor milieueffectrapport, 'm.e.r.' voor het proces van milieueffectrapportage.

⁵ Het ontwerp-MER kan voorafgaand aan de vergunningsaanvraag ook al bij de aanmelding toegevoegd worden en al dan niet na een burgerparticipatietraject voorlopig goedgekeurd worden, afhankelijk van de complexiteit en de gevoeligheid van het project of de kwetsbaarheid van de omgeving. Zie voor meer informatie: https://www.lne.be/sites/default/files/atoms/files/Handleiding%20MER%20in%20omgevingsvergunning_0.pdf.

⁶ <http://www.platformgezondontwerp.nl/>



- Interviews met actoren die vanuit verschillende rollen betrokken zijn bij ruimtelijke plannen en projecten;
- Cases-onderzoek, bestaande uit documentenonderzoek en interviews voor de analyse van de inspirerende voorbeelden;
- Workshop met actoren die vanuit verschillende rollen betrokken zijn bij ruimtelijke plannen en projecten met als doel de aanbevelingen vanuit dit onderzoek mee vorm te geven.



4 Voorstel voor analytisch kader

In een eerste werkpakket van het onderzoek werd gevraagd een analytisch kader op te maken dat gebruikt zou kunnen worden in het voorliggende onderzoek rond de relatie gezondheid en ruimtelijke plannen en projecten, maar ook in onderzoek rond en realisaties van ruimtelijke plannen en projecten in de toekomst.

Een analytisch kader geeft een overzicht van het geheel aan relaties tussen bepalende factoren en gezondheid, vanuit bestaande kennis (onder meer) uit de literatuur. In dit project werd een analytisch kader gebruikt om knelpunten en opportuniteiten te identificeren (zie paragraaf 4.4) en bij het analyseren van hoe inspirerende voorbeelden omgaan met de relatie bepalende factoren / gezondheid (welke factoren worden mee in beschouwing genomen) (zie Hoofdstuk 6).

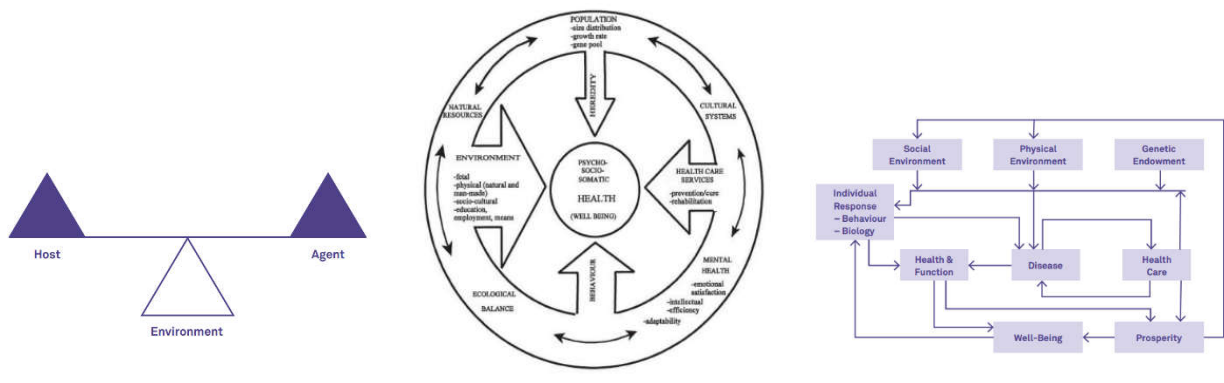
Hieronder geven we de context van het ontstaan en de evolutie van analytische kaders voor gezondheid mee en beschrijven we het analytisch kader zoals het in het kader van het huidige onderzoek werd opgemaakt en gebruikt.

4.1 Analytische kaders door de jaren heen – samenvattende historiek

Doorheen de jaren heeft men in een ‘analytisch kader’ schematisch proberen weergeven welke elementen bepalend zijn voor de gezondheid van de mens. Een kort overzicht van de evolutie in het denken doorheen de jaren wordt hieronder beknopt weergegeven. Enkele figuren hieronder illustreren die analytische kaders (Bron: PhD Thomas Verbeek, *Levende Steden: het herverbinden van milieugezondheid en stadsplanning*, 2017).

- Late 19^e eeuw. Voor fysieke gezondheid werd het evenwicht tussen drie componenten: de gastheer, de ziekte en de omgeving in beschouwing genomen.
- Jaren ’70 vorige eeuw. Meer holistische modellen worden gemaakt, waarin men ook meer rekening hield met welzijn en levenskwaliteit. De bepalende factoren zijn: omgeving, levensstijl, humane biologie, gezondheidszorg.
- Jaren ’90 vorige eeuw. Individuele gezondheid hangt af van sociale en fysieke omgeving en je genetische bagage. Nieuw is dat er een ‘lus’ in het model zit. Als je veel geld uitgeeft aan gezondheidszorg kan je welvaart en ook je gezondheid weer dalen.
- Vanaf het jaar 2000. Onderscheid wordt gemaakt tussen endogene (genetisch) en exogene factoren (levensstijl, sociale en fysieke omgeving) en overkoepelende factoren zoals demografie, sociaal-culturele omgeving, economische omgeving en technologische ontwikkelingen. Belangrijk is dat naar verschillende geografische niveaus werd gekeken: van biosfeer naar de gemeenschap waarin het individu leeft tot de nabije omgeving van het individu (familie). Bepaalde kaders geven een ‘geneste’ weergave, i.e. een hiërarchisch niveau van bepalende factoren. In een aantal modellen worden interrelaties in beeld gebracht (ecosysteembenadering). Voor een voorbeeld van de ecosysteembenadering kan verwezen worden naar het analytisch kader van Barton (Figuur 2).



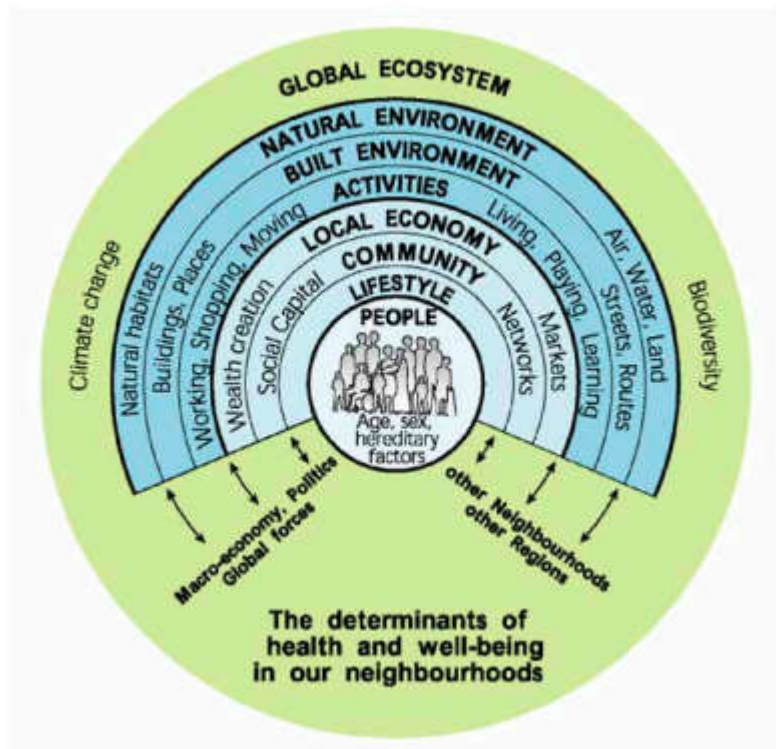


Late 19^e eeuw

Holistisch model – jaren '70

Lussen in modellen – jaren '90

Figuur 1: Evolutie analytische kaders ruimtelijke planning / gezondheid (19^e en 20^e eeuw)



Figuur 2: Analytisch kader Barton (2005, 2006)

4.2 Principles voor het analytisch kader voor het huidig onderzoek

Om een nuttig en bruikbaar analytisch kader op te maken werden op basis van het literatuuronderzoek en de evolutie in analytische kaders over de jaren heen, enkele principes uitgewerkt op basis waarvan we schematisch de relaties wilden opbouwen.



Op basis van onder meer volgende principes hebben we een eigen analytisch kader opgemaakt:

- Het analytisch kader moest bepalende factoren in kaart brengen voor het brede spectrum van gezondheidsaspecten (fysiek / mentaal). Daarbij wilden we onderscheid maken tussen factoren die wel en factoren die niet beïnvloedbaar zijn vanuit ruimtelijke ordening. De factoren die wel beïnvloedbaar zijn vanuit ruimtelijke ordening vormen het hoofdonderwerp van het analytisch kader.
- Om de relatie te leggen tussen bepalende factoren die vanuit ruimtelijke ordening kunnen worden beïnvloed, werd een tussenstap ingebouwd via eigenschappen van een gezonde leefomgeving. Zo brengen we in kaart welke bepalende factoren invloed hebben op de eigenschappen van de leefomgeving en zo op de gezondheid van de burgers. Binnen die gezonde leefomgeving onderscheiden we aspecten die de druk op de gezondheid verminderen en aspecten die gezondheid bevorderen of faciliteren.
- Om het kader zo bruikbaar mogelijk te maken, ook voor professionals die wel met ruimteplanning of ruimtelijk ontwerp, maar daarom niet met gezondheidseffecten vertrouwd zijn, wilden we een relatief groot detailniveau inbouwen: *Welke zijn de bepalende factoren? Welke factoren van de bebouwde omgeving spelen een rol? Welke factoren vanuit vervoer, natuur, voorzieningen kunnen we onderscheiden?* We benoemden hierbij niet enkel de hoofdgroepen van de bepalende factoren, maar gingen dus ook meer in detail. Het overzicht dat zo bekomen werd, kan steeds verder gedetailleerd worden. Ergens moesten we wel een keuze maken om te stoppen met het aanbrenge van extra detail, omdat het schema anders te complex zou worden.
- We gaven specifieke relaties weer tussen de bepalende factoren en de eigenschappen van een gezonde leefomgeving. De vele relaties geven een goed beeld van hoe complex de reële situatie kan zijn en hoe vele factoren bepalend zijn voor een gezonde leefomgeving en dus voor de gezondheid van de mensen die erin leven.
- Tot slot wilden we een zekere hiërarchie inbrengen in het analytisch kader. Er is een onderscheid tussen factoren die gezondheid op een directe manier bepalen versus factoren die eerder op een indirecte manier gezondheid bepalen. Een voorbeeld is de impact van luchtverontreiniging op gezondheid (direct) versus beweging stimuleren om zo gezondheid te bevorderen (indirect).

4.3 Voorstel analytisch kader huidig onderzoek

Figuur 3 geeft schematisch het voorstel voor analytisch kader weer. We hebben ervoor gekozen om in het kader zelf iets meer informatie mee te geven dan in sommige andere bestaande analytische kaders, in functie van het gebruik dat we voor ogen hebben, namelijk het gebruik van het analytisch kader in ruimtelijke vraagstukken.

Het schema is op verschillende manieren leesbaar. Er kan gestart worden met de definitie van het begrip gezondheid. Een onderscheid werd gemaakt tussen fysieke gezondheid en mentale gezondheid, met verschillende aspecten die hieronder vallen. Fysieke gezondheid is medebepalend voor mentale gezondheid en andersom. Links en rechts van deze begripsafbakening staan factoren opgelijst die de gezondheid beïnvloeden. Links staan de factoren weergegeven die niet beïnvloed kunnen worden vanuit ruimtelijke ordening. Het betreft onder meer persoonlijke factoren zoals leeftijd, genetische factoren, ..., de aanwezige gezondheidszorg, sociaal-culturele waarden, socio-economische factoren, goed bestuur, het globale ecosysteem, Rechts wordt eerst aangegeven dat een gezonde leefomgeving bepalend is voor gezondheid (zowel gezondheidsbeschermende als gezondheidsbevorderende aspecten). Daarbij wordt verder rechts

////////////////////////////////////

nog aangegeven hoe deze verschillende aspecten worden bepaald door factoren die door ruimtelijke ordening beïnvloedbaar zijn.

Enkele voorbeelden van factoren die via een gezonde leefomgeving een invloed hebben op gezondheid zijn:

- Afstand en hoeveelheid van groen en natuur tot bewoning;
- Densiteit van de bebouwde omgeving, diversiteit van functies, ...;
- Mogelijkheden tot ontspanning – inclusief afstand tot deze faciliteiten;
- Enzovoort.

Tot slot lijsten we helemaal rechts in het schema de beschikbare instrumenten uit de ruimtelijke ordening op die kunnen inspelen op deze bepalende factoren. Hiervoor geven we geen één-op-één relaties weer, omdat alle ruimtelijke instrumenten alle factoren zullen kunnen beïnvloeden, onder meer afhankelijk van of het gaat over nieuwe ontwikkelingen of niet. Twee instrumenten in het bijzonder maken onderwerp uit van het huidige onderzoek:

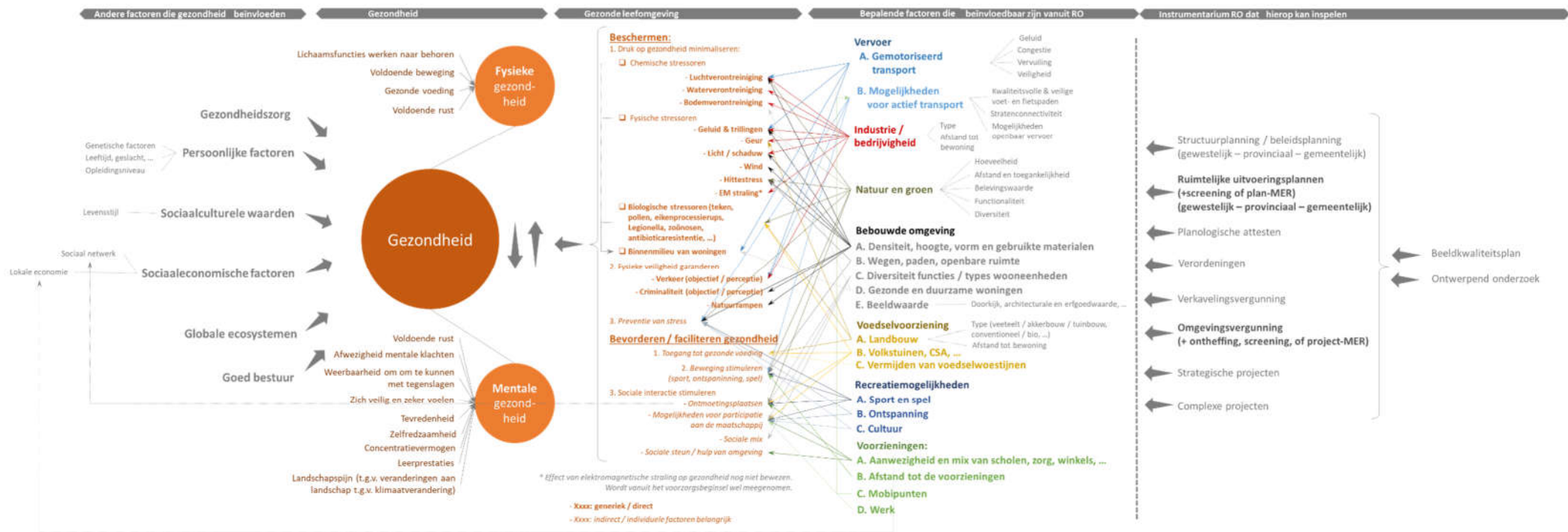
- De omgevingsvergunning (inclusief het eventueel bijhorend project-MER, de ontheffingsnota of screening);
- Het ruimtelijk uitvoeringsplan (inclusief het eventueel bijhorend plan-MER of de screening).

Deze twee instrumenten staan in onderstaand schema in vet aangegeven.

Ondersteunend aan deze beleidsinstrumenten namen we ook ‘ontwerpend onderzoek’ en ‘beeldkwaliteitsplan’ op in het schema, omdat via deze tools gezondheid in de ruimtelijke ontwerpen (plannen of projecten) ingebouwd kan worden.

We zijn ons ervan bewust dat we niet alle aspecten en factoren en niet alle relaties kunnen weergeven in het schema. Met dit schema denken we wel de belangrijkste zaken te hebben gevat.





Figuur 3: Schematische weergave voorstel voor analytisch kader Gezondheid & Ruimte

4.4 Bruikbaarheid analytisch kader

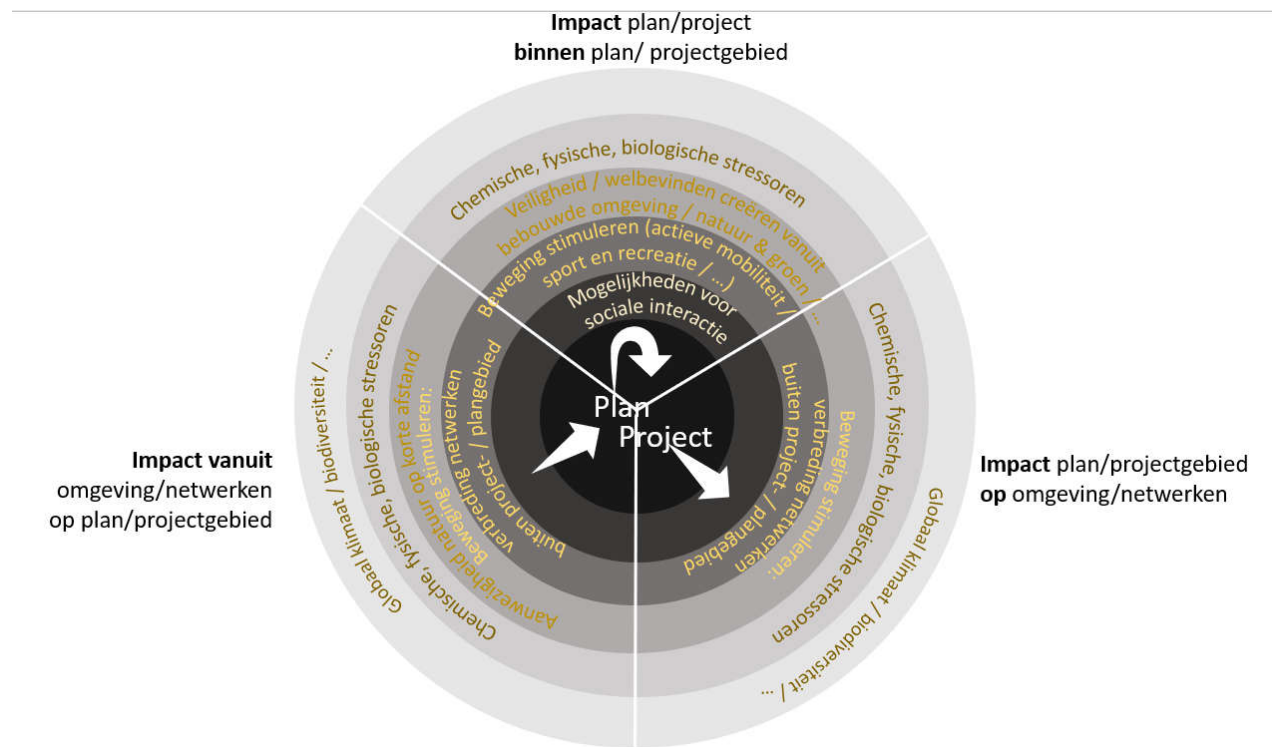
Het analytisch kader werd aan de hand van de volgende vragen aangescherpt tijdens een workshop met de klankbordgroep, waarin stakeholders uit de praktijk betrokken werden (ontwerpers, vergunningverleners, beleidsverantwoordelijken en MER-deskundigen)¹¹:

- Is het analytisch kader volledig (welke elementen ontbreken eventueel nog)?
- Hoe zou dit kader gebruikt kunnen worden in jullie eigen professionele bezigheden?

Naast voorstellen voor aanvullingen (die in bovenstaand analytisch kader al zijn opgenomen), werden volgende belangrijke opmerkingen gegeven:

- Hoe kunnen we het analytisch kader relevant en bruikbaar maken voor verschillende niveaus (planningsniveau, projectniveau, ...)?
- Hoe kan het schaalniveau er eventueel toch nog in verwerkt worden?
- Hoe kan het analytisch kader nog beter aansluiten bij de werkwijze van ontwerpers (die redeneren vanuit (i) de plek van het te ontwerpen plan of project, (ii) de omgeving van het plan of project en (iii) de netwerken)?

Op basis van deze vragen werd een nieuw schema gemaakt dat een andere kijk geeft op het analytisch kader dat naast bovenstaande versie als denkkader kan worden gebruikt.



Figuur 4: Vereenvoudigde versie analytisch kader

Vooruitlopend op de aanbevelingen, stellen we hier reeds voor dat de visuele weergave van het analytisch kader door grafische experts verder zou worden verfijnd – rekening houdend met de gebruikers.

¹¹ Voor de samenstelling van de klankbordgroep: zie Hoofdstuk 10.

5 Identificatie knelpunten en opportuniteiten

In het tweede deel van de opdracht ‘Gezondheid in het omgevingsinstrumentarium’ werden knelpunten en opportuniteiten geïdentificeerd. Documentenonderzoek en vooral interviews met actoren die in de praktijk aan de slag gaan met het ruimtelijk instrumentarium hebben geleid tot de identificatie van een aantal hoofdknelpunten en mogelijke kansen bij het meenemen van gezondheidsaspecten bij project- en planontwikkeling.

Volgende personen werden geïnterviewd:

- Inge Leenders (departement Omgeving, Beleidsontwikkeling en Juridische Ondersteuning) en Tom Pashuysen (Sertius, MER – deskundige Mens gezondheid) over gezondheid in de omgevingsvergunning;
- Michiel Verhaegen (OSAR, ASTOR vzw) over ontwerp rond zorg;
- Marc Martens (Bureau voor architectuur & planning) over gezondheid in ruimtelijke planning en in de provinciale vergunningscommissie;
- Koen Dewulf (provincie West-Vlaanderen) over gezondheid in plannen en vergunningen, bekeken vanuit de overheid;
- Marjolijn Claeys (Voorland) over gezondheid in ruimtelijke uitvoeringsplannen;
- Nele Bouckaert (MMK Logo Leieland) en Jan Vrijens (MMK Logo Oost-Brabant) over hoe gezondheid in ruimtelijk beleid te integreren is vanuit de taak van de medisch milieukundigen;
- Erik Grietens (Bond Beter Leefmilieu) en Wout Baert (Fietsberaad Vlaanderen) over gezondheid in het ruimtelijk instrumentarium vanuit het standpunt van de NGO’s.

Hieronder wordt kort een samenvatting gegeven van de geïdentificeerde knelpunten. Deze werden besproken met de stuurgroep in de vergadering van 30 april 2019. Samen met de stuurgroep werd beslist rond welke knelpunten we in het kader van de onderzoeksopdracht inspirerende voorbeelden zouden zoeken (zie Hoofdstuk 6).

5.1 Gezondheid in het omgevingsinstrumentarium

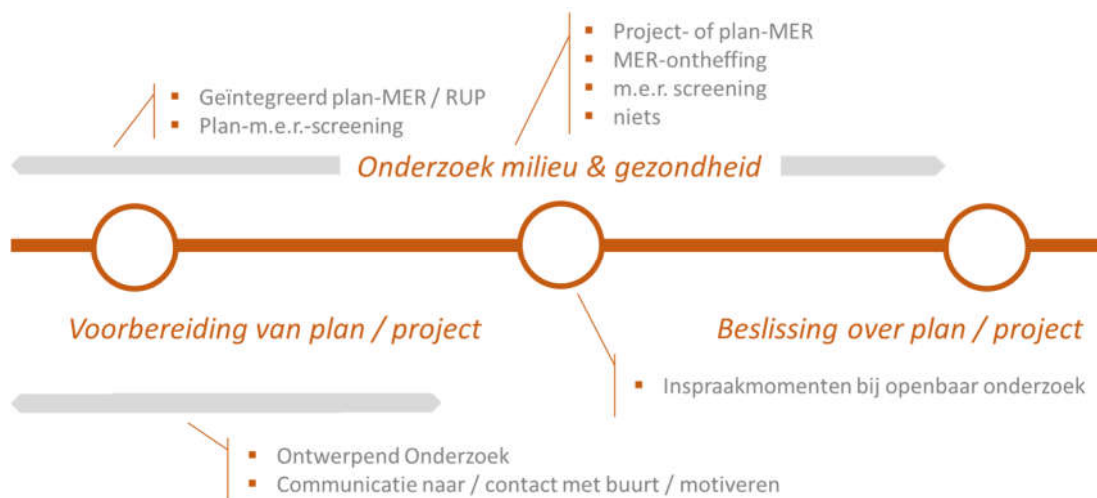
Bij de analyse van hoe gezondheid wordt meegenomen in het omgevingsinstrumentarium, werd – zoals gevraagd in de opdrachtomschrijving – gefocust op vergunningen en ruimtelijke uitvoeringsplannen.

Figuur 5 geeft weer hoe gezondheid momenteel aan bod komt in het omgevingsinstrumentarium. We maken onderscheid tussen drie fasen, die zowel voorkomen bij de opmaak van plannen als bij de vergunningsaanvraag voor ruimtelijke projecten, namelijk:

- De voorbereiding van het plan of project;
- Het onderzoek naar milieu en gezondheid in het kader van het opmaken van plannen of het voorbereiden van projecten (voorafgaand aan de beslissing); en
- De beslissing over het plan of het project.

Bij de **voorbereiding van het plan of project** wordt in meerdere of mindere mate rekening gehouden met gezondheidsaspecten door initiatiefnemers of door ontwerpers die het plan of project voor de initiatiefnemers uitwerken. Ontwerpend Onderzoek werd hier als belangrijke tool geïdentificeerd die ingezet kan worden om de gevolgen voor gezondheid van verschillende alternatieve ontwerp-opties in

beeld te brengen. Tevens wordt aangehaald dat door bij de voorbereiding van het plan of project voldoende participatief te werk te gaan, er enerzijds bezorgdheden naar boven kunnen komen die te maken hebben met gezondheid of dat anderzijds gemotiveerd kan worden naar de omwonenden hoe hetgeen wordt voorgesteld een positieve impact op de gezondheid kan hebben.



Figuur 5: Aangrijpingspunten voor het meenemen van gezondheidsoverwegingen tijdens plan- en projectontwikkeling

Het meest expliciet komt gezondheid aan bod in het **onderzoek naar milieu en gezondheid**, wanneer het plan of project aan een vorm van milieueffectrapportage onderworpen wordt (opmaak van een MER, m.e.r.-screening of een gemotiveerd verzoek tot ontheffing). Dit komt aan bod nadat een ontwerp plan of project voorligt of kan parallel verlopen met het voorbereiden van (voornamelijk) plannen (geïntegreerd plan-MER / RUP proces). Tijdens dit onderzoek zijn er ook de (verplichte) inspraakmomenten (openbaar onderzoek - participatiemomenten) waar bezorgdheden vanuit de bevolking of de adviesinstanties rond gezondheid gecapteerd kunnen worden.

Tot slot worden door de beslissingsnemers alle overwegingen (economische, maatschappelijke en mens en milieu vanuit het MER) samen beschouwd om een beslissing te nemen.

In volgende paragrafen lijsten we eerst de verschillende knelpunten op die geïdentificeerd werden in elk van deze drie fasen van plan- of projectontwikkeling, daarna lijsten we de geïdentificeerde opportuniteiten op, om daarna – en samenvattend – de link te leggen naar het analytisch kader en aan te geven waar de dag van vandaag voornamelijk op wordt gefocust.

5.2 Knelpunten bij het meenemen van gezondheid in het ruimtelijk instrumentarium

Gezondheid wordt in de praktijk nog niet (altijd) in de volledige brede betekenis en op een ideale wijze meegenomen in het traject zoals hierboven geschetst. Voor elk van de drie projectfasen werden doorheen de interviews en gesprekken knelpunten geïdentificeerd. Deze worden hieronder kort beschreven. We beschrijven als eerste de fase van het onderzoek naar milieu en gezondheid, omdat hier gezondheid het meest expliciet aan bod komt.

5.2.1 Onderzoek naar milieu en gezondheid

De aandacht voor gezondheid in het onderzoek naar milieu en gezondheid is niet voor alle projecten of plannen even groot. Afhankelijk van de ernst en omvang van de te verwachten milieueffecten moet voor een plan of project een volwaardig MER opgemaakt worden, of kan een gemotiveerd verzoek tot ontheffing worden aangevraagd, of moet een m.e.r.-screening worden opgemaakt (kleinere projecten / start van een planningsproces of vergunningstraject/ ...).

Om de knelpunten die hieronder opgelijst staan te kaderen, willen we eerst het kader van het instrument **Milieueffectrapportage (m.e.r.)** schetsen. Het instrument m.e.r. werd ooit in het leven geroepen om de milieugevolgen van een plan of project te identificeren. In de Vlaamse praktijk komt dit neer op het in beeld brengen van voornamelijk de *negatieve effecten* ervan. Als gevolg hiervan zal de beoordeling van een bepaald plan of project op het vlak van gezondheid nooit volledig zijn. Het aspect 'bescherming' komt grondig aan bod; 'gezondheidsbevordering' niet (echt). Dit is eigen aan de beperkte invulling die aan het instrument gegeven wordt dat als doel heeft "*eenzelfde plaats toe te kennen aan milieu en veiligheid en gezondheid van de mens als aan sociale, economische en andere maatschappelijke belangen*".

In het kader van ruimtelijke projecten wordt een plan of project opgemaakt rekening houdend met een overkoepelende ruimtelijke visie (bv. ruimtelijk structuurplan of beleidsplan ruimte). Vaak wordt nog geen MER opgemaakt voor deze ruimtelijke visies.

- **Knelpunt 1:** Op het niveau van visievorming wordt geen of te weinig rekening gehouden met mogelijke gezondheidseffecten van de ruimtelijke visie.

Tijdens een van de interviews werd wel aangegeven dat er bij visievorming op hogere planniveaus wel reeds meer aandacht gaat naar gezondheid dan bijvoorbeeld op het onderliggende niveau (bv. opmaak RUP's). Dit is het geval wanneer gezondheid dan specifiek vernoemd wordt als een van de doelstellingen van de ruimtelijke visie. Of en hoeveel aandacht er gaat naar gezondheid is dan zeer sterk afhankelijk van de initiatiefnemer.

Het instrument milieueffectrapportage is een instrument dat een *ondersteunende functie* heeft. Het moet voldoende informatie over mogelijke effecten op mens en milieu aanbrenen zodat de beslissingsnemers een onderbouwde beslissing kunnen nemen rond het plan of project.

Enkele knelpunten houden verband met deze ondersteunende functie van m.e.r.:

- **Knelpunt 2:** De eigenlijke beslissing (over een plan of project) wordt (soms) al genomen voorafgaand aan het MER. Een MER kan enkel nog proberen om de schadelijke gevolgen voor milieu en mens te milderen, door milderende maatregelen voor te stellen. Een project of plan wordt (bijna) nooit geweigerd op basis van de resultaten (i.c. gezondheidseffecten) die in het MER beschreven staan¹².
- **Knelpunt 3:** Een MER brengt alle effecten op milieu en mens in beeld maar schuift niet steeds expliciet het 'beste alternatief' naar voor. Dit is, terecht, de taak van de beslissingsnemer. Een MER is immers een hulpmiddel bij de besluitvorming over een plan of een project. Toch wordt een integrale afweging soms gemist bij de advies- of beslissingsnemers.

¹² Zie ook resultaten onderzoek 'Evaluatie instrument effectrapportage', uitgevoerd in opdracht van het team Mer door Tractebel / KENTER (2016 – 2017).



Ook bij de uitvoering van MER's treden knelpunten op:

- Knelpunt 4: Men ervaart dat het opmaken van een MER voor bepaalde types projecten (bv. landbouw MER's) te routinematig opgevat wordt, waardoor er (soms) te weinig rekening gehouden wordt met specifieke omstandigheden.
- Knelpunt 5: Specifiek voor de discipline gezondheid in het MER wordt gesteld dat er te weinig (erkende) deskundigen zijn om deze discipline in te vullen.
- Knelpunt 6: Er ontbreekt wetenschappelijke kennis rond bepaalde aspecten die aan bod zouden kunnen komen in een MER. Dit is zowel het geval voor de negatieve effecten op gezondheid als voor bevorderende gezondheidsaspecten.

In verband met het ontbreken van wetenschappelijke kennis, wordt gesteld dat dit vaak tot uiting komt tijdens het openbaar onderzoek voor de vergunningsaanvraag (bv. bij windmolens). Burgers die bezwaren in het kader van het openbaar onderzoek aandragen, baseren zich dan op internationaal onderzoek rond gezondheidseffecten (bv. verhoogde kans op hartfalen). De wetenschappelijke kennis rond deze gezondheidseffecten is echter vaak nog niet voldoende ontwikkeld om harde uitspraken te kunnen doen.

Niet voor alle projecten / plannen is de opmaak van een MER of een gemotiveerd verzoek tot ontheffing noodzakelijk. Een **m.e.r.-screening** is soms voldoende. In verband met de m.e.r. screening en hoe gezondheid daarin wordt meegenomen (of niet) worden volgende knelpunten geïdentificeerd:

- Knelpunt 7: "Gezondheid" is niet (meer) opgenomen in het luik 'mogelijke effecten op de omgeving' in het digitaal omgevingsloket voor de aanvraag van vergunningen (in tegenstelling tot het vroegere analoge standaardformulier voor m.e.r. screening). In die zin wordt er gewoonweg niet meer naar de mogelijke impact op gezondheid gevraagd. Het is dan aan de vergunningverlener om gezondheid mee te laten wegen in de beslissing op basis van gegevens rond bv. luchtverontreiniging, geluid, water- of bodemkwaliteit, ... vanuit de m.e.r. screening.
- Knelpunt 8: De screenings worden vaak niet door erkende deskundigen opgemaakt, waardoor de kennis rond - onder meer - gezondheid minder groot is in vergelijking met die bij de opstellers van een MER (wel erkende deskundigen of een erkende coördinator).
- Knelpunt 9: Niet voor alle ontwerpers is het duidelijk voor welke (stadsontwikkelings)projecten een m.e.r. screening moet opgemaakt worden.

5.2.2 Voorbereidingsfase van plan of project

Zoals hierboven reeds aangehaald kan er reeds aandacht gegeven worden aan gezondheid bij de voorbereiding van plannen of projecten. Hieronder lijsten we enkele knelpunten op die zich voordoen in deze fase van de besluitvorming, zoals ze worden ervaren door betrokken actoren.

- Knelpunt 10: Gezondheid is vaak geen leidend principe bij het ontwerp onderzoek. Er is te weinig kennis aanwezig bij de ontwerper rond gezondheid. En er ontbreekt wet- en regelgeving rond gezondheid waarmee rekening gehouden zou moeten worden onder meer ter bevordering van gezondheid. Die wet- en regelgeving bestaat er wel voor bijvoorbeeld binnenmilieu (onder meer

klimaatregeling), maar niet (of veel minder) rond groen of water in wijken of rond het bieden van mogelijkheden voor actief transport¹³.

- Knelpunt 11: Tijdens de voorbereiding van projecten of plannen worden omwonenden onvoldoende betrokken en/of wordt er onvoldoende naar hen geluisterd.
- Knelpunt 12: Er zijn wel tools en gegevens beschikbaar waarmee rekening gehouden kan worden tijdens de ontwerpfase, maar ze zijn enkel verspreid beschikbaar waardoor ze minder gemakkelijk vindbaar zijn. Er bestaat niet zoiets als een portal site waarop alle informatie die nuttig kan zijn om meer rekening te houden met gezondheid bij ontwerp verzameld is. De verspreid beschikbare tools zijn ook niet ontworpen om geïntegreerd te worden in 1 groot geheel. Ze worden onafhankelijk van elkaar ontwikkeld en zijn wel ergens beschikbaar, maar vele ontwerpers en beleidsmakers weten niet van het bestaan ervan of weten niet waar het materiaal te vinden is.

5.2.3 Beslissing over plan of project

Ook bij de beslissing over een plan of project zou voldoende aandacht moeten gaan naar gezondheidsaspecten (onder meer zoals ze bij het onderzoek naar mens en milieu in kaart werden gebracht). Knelpunten in deze fase van het beslissingsproces zijn onder andere de volgende:

- Knelpunt 13: Gezondheid is meestal niet doorslaggevend bij het nemen van een beslissing. Dit kan meerdere oorzaken hebben. De kennis over gezondheidsaspecten is meestal niet voldoende aanwezig bij de beslissingsnemers. Maar er wordt ook aangegeven dat het advies van een expert gezondheid (bv. medewerker Agentschap Zorg en Gezondheid) vaak ontbreekt, waardoor gezondheid minder meetelt in de afweging.
- Knelpunt 14: Gezondheid is een aspect dat ook moeilijk mee te nemen valt bij de doorwerking van de milderende maatregelen die in het MER geformuleerd werden. In stedenbouwkundige voorschriften kunnen niet alle types voorgestelde milderende maatregelen worden meegenomen. Enkel bestemmings- en inrichtingsvoorschriften kunnen worden opgenomen in de voorschriften (bv. % groen, locatie van activiteiten die lawaai kunnen veroorzaken (bv. locatie laad en loskades,...), . In het kader van RUP's bestaat nu wel de mogelijkheid om een verordening op te maken die ook niet-ruimtelijke aspecten regelt en deze te koppelen aan een ruimtelijk uitvoeringsplan. Hier is nog niet veel ervaring mee, maar het is wel veelbelovend.

5.2.4 Generieke knelpunten

Tot slot zijn een aantal generieke knelpunten geïdentificeerd.

- Knelpunt 15: Grondige kennis ontbreekt. Er wordt bijvoorbeeld gesteld dat indien gezondheidswinst berekend zou kunnen worden, dit gebruikt zou kunnen worden in ontwerp en om omwonenden te overtuigen. Ook het aantonen van economische winst van ingrepen die gezondheid bevorderen, wordt nog niet gedaan (onder meer omdat kennis ontbreekt).
- Knelpunt 16: Er is steeds een afweging tussen verschillende belangen nodig. Gezondheid is daar slechts een van. Gezondheid kan dan tegenstrijdig zijn met andere doelstellingen van het plan of project. Ook regelgeving is niet altijd afgestemd op gezondheid (bv. aanmoediging van productie van hernieuwbare energie versus gezondheidsaspecten van windmolens dicht bij bewoning). Dit maakt meenemen van gezondheid in projecten of plannen niet altijd gemakkelijk.

¹³ De meeste actoren zijn er geen voorstander van om meer regelgeving op te maken rond het meenemen van gezondheid in projecten of plannen. Dit kan immers tot bijkomende juridische procedures leiden. Toch beseft men ook wel dat, indien er niets wordt vastgelegd / verplicht, het enkel de voorlopers zullen zijn die (voldoende) rekening zullen houden met gezondheid. Om het peloton mee te krijgen is regelgeving nodig.

5.3 Opportuiniteiten voor het meenemen van gezondheid in ruimtelijke plannen en projecten

Vanuit de beschrijving van knelpunten werden een aantal opportuiniteiten geïdentificeerd. De eerste twee opportuiniteiten grijpen in op het onderzoek naar mens en milieu (milieueffectrapportage).

- Opportuniteit 1: Door expliciet het aspect ‘gezondheid’ (ook de gezondheidsbevorderende aspecten) mee te nemen in de ruimtelijke visie over een bepaald geografisch gebied, zal dit ook doorwerken naar de onderliggende ruimtelijke instrumenten (ruimtelijke uitvoeringsplannen, vergunningen, ...).
- Opportuniteit 2: Via het MER zou ook aandacht kunnen gaan naar gezondheidsbevorderende aspecten. MER zou als instrument ook ingezet kunnen worden om ontwerpers aan te sporen om ‘het nog beter’ te doen, i.e. ook te kijken naar punten die gezondheid bevorderen in plaats van enkel naar hoe negatieve effecten op gezondheid verminderd of vermeden kunnen worden.

Door de bevroagde personen werden vooral ook opportuiniteiten aangeduid om de kennis rond gezondheid en ontwerp te vergroten.

- Opportuniteit 3: Het bekend maken van goede voorbeelden zou de kennis kunnen vergroten rond hoe gezondheid in de praktijk in plannen en projecten kan worden meegenomen.
- Opportuniteit 4: Een handreiking zou de kennis bij beslissingsnemers en bij (beginnende) ontwerpers kunnen vergroten zodat zij beter weten hoe gezondheid meegenomen kan worden in het ontwerp van plannen of projecten. Dergelijke handreiking kan ook zorgen voor uniformiteit bij beoordeling. De handreiking zou een aanvulling kunnen zijn op wat er in het MER wordt bestudeerd, en dus voornamelijk kunnen handelen over de gezondheidsbevorderende aspecten.
- Opportuniteit 5: Een uniek portaal waar alle kennis rond gezondheid in ontwerp wordt samengebracht kan de handreiking zoals hierboven voorgesteld vervangen.
- Opportuniteit 6: Tot slot wordt er sterk geloofd in kennisuitwisseling: enerzijds tussen verschillende actoren (bv. ontwerpers versus MER deskundigen mens-gezondheid), anderzijds tussen ‘generaties’ (om ervaringen mee te geven). Hier kan ook actief op ingezet worden.

De bedenking wordt gemaakt dat er best niet te veel nieuwe regelgeving / verplichte toetsen bijkomen. Het moet immers ook nog mogelijk zijn om iets te ontwikkelen en creatief te zijn. Tevens wordt er best geen vaste checklist opgemaakt van alle aspecten waar (minstens) rekening mee gehouden moet worden. Het moet voor de gebruikers van het materiaal rond ‘kennisverhoging’ duidelijk zijn dat steeds een afweging nodig zal zijn tussen verschillende gezondheidsaspecten en tussen gezondheid en andere overwegingen die meespelen in een beslissing rond het plan of project.

5.4 Gezondheid in het omgevingsinstrumentarium – relatie met het analytisch kader

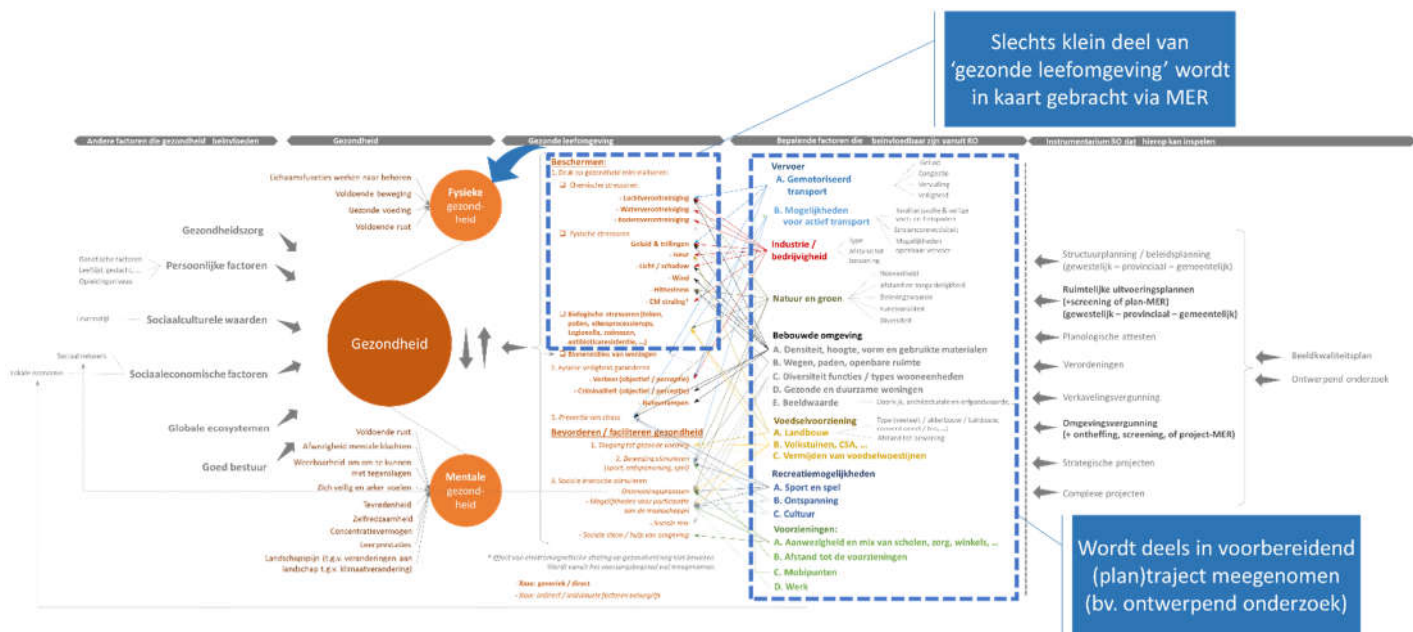
Vertrekkend van Figuur 3 geven we in Figuur 6 schematisch weer hoe de verschillende aspecten van gezondheid en de factoren die via ruimtelijke instrumenten beïnvloed kunnen worden momenteel al worden meegenomen in het instrumentarium.

Op hoofdlijnen komt het erop neer dat het onderzoek naar milieu en gezondheid (MER, gemotiveerd verzoek tot ontheffing, m.e.r. screening) vooral focust op het beschermen van gezondheid. Dit zou moeten



leiden tot een goede fysieke gezondheid. In het voorbereidend traject kunnen eigenlijk alle factoren die bepalend zijn voor een gezonde leefomgeving meegenomen worden (bv. in het ontwerpend onderzoek).

Dit vergt een ingesteldheid gericht op het ontwerpen van een gezonde leefomgeving die zowel inzet op gezondheidsbescherming als op gezondheidsbevordering. Het vergt tevens een integrale afweging – want ook niet alle gezondheidsaspecten zullen verenigbaar zijn in één plan of project. Dit gebeurt nog (lang) niet systematisch. Vooral voorlopers gaan voluit voor het ontwerpen van een gezonde leefomgeving. Voor het peloton komt het er vooral op neer om de aandacht voor gezondheid en de voordelen er van explicieter te maken. Gezondheid komt vaak nog niet expliciet aan bod, maar verschillende elementen die gezondheidsbevorderend zijn (bv. voldoende brede voet- en fietspaden, voldoende groen in het ontwerp, ...) wel. Deze aspecten worden vaak meegenomen vanuit een algemene duurzaamheidsgedachte.



Figuur 6: Gezondheid in het omgevingsinstrumentarium – relatie met het analytisch kader
(Voor een beter beeld van de detail-items in de figuur (bv. bepalende factoren) verwijzen we naar Figuur 3)

6 Inspirerende voorbeelden

Vertrekkend vanuit de hierboven beschreven knelpunten en opportuniteiten werd gezocht naar voorbeelden (binnen- en buitenland) die inspirerend kunnen zijn voor het integreren van gezondheid in het ruimtelijk instrumentarium in Vlaanderen.

In overleg met de opdrachtgever en de stuurgroep werd voor het zoeken naar inspirerende voorbeelden de focus gelegd op voorbeelden waarin **gezondheidsbevorderende** aspecten (meer of beter) aan bod komen in de besluitvorming. Uit de analyse van hoe gezondheid momenteel in Vlaanderen wordt meegenomen (Figuur 6) blijkt immers dat als expliciet aandacht besteed wordt aan gezondheid in het ruimtelijk instrumentarium, dit voornamelijk via het MER is en dat daarin enkel (hoofdzakelijk) gekeken wordt naar gezondheidsbescherming (zo klein mogelijk maken van effecten van plannen of projecten op de gezondheid van omwonenden / gebruikers / ...).

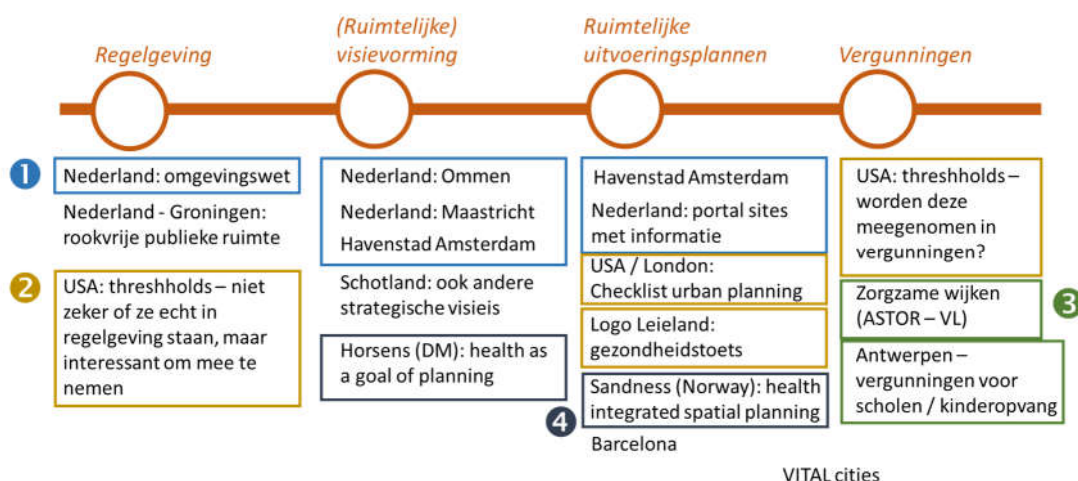
Verder werd afgesproken dat binnen deze focus gekeken zou worden naar:

- Hoe gezondheidsbevordering eventueel via ruimtelijke instrumenten in regelgeving is opgenomen;
- Welke handreikingen / toetsen / ... er bestaan en hoe hierin gezondheidsbevordering aan bod komt;
- Hoe kennis opgebouwd en uitgewisseld wordt over gezondheidsbevorderende aspecten in ruimtelijke projecten.

Vanuit de stuurgroep werd hierbij aangevuld dat het interessant zou zijn te weten hoe gezondheidsbevorderende aspecten aan bod komen in ruimtelijke visievorming (i.e. de fase voorafgaand aan de opmaak van ruimtelijke uitvoeringsplannen).

Tot slot werd afgesproken dat we naar enkele concrete projecten zouden gaan kijken en nagaan of gezondheidsbevorderende aspecten in deze concrete voorbeelden / realisaties werden meegenomen.

Na een eerste quick-scan van mogelijke inspirerende voorbeelden kwamen we tot het overzicht zoals weergegeven in Figuur 7.



Figuur 7: Overzicht quick scan mogelijke inspirerende voorbeelden per procesfase

- Gezondheid in het kader van het initiatief:
 - Welke aspecten worden meegenomen (beschermend vs. bevorderend)
 - Beschrijving van hoe dit gebeurt
- Evaluatie door de initiatiefnemer¹⁴;
- Vergelijking met de Vlaamse situatie.

6.2 Samenvattend

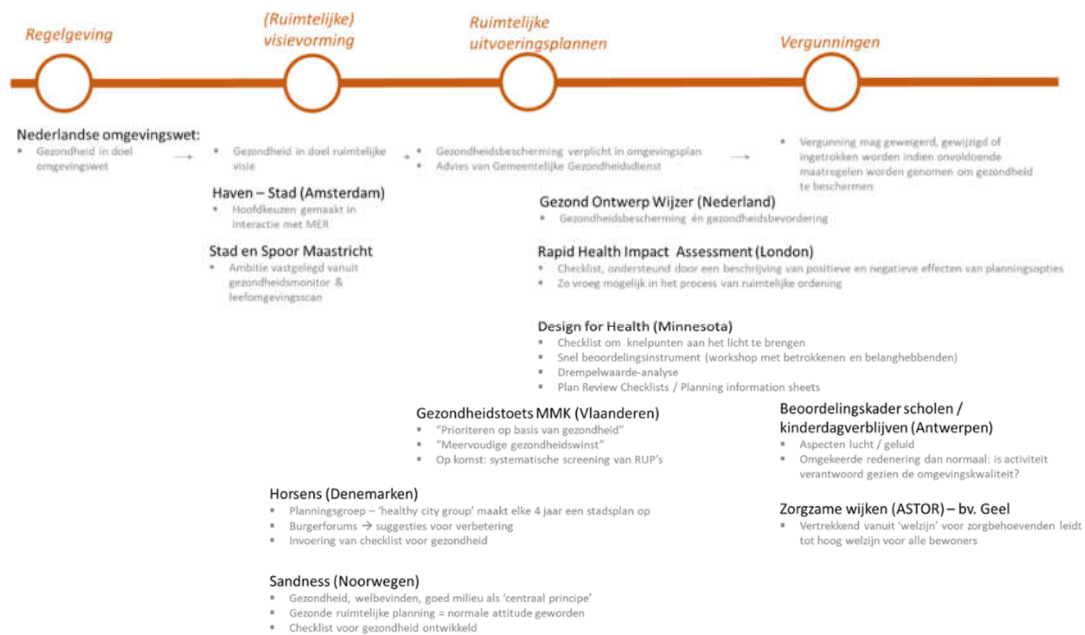
In Figuur 7 geven we samenvattend weer hoe in de verschillende inspirerende voorbeelden wordt omgegaan met het aspect ‘gezondheid’, en dit in de keten van regelgeving naar omgevingsvisie, ruimtelijke uitvoeringsplannen en vergunningen.

Enkele belangrijke bevindingen op basis van de inspirerende voorbeelden:

- In Nederland heeft men met de nieuwe Omgevingswet, waarin gezondheid als belangrijke doelstelling wordt opgenomen, een kansrijk instrument in handen om gezondheid meer te laten doorwegen bij ruimtelijke beslissingen. In de wet zelf wordt nog vooral gefocust op gezondheidsbescherming, maar in de uitvoering van de wet, wordt ook de nadruk gelegd op gezondheidsbevordering.
- Vroeg in het proces (ruimtelijke visievorming) gezondheid als leidend principe meenemen, blijkt te werken (cfr. voorbeelden in Nederland (Amsterdam, Maastricht, ...), Denemarken, Noorwegen). Verschillende tools worden hiervoor gebruikt: gezondheidsmonitor, leefomgevingscan, MER om hoofdkeuzes af te toetsen, enzovoort.
- Om gezondheid (meer) te laten meewegen in (de opmaak van / de besluitvorming rond) ruimtelijke uitvoeringsplannen of vergunningen worden in de inspirerende voorbeelden vooral gebruik gemaakt van ‘gezondheidstoetsen’ en checklists. Deze zijn (in de meeste gevallen) niet verplicht (gemaakt), maar zijn vooral sensibiliserend bedoeld om de planners – maar ook de besluitvormers – te ondersteunen.
- Zorgbehoevenden centraal stellen in het ontwerp van een wijk, leidt ertoe dat het welbevinden van alle bewoners omhoog gaat. Dit reflecteert zich in de zorgzame wijken van ASTOR, maar is ook het uitgangspunt van verschillende andere projecten, waar in eerste instantie gefocust wordt op de kwetsbare groepen.
- Interessante werkwijze is om bij het toekennen van vergunningen niet (enkel) te gaan kijken naar wat de impact is van ruimtelijk ontwerp op gezondheidsbeschermende en – bevorderende functies van de leefomgeving, maar om het ook om te keren: wat is de impact van de omgevingskwaliteit op de gezondheid van de bewoners / gebruikers van de nieuwe ontwikkeling (bv. beoordelingskader scholen / kinderdagverblijven – Antwerpen).

¹⁴ Niet voor elk van de inspirerende voorbeelden heeft de initiatiefnemer gereageerd na de contactname.





Figuur 8: Samenvattend – hoe en waar in het proces wordt met gezondheid omgegaan in de inspirerende voorbeelden?



7 Conclusies en aanbevelingen

Op basis van het onderzoek voor het opmaken van het analytisch kader, de interviews met stakeholders, het overleg en de discussies met stuur- en klankbordgroep, het globaal literatuuronderzoek en de analyse van de inspirerende voorbeelden in binnen- en buitenland worden hierna een aantal aanbevelingen en aandachtspunten geformuleerd die kunnen bijdragen tot het verder, meer en beter integreren van gezondheid in het ruimtelijk instrumentarium in Vlaanderen.

De aanbevelingen zijn gegroepeerd in uit te werken aandachtspunten per fase van de plan- en projectontwikkeling, aandachtspunten voor verder algemeen onderzoek naar de relatie tussen gezondheid en ruimtelijke processen en enkele aandachtspunten specifiek in verband met de resultaten van het voorliggend onderzoek (het analytisch kader).

7.1 Meer aandacht voor gezondheid in ruimtelijk beleid, plannen en projecten

7.1.1 Gezondheid in ruimtelijke regelgeving?

Huidige praktijk

Gezondheid zit in de huidige situatie in Vlaanderen vooral verweven in de ruimtelijke regelgeving via het milieueffectenonderzoek (zie eerder). Voor plannen en projecten waar een milieueffectrapport moet worden opgemaakt, komt gezondheid (in termen van gezondheidsbescherming) aan bod in de afweging van de effecten op mens en milieu van het plan of project. Gezondheidsbevordering wordt niet mee beschouwd gedurende het milieueffectenonderzoek. Nergens staat in de ruimtelijke regelgeving aangegeven dat aandacht besteed moet worden aan gezondheidsbevordering¹⁵.

Hoofdknelpunten

De voornaamste knelpunten zijn:

- Het ontbreken van aandacht voor het aspect gezondheid in een groot deel van de ruimtelijke plannen en projecten (bv. waar enkel een m.e.r.-screening voor nodig is / waar helemaal geen milieueffectenonderzoek voor nodig is).
- Het ontbreken van aandacht voor gezondheidsbevordering in de regelgeving.

Oplossingsrichtingen

In plaats van te kiezen voor het meer en gedetailleerder opnemen van het aspect ‘gezondheid’ (inclusief gezondheidsbevordering) in de regelgeving, kiezen we ervoor om meer aandacht te besteden aan het stimuleren van het meer aandacht schenken aan gezondheid in de verschillende stappen van het ruimtelijk beleid en de ruimtelijke processen, onder meer via het aanbieden van tools en instrumenten waarmee dit mogelijk is. Dit is in onderstaande paragrafen meer uitgewerkt.

¹⁵ Gezondheid in haar algemeenheid wordt wel vermeld als criterium waarmee ‘voor zover noodzakelijk en relevant’ mee rekening gehouden moet worden. Er wordt geen verdere specificering gedaan naar gezondheidsbescherming vs. gezondheidsbevordering of naar de manier waarop de vergunningverlener een toetsing naar gezondheidseffecten moet uitvoeren. We verwijzen naar artikel 4.3.1 §2 van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening dat vermeldt dat ‘de overeenstemming met de goede ruimtelijke ordening wordt beoordeeld met inachtnaam van volgende beginselen: 1° het aangevraagde wordt, voor zover noodzakelijk of relevant, beoordeeld aan de hand van aandachtspunten en criteria die betrekking hebben op de functionele inpasbaarheid, de mobiliteitsimpact, de schaal, het ruimtegebruik en de bouwdichtheid, visueel-vormelijke elementen, cultuurhistorische aspecten en het bodemreliëf, en op hinderaspecten, **gezondheid**, gebruiksgenot en veiligheid in het algemeen.

De optie om gezondheid meer in de regelgeving op te nemen werd afgetoetst tijdens de onderzoeksopdracht met de stakeholders die bij het onderzoek betrokken waren. Hieronder lijsten we voor- en nadelen van deze optie op:

- Een voordeel van het opnemen in de reglementering is dat eens het opgenomen is, initiatiefnemers van ruimtelijke projecten (meer) rekening moeten houden met gezondheid in visievorming / ontwerp / vergunningverlening....
- Dit voordeel weegt volgens sommige stakeholders echter vaak niet op tegen de nadelen. Nadelen zijn onder meer dat het opnemen in de regelgeving de vrijheid van ontwerp beknot. Opname in regelgeving zal ertoe leiden dat het aspect gezondheid voornamelijk vanuit de regeltjes wordt meegenomen in de ruimtelijke projecten. Dit komt het geheel concept van het ruimtelijk project vaak niet ten goede en kan zelfs nadelig zijn voor de gezondheidsaspecten.

In het buitenland werden ook niet echt (goede) voorbeelden gevonden waar gezondheid (en meer bepaald gezondheidsbevordering) in de regelgeving staat opgenomen. In Nederland is 'gezondheid' mee als doel opgenomen in de nieuwe Omgevingswet die in werking zal treden in 2021. De memorie van toelichting geeft aan dat het bij gezondheid gaat om bescherming tegen invloeden vanuit het milieu zoals geluid en luchtverontreiniging. Bevordering van gezondheid is niet in de doelen van de omgevingswet opgenomen. In de begeleidende teksten wordt wel over gezondheidsbevordering gesproken.

Uit andere voorbeelden die geanalyseerd werden in het kader van het voorliggende onderzoek, komt hoogstens naar voor dat men verplicht is om een gezondheidsimpactanalyse uit te voeren. Andere verplichtingen aangaande het rekening houden met gezondheid in ruimtelijke projecten werden niet gevonden.

Onze aanbeveling is dan om, zoals in Nederland, aandacht voor gezondheid – in algemene termen – op te nemen in de Vlaamse Codex voor Ruimtelijke Ordening en verder in te zetten op bevorderen van aandacht voor gezondheid in ruimtelijke processen/projecten. Deze combinatie leidt tot bijkomende aandacht voor gezondheid in ruimtelijke plannen en projecten en beknot niet de creativiteit van de ontwerpers te gedetailleerde regels over gezondheid in de regelgeving op te nemen. Het bevorderen van aandacht geven aan gezondheid in ruimtelijke projecten kan onder meer door tools ter beschikking te stellen en/of kennis bij ontwerpers of beslissingnemers te verhogen. Hoe dit kan gedaan worden, wordt uitgeschreven in onderstaande paragrafen.

7.1.2 Gezondheid in ruimtelijke visievorming

Huidige praktijk

Ruimtelijke visievorming is het startpunt van ruimtelijke projecten. Een overkoepelende ruimtelijke visie op een gebied geeft een houvast voor de ruimtelijke projecten die er nadien al dan niet gerealiseerd kunnen worden. Er is nog geen onderzoek gebeurd naar in welke mate gezondheid al systematisch als één van de startpunten wordt meegenomen bij het opmaken van een ruimtelijke visie.

In de strategische visie van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen (goedgekeurd op 20 juli 2018) wordt gezondheid genoemd als één van de ruimtelijke ordeningsprincipes: namelijk "De leefkwaliteit bevorderen: welzijn, woonkwaliteit en gezondheid". Het gaat dan zowel om het beperken van gezondheidsrisico's, door het beperken van blootstelling aan luchtverontreiniging en geluidshinder als het bevorderen van gezondheid (bv. beweeg- en spelvriendelijkheid van een omgeving) en het aandacht schenken aan veiligheid.



Bij de visievorming voor lokale overheden, is het afhankelijk van de lokale overheid in welke mate gezondheid al wordt meegenomen in de overkoepelende visievorming voor hun grondgebied. Onder andere de stad Brugge stelt gezondheid centraal in de ruimtelijke visievorming voor de stad¹⁶.

Een strategisch milieueffectrapport opmaken voor een ruimtelijke visie is in Vlaanderen (nog) niet verplicht. Bij de opmaak van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen dat via de mijlpalen Groenboek, Witboek en (ontwerp-)BRV loopt, loopt het proces van de milieubeoordeling parallel met dit proces en streeft het naar een continue verfijning en verdieping van de beoordeling zoals het proces van het BRV zelf vordert.

In het proces om tot provinciale beleidsplannen te komen, wordt parallel aan de opmaak van de ruimtelijke beleidsplannen een traject van milieueffectenonderzoek uitgevoerd. Op die manier kan milieu – en gezondheid – doorwerken in de keuzes die gemaakt worden. De eerste provinciale trajecten zijn nog maar van start gegaan in augustus 2019. Resultaten en ervaringen met de trajecten zijn nog niet beschikbaar.

Hoofdknelpunten

Het grootste knelpunt met betrekking tot gezondheid in de ruimtelijke visievorming is dat het nog te weinig meegenomen wordt en dat er nog te weinig ervaring mee is en/of dat het enkel gaat om een algemeen principe, zonder dat dit al doorwerkt in bepaalde keuzes die in de visievorming worden gemaakt.

Oplossingsrichtingen

Dashboard om meer rekening te houden met gezondheid bij ruimtelijke visievorming

Beschrijving:

We baseren ons op het voorbeeld van Amsterdam om een manier te vinden die toelaat om meer rekening te houden met gezondheid tijdens de ruimtelijke visievorming op de verschillende niveaus (Vlaanderen, de provincies, gemeenten). Dit werd ook besproken tijdens de workshop met stakeholders in Vlaanderen.

Een ‘dashboard’ is een visuele weergave die in één oogopslag duidelijk maakt wat de impact is van bepaalde strategische keuzes die worden gemaakt tijdens de visievorming op bepaalde doelstellingen, of hier: gezondheidsaspecten. Aan de basis van dit inzichtelijk maken van de impact van bepaalde keuzes ligt onderzoek naar impacts op gezondheid. Omdat het gaat om strategische keuzes, kan dit onderzoek ook nog op hoofdlijnen gebeuren en bijvoorbeeld eerder gebaseerd zijn op expert beoordeling door gezondheidsdeskundigen dan op gedetailleerde modelleringen en berekeningen.

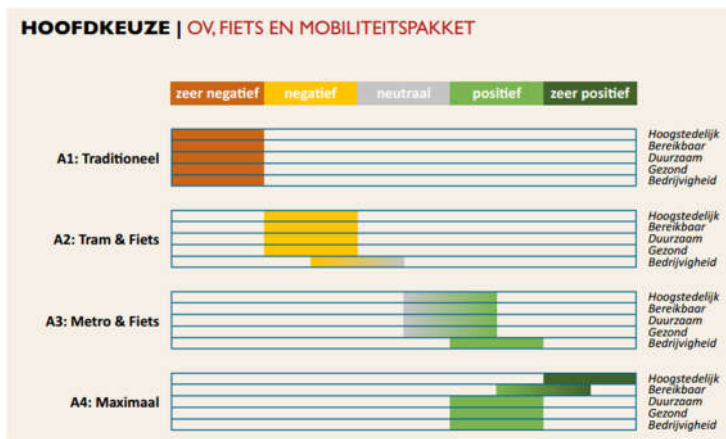
Een resultaat van het dashboard, zoals in Amsterdam werd gehanteerd bij het inzichtelijk maken van strategische keuzes, wordt in onderstaande kadertekst gegeven. Op eenzelfde wijze kan – tijdens het opstellen van een ruimtelijke visie – de impact van bepaalde keuzes die worden gemaakt op gezondheid (zowel gezondheidsbevordering als gezondheidsbescherming) inzichtelijk worden gemaakt door experts, zodat deze inzichten meegenomen kunnen worden in de verdere uitwerking van de visie.

¹⁶ Bron: Persoonlijke communicatie Marjolijn Claeys – Voorland. Interview op 09 05 2019.



Voorbeeld dashboard – Haven Stad Amsterdam

Om de doelstelling ‘Goed bereikbaar vanuit stad en regio’ concreet te maken moeten onder meer keuzes gemaakt worden rond openbaar vervoer, fiets en mobiliteitspakket. Verschillende alternatieve strategische keuzes worden met elkaar vergeleken op hun impact op het bereiken van de eigen doelstelling alsook de andere strategische doelstellingen (nl. transformatie tot hoogstedelijk gemengd gebied, goed bereikbaar vanuit stad en regio, duurzaam en circulair, waarborgen van een gezonde leefomgeving). Achter de eenvoudige visuele weergave (zie **Error! Reference source not found.**), zit een expertanalyse en -beoordeling. De detailgraad van de analyse wordt afgestemd op de detailgraad van de strategische visie die wordt opgesteld.



Figuur 9: Voorbeeld weergave ‘dashboard’ Haven Stad Amsterdam

Doel:

Het doel van de ontwikkeling van een dashboard is om op hoog strategisch niveau (milieu en) gezondheid mee te laten spelen in het vastleggen van keuzes die gemaakt worden bij de ontwikkeling van een ruimtelijke visie. Door gezondheid reeds in deze visievormingsfase mee te laten wegen in het maken van keuzes, wordt de kans groter dat dit ook doorgetrokken wordt naar de volgende fasen in het ruimtelijke ordeningsproces (uitvoeringsplannen, ontwerpen van ruimtelijke projecten).

Het dashboard kan zowel gebruikt worden door de ontwikkelaars van de ruimtelijke visie om tot bepaalde keuzes te komen (interactief – iteratief) als door beleidsmakers die uiteindelijk een beslissing nemen over de visie (onderbouwing van de voorgestelde keuzes). De analyse die achter het dashboard zit, wordt opgemaakt door experts gezondheid¹⁷.

Implementatie:

We pleiten er hier voor om expliciet rekening te houden met gezondheid (en milieu in haar algemeenheid) bij de opmaak van ruimtelijke visies. Dit kan, volgens ons, het best indien dit vevat zit in een m.e.r. proces horende bij de opmaak van de ruimtelijke visie. Tot op vandaag is het niet verplicht om voor visies een m.e.r. te doorlopen. Sommige initiatiefnemers doen dit echter wel al (bv. milieubeoordeling bij Beleidsplan ruimte Vlaanderen, MER voor de provinciale beleidsplannen ruimte, , ...) ¹⁸. Het departement Omgeving laat, in het

¹⁷ Of andere experts indien het dashboard niet enkel gebruikt zou worden om de gezondheidsimpact vanaf het begin mee in rekening te brengen, maar ook andere aspecten (zoals milieu, ...).

¹⁸ Onder meer als gevolg van de FAQ's rond plan-MER plicht bij beleidsplannen: zie https://www.ruimtevlaanderen.be/Portals/108/FAQ_beleidsplanning.pdf p. 14.

licht van recente rechtspraak van het Hof van Justitie over het toepassingsgebied van de plan-m.e.r.-richtlijn, momenteel een juridisch onderzoek uitvoeren naar de mogelijke plan-m.e.r.-plicht van regelgeving, beleidsplanning en langetermijnvisies.

Een 'verplicht' m.e.r. bij de opmaak van beleidsvisies kan zeer sterk zijn en ervoor zorgen dat bij de opmaak van alle beleidsvisies rekening wordt gehouden met milieu en gezondheid. Zonder verplichting (of minstens: aanmoediging) zullen vele initiatiefnemers dit naast zich neer leggen en een visie uitschrijven vanuit de eigen belangen / doelstellingen zonder milieu en gezondheid mee te nemen in de overwegingen bij het maken van strategische keuzes. Vanuit ervaringen met m.e.r. in dergelijke strategische trajecten formuleren we dan wel volgende aandachtspunten:

- Het onderzoek naar milieu- en gezondheidsaspecten moet parallel kunnen verlopen aan het opstellen van de ruimtelijke visie. Vanuit deze wisselwerking in het onderzoek worden dan continu elementen aangedragen die de gemaakte strategische keuzes onderbouwen en mee een bepaalde richting uitsturen.
- Het onderzoek wordt uitgevoerd door experts (milieu en) gezondheid, zodat onderbouwde aanbevelingen kunnen worden gegeven naar de ruimtelijke beleidsmakers en planners. De experts bepalen – op basis van hoe gedetailleerd de input is die ze krijgen van de planners – hoe gedetailleerd het onderzoek kan en moet zijn. Volstaat een expert beoordeling of is een modellering nodig die basisgegevens verschaft voor het vergelijken van de alternatieven op het strategisch niveau?
- Zowel gezondheidsbescherming als gezondheidsbevordering moet aan bod kunnen komen – onafhankelijk van het feit of dit nu wel of niet in een (officieel) MER wordt bestudeerd.

Het dashboard, zoals werd gehanteerd in Amsterdam, is natuurlijk maar een resultaat van het onderzoek, een hulpmiddel om de resultaten van het onderzoek gemakkelijk inzichtelijk en bespreekbaar te maken. De onderzoekers kunnen vanuit het onderzoek ook 'spelregels' bepalen voor de ruimtelijke vormgeving van het plan of project. Spelregels zijn dan flexibele kaders die bepalen wat nodig is om een bepaalde leefomgevingskwaliteit te behalen.

Aan het verankeren van onderzoek naar (milieu en) gezondheid in de ruimtelijke visievorming in een officiële m.e.r. procedure zijn, volgens ons, ook een aantal risico's verbonden.

- Er moet vermeden worden dat het onderzoek naar (milieu en) gezondheid in de fase van de visievorming te veel een 'verplichte administratieve stap' wordt, die zo snel mogelijk en met zo weinig mogelijk middelen wordt doorlopen zodat men aan de 'verplichtingen' voldoet. Sensibilisering van initiatiefnemers speelt hierin een grote rol. Door (bv. vanuit het team Mer of vanuit de initiatiefnemers (departement Omgeving, provincie, gemeente) actief te communiceren over welke positieve impact een MER in de fase van de visievorming heeft gehad (op de uiteindelijke visie, maar ook doorwerkend naar ruimtelijke uitvoeringsplannen en ruimtelijke projecten), wordt het nut ervan voor de initiatiefnemer inzichtelijk gemaakt.
- Er moet vermeden worden dat er bij de adviesverlening rond het milieu en gezondheidsonderzoek en bij de goedkeuring ervan (team Mer) te veel gevraagd wordt naar een groot detailniveau. Het onderzoek moet met andere woorden op het geëigende niveau gebeuren en ten dienste staan van de ruimtelijke visievorming, van het onderbouwen van strategische keuzes die later in een ruimtelijk uitvoeringsplan / ruimtelijk project nog verder verfijnd zullen worden. De onderzoekers moeten voldoende vrijheid en flexibiliteit krijgen om zelf te bepalen welke aspecten van belang zijn bij het afwegen van de alternatieven in de strategische keuzes.
- Er moet vermeden worden dat er reeds in de fase van de visievorming – en omwille van het onderzoek naar (milieu en) gezondheid juridische stappen worden gezet door tegenstanders van het project. Een participatietraject waarin alle bezorgdheden van actoren en omwonenden betrokken worden, kan

//

ervoor zorgen dat er (i) kennis en begrip wordt opgebouwd over wat beoogd wordt met de nieuwe ruimtelijke visie voor een bepaald gebied en dat er (ii) rekening gehouden kan worden met belangrijke bezorgdheden vanuit de betrokkenen bij het maken van de belangrijke strategische keuzes.

- Er moet vermeden worden dat bepaalde aspecten niet (nooit) worden meegenomen als gevolg van 'gebrek aan basisgegevens'. Een expertinschatting kan hier een oplossing bieden. Maar indien basisdata ontbreken en belangrijk blijken bij het onderzoek, zou er – vanuit een kenniscel¹⁹ – ingezet moeten worden op het verzamelen van de basisdata.

Om het proces van visievorming te ondersteunen en vooral het proces van aandacht schenken aan (milieu en) gezondheid in dit iteratieve en interactieve proces, kunnen ondersteunende tools opgemaakt / ingezet worden:

- Een tool (het 'dashboard') waarmee de impacts gemakkelijk visueel worden weergegeven – zodat dit niet voor elke visievorming door de onderzoekers zelf moet worden opgemaakt, maar kan worden gebruikt en op maat aangepast.
- Een handleiding / checklist van welke aspecten in de overweging meegenomen kunnen / moeten worden (zie paragraaf 7.1.3). Het aanpassen van de richtlijnenboeken (naar inhoud – bv. ook gezondheidsbevorderende aspecten – en naar niveau – strategische keuzes) is een alternatief voor het opstellen van een afzonderlijke handleiding / checklist.
- Een kennisplatform (zie paragraaf 7.1.3), zodat kennis die niet bij bepaalde experts aanwezig is toch gemakkelijk beschikbaar gemaakt kan worden.

Op de vraag wie de dashboard-tool zou moeten ontwikkelen, waren de stakeholders die aanwezig waren op de workshop van mening dat de Vlaamse Overheid de beste partij is om de tool (dashboard) of handleiding / checklist op te maken / te laten opmaken, om voldoende bereik te hebben en draagvlak te creëren bij de potentiële gebruikers. Een samenwerking tussen het Departement Omgeving en het Agentschap Zorg en Gezondheid zou hiervoor in aanmerking komen. Ook de potentiële gebruikers dienen betrokken te worden bij de opmaak van de tool. Alvorens de tool te ontwikkelen, is het nodig te onderzoeken welke aspecten van gezondheid dienen opgenomen te worden en moet er een zekere kennisbasis worden gelegd. De gegevens die nodig zijn om uitspraken te doen over die aspecten van gezondheid dienen aanwezig te zijn (bv. gebiedsdekkende metingen).

Na de ontwikkeling van de tool wordt best een opleiding voorzien voor de potentiële gebruikers, zodat ze van het bestaan van de tool op de hoogte zijn en bekend zijn met wat de tool kan (én niet kan).

Inspiratie:

Inspiratie kan gehaald worden uit het project Haven Stad van de stad Amsterdam. Een dashboard op hoog strategisch niveau zorgde er onder meer voor dat er een voorwaarde opgelegd werd aan de ontwikkeling van het gebied rond openbaar vervoer (eerst moet openbaar vervoer in orde zijn eer er woningen worden gezet / verkocht) en aan het aantal parkeerplaatsen dat zou worden voorzien. Vanuit het milieueffectenonderzoek werd immers al snel duidelijk dat autoverkeer sterk zou moeten worden beperkt om de nieuwe wijk leefbaar te houden. Naast beperken van parkeerplaatsen en het voorzien van openbaar vervoer werd infrastructuur voor actief transport belangrijk in dit project.

¹⁹ Kenniscel samengesteld uit vertegenwoordigers van de overheid, academische wereld, onderzoeksinstituten, gezondheidsdeskundigen, ...



gezondheid meer mee te laten wegen in de besluitvorming rond ruimtelijke uitvoeringsplannen en ruimtelijke projecten.

Doel:

Betrokkenheid van gezondheidsexperts bij ontwerp en besluitvorming is wenselijk om een interdisciplinaire aanpak te bewerkstelligen, vanaf het vroegste planningsstadium maar eveneens gedurende de voortgang van het proces om blijvende aandacht voor gezondheid te waarborgen. Het gaat daarbij niet enkel om toetsingsinstrumenten ('papieren exercitie') maar vooral ook om de samenwerking en samenspraak tussen verschillende expertises, verantwoordelijkheden en belanghebbenden.

Implementatie:

Betrokkenheid van gezondheidsexperts kan bijvoorbeeld worden georganiseerd vanuit de Leefomgevings-scan. Ook oprichting van een 'kwaliteitskamer voor gezondheid' is een optie. Op lokaal niveau zijn Logo's belangrijke spelers, die veel aandacht hebben voor preventie en kwetsbare groepen en kunnen putten uit praktijkvoorbeelden van gemakkelijk toepasbare en betaalbare interventies. Zij zouden een formele plek (ondersteund door budget en capaciteit) in procedures ten aanzien van ruimtelijk inrichting kunnen krijgen zodat er een systematisch overleg met gezondheidsexperts over de uitvoeringsplannen plaatsvindt. Een gezondheidstoets (zie bv. bovengenoemde checklists) zou dan gestructureerd, geharmoniseerd en geformaliseerd moeten worden.

Inspiratie:

Zie fact sheet inspirerende voorbeelden case 'Gezondheidstoets'.

Portal site

Beschrijving:

Het betreft het centraliseren van de nu fragmentair beschikbare kennis en informatie over de relatie van ruimtelijke ingrepen en gezondheid.

Doel:

Het doel van een Portal Site is om een unieke onthaalomgeving te bieden waar bestaande kennis rond de relatie tussen ruimtelijke plannen en projecten en gezondheid gebundeld wordt en zo ter beschikking wordt gesteld aan de personen die professioneel bezig zijn met de opmaak van de ruimtelijke uitvoeringsplannen of projecten en de beslissingsnemers. Het uiteindelijke doel hiervan is dat de kennis bij deze personen wordt verhoogd en dat de ruimtelijke plannen en projecten meer rekening houden met gezondheid.

Implementatie:

De portal site kan gradueel worden uitgebouwd, startend vanuit toepassing voor ruimtelijke uitvoeringsplannen en ruimtelijke projecten, maar later uitgebreid naar ruimtelijke visievorming en eventueel aspecten die in de regelgeving vervat zitten.

Ook inhoudelijk kan de portal site gradueel worden ingevuld: beginnend met informatie die reeds beschikbaar is en – afhankelijk van de reacties van de gebruikers – daarna in te vullen vanuit onderzoeken om de ontbrekende kennis in te vullen.

Men kiest ervoor om op de portal site vooral door te verwijzen naar de andere sites waarop de informatie reeds beschikbaar is. Zo kan vermeden worden dat de informatie op verschillende plaatsen up-to-date kan worden gehouden. Natuurlijk moet wel regelmatig nagekeken worden of alle links die meegegeven worden blijvend werken. Een goed beheer van de portal site is nodig.

Het Agentschap Informatie Vlaanderen (AIV) is een geschikte partij om de portal site uit te bouwen. Samenwerking met de verschillende departementen is nodig. Om snel van start te kunnen gaan zou ervoor gekozen kunnen worden om de portal site onderdeel te maken van de website van het departement

- Onvoldoende erkende MER-deskundigen ‘mens – gezondheid’ die een onderbouwd oordeel over de gezondheidsaspecten kunnen uitspreken;
- Onvoldoende adviesverlening over projecten die mogelijk impact op gezondheid hebben;
- Het feit dat onvoldoende rekening gehouden wordt met de impact op gezondheid bij de uiteindelijke beslissing over het plan of project;
- Onvoldoende aandacht voor gezondheid in m.e.r.-screenings;

Oplossingsrichtingen

Beperkte scope van gezondheid binnen het instrument m.e.r.

We pleiten hier voor een uitbreiding van het instrument m.e.r. naar alle aspecten die gezondheid beïnvloeden dus inclusief de gezondheidsbevorderende aspecten. Bij het opstellen van ruimtelijke visies en ruimtelijke plannen is het belangrijk de knelpunten én de kansen voor een gezonde leefomgeving al vroeg in beeld te brengen zodat latere doorwerking naar het projectniveau meer gegarandeerd is. In het MER moet de beoordeling gebeuren op de bijdrage van de visie of het plan aan gezondheidsbescherming en -bevordering. Dit kan respectievelijk door toetsing aan de wettelijke grenswaarden of de gezondheidskundige advieswaarden en door de mogelijkheden te bekijken om via de ruimtelijke inrichting een gezonde leefomgeving en gezond gedrag te bevorderen. Toetsing aan grens- of advieswaarden zal eerder op projectniveau aan de orde zijn, toetsing aan de mate waarin rekening gehouden wordt met gezondheidsbevordering zal zeker op planniveau zijn nut bewijzen.

In dit verband is het ook belangrijk het MER, zeker bij het opmaken van ruimtelijke visies en plannen, eerder als een ontwerpinstrument dan als een toetsingsinstrument in te zetten, met andere woorden dat het instrument m.e.r. parallel bij de totstandkoming van de plannen wordt ingezet. Dat kan door bijvoorbeeld; althans voor de discipline gezondheid, de MER-deskundige gezondheid te betrekken bij het team dat de visie of het plan opmaakt. Hierbij moet voldoende aandacht zijn voor een juiste scoping en het correct afbakenen van detailniveau en diepgang van het onderzoek. Dit is niet alleen afhankelijk van het type plan of project maar ook verschillend voor plan- en projectniveau. Maatwerk in verband met scoping, detailniveau en diepgang zal dus steeds nodig zijn en het is de taak van de bevoegde overheid voor milieueffectrapportage (het team Mer van het departement Omgeving) om dit aspect zorgvuldig en consequent te bewaken in het licht van een efficiënt en effectief m.e.r.-proces²¹. Het detailniveau en de diepgang moeten een relevante bijdrage kunnen leveren aan de besluitvorming die in een bepaalde fase van het planproces of de projectuitwerking nodig is. Dit is niet alleen in Vlaanderen vandaag nog een knelpunt bij milieueffectrapportage, dit wordt in alle Europese lidstaten als een uitdaging ervaren omwille van de spanning met de juridische robuustheid. Gezien m.e.r. (wereldwijd) ‘gegroeid’ is vanuit de project-m.e.r. en de m.e.r. op strategisch of planniveau later ontwikkeld en toegepast werd, bestaat de neiging nog al te veel om projectniveau toe te passen op visie en plannen en programma’s. Strategisch denken en effecten op dat niveau beschrijven en beoordelen blijkt dikwijls nog een moeilijke oefening te zijn. De neiging om tot op projectniveau af te zakken is redelijk hardnekkig en valt te bespeuren bij zowat alle actoren betrokken bij m.e.r. (team Mer, adviesinstanties, burgers, initiatiefnemers, MER-deskundigen en -coördinatoren, vergunningverleners, juristen en Raad van State/Raad voor vergunningsbetwisting). De

²¹ Zie Runhaar H., Gommers, A., Verhaegen, K., Cooman, K. & Corens, P. (2019) The effectiveness of environmental assessment in Flanders: An analysis of practitioner perspectives. Environmental Impact Assessment Review, Volume 76, May 2019, pages 113-119, Technum (2015) Richtlijnenboek milieueffectrapportage. Algemene methodologische en procedurele aspecten. In opdracht van Departement Leefmilieu, Natuur en Energie (departement Omgeving), dienst Mer, 169 p. en Tractebel-KENTER (2018) Evaluatie en monitoring van milieueffectrapportages. In opdracht van de Vlaamse overheid, Departement Omgeving, dienst Mer.

toenemende juridisering van m.e.r. die de laatste jaren vastgesteld wordt, is, naast de genoemde oorsprong van m.e.r. in het projectniveau, de voornaamste oorzaak van dit knelpunt.

Een eventuele suggestie in dit verband zou kunnen zijn om het bestaande richtlijnenboek²² voor de discipline Mens-gezondheid aan te vullen met richtlijnen en inspiratie voor het beoordelen van gezondheidsbevorderende aspecten, met specifieke en bijzonder aandacht voor de verschillende niveaus (plan-MER, project-MER/ontheffingsnota en screening).

Gebrek aan wetenschappelijke kennis

Het gebrek aan wetenschappelijke kennis over (effecten op) gezondheid is uiteraard generiek en niet alleen van toepassing op milieueffectrapportage. Een aantal suggesties voor het tegemoet komen aan het gebrek aan evidence-based onderzoek rond alle aspecten van gezondheid, de impact van bepaalde types projecten of plannen op gezondheid en specifiek Vlaamse gezondheidsdata worden hierna in paragraaf 7.2 besproken.

Ook de ontwikkeling van een portal site (zie hoger) waar alle bestaande en beschikbare informatie systematisch verzameld wordt zal zeker nuttig zijn om het onderzoek naar effecten op gezondheid (bescherming en bevordering) naar een hoger niveau te tillen. Het analytisch kader zou als structuur voor het te ontwikkelen webportaal kunnen gebruikt worden.

Gezien de toenemende aandacht voor gezondheid kan zeker ook gedacht worden om een of meerdere verdiepende of meer praktijkgerichte onderzoeken naar gezondheid en de relatie met (ruimtelijke) visie- en planvorming in de departementale jaarlijkse onderzoeksagenda op te nemen, al dan niet in samenwerking met de (Vlaamse) bouwmeester.

Daarnaast is het ook belangrijk dat andere actoren meer op de hoogte zijn van de relatie tussen ruimtelijke ordening en gezondheid. Ook architecten, stedenbouwkundigen, ... zouden met andere woorden over meer kennis moeten beschikken zodat zij het m.e.r. mee kunnen opvolgen en de resultaten van het onderzoek kunnen interpreteren in functie van goede ruimtelijke visies / plannen en projecten.

Onvoldoende erkende MER-deskundigen ‘mens – gezondheid’

Gezondheid in milieueffectrapportage is een relatief jonge discipline. Verwacht wordt dat de aandacht voor gezondheid nog zal toenemen (onder andere onder druk van de burger en door de impact van onder andere de klimaatverandering). Ook door het verbreden van m.e.r. naar de bovenstroomse visie- en planvorming (door initiatieven op Europees vlak of geïnduceerd via rechtspraak) zal gezondheid in de toekomst nog prominenter aan bod komen in m.e.r.. Verwacht wordt dat hier een zeker effect van vraag en aanbod zal ontstaan maar het is zeker aangewezen dat er bijkomende (betaalbare) opleidingen georganiseerd worden teneinde de instroom van nieuwe deskundigen te vergemakkelijken en de kwaliteit te garanderen. Erkende MER-deskundigen zijn verplicht om permanente bijscholing te volgen. Het aanbod aan geschikte opleidingen in dat kader, niet alleen voor MER-deskundigen gezondheid maar voor bijna alle andere MER-disciplines, is momenteel echter vrij beperkt. De overheid (departement Omgeving) kan hier verder een initiërende rol in spelen (cfr. bestaande m.e.r.-fora) en samenwerking met erkende MER-deskundigen, universiteiten, hogescholen of privé instellingen zoeken.

Onvoldoende adviesverlening over projecten en plannen die mogelijk impact op gezondheid hebben

Hier zou het herbekijken van de lijst van plannen en projecten waarbij advies gevraagd wordt vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid of de aanwezigheid van het Agentschap of de Logo's in bijvoorbeeld de

²² Het MER-richtlijnenboek Mens-gezondheid is in feite een richtlijnenstelsel, beschikbaar via de website van het team Mer <https://www.lne.be/richtlijnenboeken-en-handleidingen> of rechtstreeks via <https://www.milieuinfo.be/confluence/display/MRMG/MER-richtlijnenstelsel-mens-gezondheid+Home>

omgevingsvergunningcommissies nuttig kunnen zijn, zodat gezondheid in de besluitvorming zeker meer meegenomen wordt in de toekomst. Ook het bestaande afsprakenkader dat het team Mer hanteert (drempels vanaf wanneer een gezondheidsadvies aangewezen is) zou periodiek herbekeken kunnen worden. Op basis van bijkomend inzicht en ervaring met meer type projecten en plannen bij alle actoren moet zeker met enige dynamiek daarin rekening gehouden worden. Het is eveneens de taak van het team Mer om eventuele opmerkingen of vragen naar onderzoek naar gezondheidseffecten die via participatie in het m.e.r.-proces ingesproken worden zorgvuldig te bekijken en te overwegen, in overleg met het Agentschap, of een ‘gezond’ alternatief moet onderzocht worden in het MER.

Onvoldoende aandacht voor gezondheid in m.e.r.-screenings

Hiervoor zou het opnemen van een expliciete vraag naar mogelijke ‘gezondheidseffecten’ van het project in het digitaal omgevingsloket bij projecten die onder de bijlage III van het project-m.e.r.-besluit vallen (naar analogie met hetgeen voorheen in het analoge m.e.r.-screeningsformulier was opgenomen) soelaas kunnen bieden. Er kan uitgegaan worden van een dubbele vraag waarbij niet alleen gevraagd wordt of het project aanzienlijke (negatieve) effecten op de gezondheid kan veroorzaken maar ook of het project eventueel gezondheidsbevorderende eigenschappen heeft. Dit kan een sensibiliserend effect hebben op ontwerpers, bouwheren, architecten, projectontwikkelaars

Onvoldoende rekening houden met de impact op gezondheid bij de uiteindelijke beslissing over het plan of project

Bovengenoemde aanbevelingen die allemaal kaderen in het realiseren van het in beeld brengen van de effecten van plannen of projecten op gezondheid via de ‘dubbele gezondheidsreflex’ (bescherming en bevordering van gezondheid) in de verschillende fasen van de planvorming en projectontwikkeling zullen hier in belangrijke mate aan tegemoet komen. We verwachten zelfs dat door het niet alleen focussen op knelpunten (negatieve effecten op gezondheid) maar ook door het in beeld brengen van kansen voor gezondheidsbevordering dit een positieve hefboom kan worden voor het ‘veelgeplaagde’ maar sterk onderschatte instrument m.e.r..

7.2 Bijkomend onderzoek nodig om gezondheid nog meer en beter te integreren in het omgevingsinstrumentarium

Vervolgonderzoek zou zich met name kunnen richten op het verzamelen van praktijkdata, om met die gegevens een positieve invloed van ruimtelijke planning op de gezondheid te kunnen onderbouwen. Heel wat van de bevroegde actoren in het huidige project gaven aan dat er nood is aan Vlaamse data, waarin wordt aangetoond dat bij ruimtelijke planning waar rekening gehouden wordt met gezondheid, dit ook daadwerkelijk impact heeft op de bewoners/gebruikers in de brede zin van gezondheid (fysieke en mentale gezondheid). Een aantal concrete suggesties voor verder onderzoek, waarbij tevens rekening wordt gehouden met mogelijkheden voor participatie of betrokkenheid, zijn de volgende:

- Ondersteunen van concrete case studies waarin de impact van een van de geselecteerde instrumenten of van gemeentelijke infrastructuurwerken op welbevinden en gezondheid wordt onderzocht. Zo wordt momenteel de impact van inrichting van schoolstraten op de mobiliteit en het welbevinden van de schoolkinderen bestudeerd. Een ander voorbeeld is onderzoek naar de impact van circulatieplannen in steden. Bedoeling van deze voorbeelden is om na te gaan of je middels ruimtelijke planning gedrag kan veranderen en via die weg op langere termijn de gezondheid kan verbeteren. Men zou aansluiting kunnen zoeken bij deze initiatieven.

- Aansluiting vinden bij de opzet van het nieuwe, nog vorm te geven Milieu & Gezondheidsproject FLEHS²³-5, waarin ruimtelijke planning en de impact op de gezondheid meegenomen kunnen worden bv. via een goede ruimtelijke spreiding van de deelnemers en een onderzoek naar GIS variabelen en factoren uit het analytisch kader op gezondheidsparameters en sommige blootstellingsmetingen die bepaald worden in de onderzochte populaties (verbrandingsproducten, metalen, pesticiden, plasticcomponenten, ..).
- Het als stakeholder of partner ondersteunen van onderzoeksvorstellen waarin aspecten van ruimtelijke planning in relatie met gezondheid worden uitgewerkt (type SBO-FWO voorstel, Programma Innovatieve Overheidsopdrachten (PIO)).
- Initiëren van Citizen Science projecten waarin er onderzoek gedaan wordt naar impact van ruimtelijke planning op burgers. Dit zorg voor het bewust maken van de burgers van de invloed van hun leefomgeving op de gezondheid.

Een inventaris maken naar evidence based onderzoek rond de relatie tussen de bepalende factoren en gezondheid – wat bestaat er nu en waar en wat zijn de hiaten in de kennis?

Het belangrijkste resultaat van verder onderzoek moet zijn: bewustwording bij de planners (middels onderzoek en meetresultaten aantonen dat gezonde ruimtelijke planning werkt in Vlaanderen) en bewustwording bij de burgers (hen zelf laten meedoen of actief laten meten).

7.3 Hoe nu verder na dit onderzoek?

Een belangrijke conclusie uit deze studie is dat gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering explicieter meegenomen zouden moeten / kunnen worden in de visievorming, ruimtelijke uitvoeringsplannen en besluitvorming en dat men daarbij best participatief en interdisciplinair te werk kan gaan. We gaven hierboven enkele concrete aanbevelingen voor het implementeren van tools (dashboard, checklist, portal site, ondersteuning door gezondheidsexperts) die de aandacht voor en kennis over de relatie tussen ruimtelijke planning en gezondheid kunnen bevorderen. De belangrijkste vervolgstappen zouden dan ook zijn om deze tools te ontwerpen in nauwe samenspraak met alle betrokkenen, uit te testen aan de hand van case studies, en gebruikers van de tools op te leiden, om zodoende bruikbare handreikingen en goede voorbeelden te genereren waarmee draagvlak en motivatie voor het meewegen van gezondheid in de ruimtelijke planning gecreëerd kunnen worden.

Het analytisch kader zoals we dat opstelden voor de uitvoering van deze opdracht, kan een hulpmiddel zijn bij het ontwerp van de verschillende tools. Het zou bijvoorbeeld ook als structuur voor een doorklikstelsel van het web portaal kunnen dienen. Ook zou het analytisch kader met behulp van grafisch ontwerp visueel verder verfijnd kunnen worden, om vervolgens een plaats te krijgen als overzichtsfiguur en geheugensteun / bladwijzer op het bureau van planners, ontwerpers, beleidsmakers en gezondheidsexperts. Verdere aanpassingen om het analytisch kader beter toepasbaar te maken voor gebruik op verschillende niveaus (ruimtelijke planning, project, ..) en schaal en beter aan te laten sluiten bij de werkwijze van bijvoorbeeld ontwerpers zijn wellicht opportuun.

²³ FLEHS staat voor Flemish Center of Expertise on Environment and Health.



8 Bronnen

- Barton, H. (2005) A health map for urban planners: Towards a conceptual model for healthy, sustainable settlements. Built Environment, 31 (4).
- Barton, H. & Grant, M. (2006) A health map for the local human habitat. The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health, 126 (6). pp. 252-253.
- Buck, D. & Gregory, S. (2013) Improving the public's health. A resource for local authorities. The King's Fund, 60 p.
- De Bont, A., van Wesemael, P., Korenblik, M. & van Gompel, H. (2013) Gezond ontwerp. Technische Universiteit Eindhoven Faculteit Bouwkunde, UrbanLab, 37 p.
- Departement Omgeving (2018) Strategische visie van het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen, 119 p.
- Departement Omgeving (2017) MER Richtlijnsysteem Mens-gezondheid.
<https://www.milieuinfo.be/confluence/display/MRMG/MER-richtlijnsysteem-mens-gezondheid+Home>
- Duivenvoorden, A. (2018) Inspiratie- en werkboek gezondheid en Ruimte, Platform31 en Pharos, in samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 78 p.
- Fast, T., van den Hazel, P.J., Jans, H. & van de Weerd, D.H.J. (2018) Gezondheidseffectscreening. Gezondheid en milieu en ruimtelijke planvorming. Handboek voor een gezonde inrichting van de leefomgeving. Uitgave van de GGD GHOR Nederland, 298 p.
- GGD GHOR Nederland (2018) Bronnen - Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving. Versie 2, februari 2018 Levend document, 8 p.
- Geddes, I., Allen, J., Allen, M. and Morrisey, L. (2010) The Marmot Review: implications for spatial planning. Institute of Health Equity, 41 p.
- Gezondheidsraad (2016) Meewegen van gezondheid in omgevingsbeleid. Evenwichtig en rechtvaardig omgaan met risico's en kansen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/12, 86 p.
- Huber, M., Knottnerus, JA., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M., van der Meer, J., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C. & Smid, H. (2011) How should we define health? BMJ 2011; 343: d4163, 3 p.
- Kruize, H. de Bont, A., van Dale, D., van der Ree, J., Wendel-Vos, G. & den Hertog, F. (2015) Ruimte en gezondheid, een vanzelfsprekende combinatie? Een verkenning naar de relatie tussen ruimtelijke ordening en gezondheid vanuit het ruimtelijke, milieu- en volksgezondheidsdomein. RIVM rapport 2015-0002, 84 p.
- Perry, G. (2013) Planning for Health and Sustainability (Low-Fat Cities). Paper for the 49th ISOCARP Congress 2013, 17 p.
- Pinto, A., McGaw-Césaire, J. & Petrokofsky, C. (2017) Spatial Planning for Health. An evidence resource for planning and designing healthier places. Public Health England, 69 p.
- Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R. & Neira, M. (2016) Preventing disease through healthy environments. A global assessment of the burden of disease from environmental risks. World Health Organization (WHO), 147 p.

////////////////////////////////////

Resource Analysis – Universiteit Gent – LDR (2005) Doorlichting van de juridische en organisatorische mogelijkheden van een verhoogde integratie van het hinderbeleid in het ruimtelijke ordeningsbeleid, het woonbeleid, energiebeleid en het mobiliteitsbeleid. In opdracht van Aminal, Afdeling Algemeen Milieu- en Natuurbeleid, TWOL 2004, 213 p.

Resource Analysis – LDR – Technum (2006) Stimuleren van duurzaamheid in ruimtelijke instrumenten om te komen tot een beter stedelijk beleid. In opdracht van Aminal, Directoraat-Generaal, 149 p.

Resource Analysis – LDR – Technum (2006) Stimuleren van duurzaamheid in ruimtelijke instrumenten om te komen tot een beter stedelijk beleid. In opdracht van Aminal, Directoraat-Generaal, 54 p.

Runhaar H., Gommers, A., Verhaegen, K , Cooman, K. & Corens, P. (2019) The effectiveness of environmental assessment in Flanders: An analysis of practitioner perspectives. Environmental Impact Assessment Review, Volume 76, May 2019, pages 113-119.

Soresma – VITO (2009) Mogelijkheden integratie lokale luchtverontreiniging door verkeer in ruimtelijke instrumenten. Praktische leidraad. In opdracht van de Vlaamse overheid, Departement Leefmilieu, Natuur en Energie, 53 p.

Technum (2015) Richtlijnenboek milieueffectrapportage. Algemene methodologische en procedurele aspecten. In opdracht van Departement Leefmilieu, Natuur en Energie (departement Omgeving), dienst Mer, 169 p.

Technum-VITO (2015), Analyse van omgevingslawaai en luchtverontreiniging in functie van ruimtelijk beleid, uitgevoerd in opdracht van Ruimte Vlaanderen, Eindrapport deel I, 105 p. en deel II Cases, 99 p.

Tractebel-KENTER (2018) Evaluatie en monitoring van milieueffectrapportages. In opdracht van de Vlaamse overheid, Departement Omgeving, dienst Mer.

United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2018) Compendium of Inspiring Practices: Health edition. International Guidelines on Urban and Territorial Planning, HS/080/18E, 64 p.

Vancutsem, D., Gee, D., Gossop, C., Hoyer, U., Jarosinska, D., Laconte, P., Schrenk, M., Hemis, H. and Seidl, R. (2009) Urban planning and human health in the European City. Report to the World Health Organisation International Society of City and Regional Planners (ISOCARP),

Van Duinen, L., Blom, D., van Gameren, M. & Ooms, M. (2018) De stad als gezonde habitat. Gezondheids-winst door omgevingsbeleid, Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur, Nederland, 112 p.

Van Oers, H. & Hoeymans, N. (2014) URBAN40, een natuurlijk experiment met integraal wijkgericht gezondheidsbeleid, Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, uitgave 5/2014, 92: 171.

Verbeek, T. (2017) Levende steden: het herverbinden van milieugezondheid en stadsplanning. Proefschrift ingediend tot het behalen van de graad van doctor in de stedenbouw en de ruimtelijke planning. Vakgroep Civiele Techniek Faculteit Ingenieurswetenschappen en Architectuur, Academiejaar 2016 – 2017, 382 p.

Vervoort, P. (2016) A healthy urban future for Flanders? Reducing the gap in knowledge for spatial policy and outlining consequences for governance, Paper for the 10th AESOP YA Conference 2016, Ghent, 12 p.

Vervoort, P., D’Haese, S. & Deham, N. (2018) Meer bewegen door ruimtelijk beleid: analyse van ‘walkability’ in Vlaanderen, 11 p.

Vervoort, P. & Verbeek, T. (2015) Towards Livable Urban Environments by Addressing Health from a Spatial Perspective: Exploration by Mapping Environmental Noise and Air Pollution in the Northern Fringe of Brussels. Proceedings REAL CORP 2015 Tagungsband 5-7 May 2015, Ghent, Belgium, 617 -628.

VITO - Tractebel (2018) Actualisatie kaartmateriaal en GIS-analyse luchtverontreiniging, omgevingslawaaï en hittestress in functie van het ruimtelijk beleid, uitgevoerd in opdracht van het Vlaams Planbureau voor Omgeving, 77 p.

Vogel Kielgast, L., Tsay, S-P., Jewell, J., Breda J. & Racioppi F. (2017) Towards More Physical Activity in Cities Transforming public spaces to promote physical activity — a key contributor to achieving the Sustainable Development Goals in Europe, WHO Regional Office for Europe and the Gehl Institute, 91 p.

Witteveen + Bos – Wageningen University & Research (2018) Ruimtelijke strategieën voor gezonde omgevingen case streetcanyons en doortochten. In opdracht van het Vlaams Planbureau voor Omgeving, 77 p.

9 Geconsulteerde websites

www.gezondleven.nl. Website geconsulteerd in februari 2019.

<http://platformgezondontwerp.nl>. Website geconsulteerd in februari 2019.

www.gezondepubliekeruimte.nl. Website geconsulteerd in februari 2019.

<https://www.loketgezondleven.nl>. Website geconsulteerd in februari 2019.

<https://www.zorg-en-gezondheid.be>. Website geconsulteerd in februari 2019.

<https://www.milieuinfo.be/confluence/display/MRMG/MER-richtlijnsysteem-mens-gezondheid+Home>.
Website geconsulteerd in september 2019.

<https://www.lne.be/milieuffectrapportage>. Website geconsulteerd in september 2019.



10 Samenstelling stuur- en klankbordgroep

De stuurgroep voor dit onderzoek was als volgt samengesteld:

- Peter Vervoort (Departement Omgeving - Vlaams Planbureau voor Omgeving)
- Fatma Kamas (Departement Omgeving - Vlaams Planbureau voor Omgeving)
- Nathalie Hoef (Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin - Agentschap Zorg en Gezondheid)
- Sven Wouters (Departement Omgeving- Gebiedsontwikkeling, omgevingsplanning en -projecten, team Mer)
- Martine Moris (Departement Omgeving - Beleidsontwikkeling en juridische ondersteuning)
- Rudi Geens (Departement Omgeving - Beleidsontwikkeling en juridische ondersteuning)
- Gunther Van Broeck (Departement Omgeving - Beleidsontwikkeling en juridische ondersteuning)
- Annemie Wynands (Departement Omgeving - Energie, Klimaat en Groene Economie)
- Hans van den Berg (Departement Omgeving - Vlaams Planbureau voor Omgeving)
- Katleen Vermeiren (Departement Omgeving - Vlaams Planbureau voor Omgeving)
- Karen Van Campenhout (Departement Omgeving - Vlaams Planbureau voor Omgeving)

Hieronder wordt weergegeven hoe de klankbordgroep bij de onderzoeksoopdracht was samengesteld.

- Tom Pashuysen (Sertius)
- Barbara Legiest (Agentschap Zorg en Gezondheid)
- Xavier Buys, Steven Verbanck (VVSG)
- Inge Leenders (departement Omgeving – BJO)
- Mieke Nolf (Vlaamse Vereniging voor Ruimtelijke Planning)
- Marjolijn Claeys (Voorland)
- Marc Martens (Bureau voor Architectuur en Planning, BA-P)
- Elyne Dewulf (Leieland)

Tot slot worden hieronder de namen vermeld van de personen die in het kader van het identificeren van knelpunten en opportuniteiten werden geïnterviewd.

- Inge Leenders (departement Omgeving, Beleidsontwikkeling en Juridische Ondersteuning) en Tom Pashuysen (Sertius, MER – deskundige Mens gezondheid) over gezondheid in de omgevingsvergunning;
- Michiel Verhaegen (OSAR, ASTOR vzw) over ontwerp rond zorg;
- Marc Martens (Bureau voor architectuur & planning) over gezondheid in ruimtelijke planning en in de provinciale vergunningscommissie;
- Koen Dewulf (provincie West-Vlaanderen) over gezondheid in plannen en vergunningen, bekeken vanuit de overheid;
- Marjolijn Claeys (Voorland) over gezondheid in ruimtelijke uitvoeringsplannen;
- Nele Bouckaert (MMK Logo Leieland) en Jan Vrijens (MMK Logo Oost-Brabant) over hoe gezondheid in ruimtelijk beleid te integreren is vanuit de taak van de medisch milieukundigen;
- Erik Grietens (Bond Beter Leefmilieu) en Wout Baert (Fietsberaad Vlaanderen) over gezondheid in het ruimtelijk instrumentarium vanuit het standpunt van de NGO's.

////////////////////////////////////



11 Bijlage: fiches inspirerende voorbeelden



FACTSHEET Omgevingswet / case Nederland

Deze factsheet geeft informatie over de Omgevingswet, zoals waarschijnlijk in het jaar 2021 van kracht zal worden in Nederland. In deze case bestuderen we hoe het aspect gezondheid mee genomen wordt in de nieuwe omgevingswet in Nederland.

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites:
 - o <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/omgevingswet>
- Geraadpleegde documenten:
 - o Ministerie van Infrastructuur en Milieu – Factsheet Omgevingswet. ‘Ruimte voor ontwikkeling, waarborgen voor kwaliteit’. Juni 2014.
 - o Factsheet ‘Gezondheid in milieueffectrapportage voor omgevingsvisies en omgevingsplannen’. Commissie voor milieueffectrapportage. 2018.
 - o Gezondheid en veiligheid in de omgevingswet
 - o De stad als gezonde habitat. Gezondheidswinst door omgevingsbeleid. Raad voor Leefomgeving en infrastructuur. April 2018.
- Schriftelijke communicatie: -

Korte omschrijving

Beschrijving	
Initiatiefnemer	Nederlandse nationale overheid
Niveau van het initiatief	X Regelgevend
	Ruimtelijke visievorming
	Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving	<p>De nieuwe Omgevingswet is erop gericht om een veilige en gezonde fysieke leefomgeving te bereiken, in stand te houden en zodanig te beheren, te gebruiken en te ontwikkelen dat alle maatschappelijke functies ook op lange termijn duurzaam vervuld kunnen worden.</p> <p>Uitgangspunten voor de nieuwe omgevingswet waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het moet eenvoudiger, efficiënter en beter. Projecten moeten in samenhang en per gebied worden aangepakt. - Zekerheid en dynamiek. Bescherming van burgers blijft belangrijk. Tegelijk moet het ook uitnodigen tot nieuwe initiatieven en ontwikkelingen. - Ruimte voor duurzame ontwikkeling. Ondersteuning en stimulering van de transitie naar een duurzame samenleving. - Ruimte voor regionale verschillen. Het nieuwe omgevingsrecht is flexibel waardoor provincies en gemeenten regionaal en lokaal maatwerk kunnen leveren. - Actieve en kwalitatief goede uitvoering. Oude omgevingsrecht is defensief. Het nieuwe omgevingsrecht is flexibel, en biedt transparante en doelmatige procedures. <p>Zes instrumenten vormen de kern van de Omgevingswet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omgevingsvisie: samenhangend strategisch plan voor de leefomgeving; - Programma: concrete maatregelen voor bescherming, beheer, gebruik en ontwikkeling van de leefomgeving. - Decentrale regelgeving: decentrale overheden brengen al hun regels over de leefomgeving bijeen in één gebiedsdekkende regeling (omgevingsplan, waterschapsverordening, omgevingsverordening). - Algemene rijksregels voor activiteiten.



	<ul style="list-style-type: none"> - Omgevingsvergunning. Toets vooraf of een bepaald initiatief mag. - Projectbesluit: uniforme procedure voor besluitvorming over complexe projecten die voortvloeien uit de verantwoordelijkheid van rijk of provincies. <p>Met de Omgevingswet wil de Nederlandse overheid de regels voor ruimtelijke ontwikkeling vereenvoudigen en samenvoegen. Met de Omgevingswet bundelt de overheid de regels voor ruimtelijke projecten. Zo wordt het gemakkelijker om ruimtelijke projecten te starten. De wet bundelt 26 bestaande wetten voor onder meer bouwen, milieu, water, ruimtelijke ordening en natuur. Met de Omgevingswet wil de overheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De verschillende plannen voor ruimtelijke ordening, milieu en natuur beter op elkaar afstemmen; - Duurzame projecten stimuleren; - Gemeenten, provincies en waterschappen meer ruimte geven. Zo kunnen zij hun omgevingsbeleid afstemmen op hun eigen behoeften en doelstellingen. <p>Verder biedt de wet meer ruimte voor particuliere ideeën. Dit komt doordat er meer algemene regels gelden, in plaats van gedetailleerde vergunningen. Het doel staat voorop en niet het middel om er te komen. De houding bij het beoordelen van plannen is 'ja, mits' in plaats van 'nee, tenzij'. Zo ontstaat er ruimte voor bijvoorbeeld bedrijven en organisaties om met ideeën te komen.</p> <p>Enkele belangrijke aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De omgevingswet verplicht het rijk, de provincie en de gemeenten om een omgevingsvisie te maken; - Er komt 1 loket voor burgers en bedrijven; - Bedrijven hoeven minder onderzoek te doen, omdat onderzoeksgegevens langer geldig zullen blijven. <p>Belangrijk is dat lokale problemen ook lokaal kunnen worden opgelost. In plaats van vele bestemmingsplannen, wil men evolueren naar 1 omgevingsplan.</p>		
Gezondheidsaspecten	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="464 931 496 965">X</td> <td data-bbox="496 931 1367 965">Beschermdende factoren</td> </tr> </table>	X	Beschermdende factoren
X	Beschermdende factoren		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="464 965 496 999">x</td> <td data-bbox="496 965 1367 999">Gezondheidsbevorderende factoren</td> </tr> </table>	x	Gezondheidsbevorderende factoren
x	Gezondheidsbevorderende factoren		
Algemeen	<p>Gezondheid en veiligheid worden benoemd in de doelen van de Omgevingswet.</p> <p>De memorie van toelichting bij de wet zegt 'bij gezondheid van de mens gaat het om bescherming tegen invloeden vanuit het milieu zoals geluid en luchtverontreiniging', i.e. waarborgen van een gezond basisniveau. Bevorderen van de gezondheid staat niet als verplichting in de wet: het woord 'verbeteren' is niet in de doelstelling opgenomen. In de begeleidende teksten is er wel aandacht voor gezondheidsbevordering.</p> <p>Gezondheid in de verschillende instrumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omgevingsvisie: moet zich richten op de doelen van de omgevingswet – dus onder meer ook op gezondheid. Het draait om de juiste balans te vinden tussen ontwikkelingskansen en bescherming. - Omgevingsplan: evenwichtige toedeling van functies aan locaties, op basis van een integrale belangenafweging. Men is verplicht rekening te houden met gezondheidsbescherming in het omgevingsplan. Gezondheidsbevordering kan er deel van uit maken. - Omgevingswaarden (bindende doelstellingen – normen voor de kwaliteit): deze bieden ruimte voor lokale of regionale ambities voor de gezonde leefomgeving. Een lokale overheid mag strengere omgevingswaarden voorstellen dan de omgevingswaarden die het Rijk of de provincie voorop heeft gesteld en is vrij om over aspecten waarover op hogere niveaus geen omgevingswaarden vooropgesteld zijn, op lokaal niveau omgevingswaarden voorop te stellen. - Programma: pakket van beleidsvoornemens en maatregelen om de omgevingswaarden te kunnen bereiken. Een programma kan verplicht zijn of niet-verplicht, enkel toegepast worden bij overschrijden van omgevingswaarden. Een bijzondere vorm van programma is de programmatische aanpak. - Advies van Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). In het kader van de omgevingswet is de bestaande mogelijkheid niet verbreed tot adviesrecht van de GGD bij omgevingsplannen (i.e. vroeg betrekken – belangrijk om elkaars taal te leren). - Omgevingsvergunning. Een gemeente mag een vergunning weigeren, intrekken of wijzigen als er onvoldoende maatregelen worden getroffen om de gezondheid te beschermen. Een goede motivering / onderbouwing moet daarbij wel gegeven worden. Kan ook ingezet worden bij voortschrijdend wetenschappelijk inzicht. <p>De Commissie m.e.r. vraagt in haar adviezen aandacht voor het meenemen van gezondheid in milieueffectrapporten voor omgevingsvisies en omgevingsplannen.</p>		
Normen	<p>In het kader van het tot stand komen van de Omgevingswet, werden normen voor de kwaliteit van de leefomgeving herzien. De nadruk lag op normen voor de doelen gericht op gezondheid en veiligheid.</p>		



	<p>Uitgangspunt bleef dat onnodige belasting van de omgevingskwaliteit moet worden vermeden. Mens en milieu moeten worden beschermd tegen onaanvaardbaar geachte gezondheids- en milieurisico's.</p> <p>Normen (in de omgevingswet 'omgevingswaarden' (of: juridisch bindende beleidsdoelen) genoemd) worden gesteld om het handelen van overheden bij het maken van beleid te sturen, evenals het verlenen van vergunningen, en het nemen van maatregelen. De Omgevingswet brengt de verschillende normen bij elkaar en beoogt samenhang, transparantie en eenvoud van de regelgeving te bevorderen.</p> <p>Het betreft voornamelijk milieukwaliteitsnormen – voor (i) de sanering van bestaande risico's en (ii) ter preventie van nieuwe risico's en het realiseren van een basismilieukwaliteit en basisveiligheidsniveau voor elke burger.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Water: oppervlaktewater, drinkwaterbronnenzwemwater; - Lucht; - Bodem en grondwater; - Geluid; - Geur. <p>Men is zich ervan bewust dat er voor vele aspecten (bv. gewasbeschermingsmiddelen, EM straling, ...) nog normen ontbreken.</p> <p>Cumulatie van blootstelling en de effecten daarvan op gezondheid vormen de zwakke schakel in de bescherming van de bevolking. De WHO heeft een handreiking opgesteld voor het stellen van prioriteiten bij het inschatten van de risico's door blootstelling aan verschillende stoffen of blootstelling van dezelfde stoffen uit verschillende bronnen.</p> <p>RIVM ontwikkelde een overkoepelende indicator: MGR (milieugezondheidsrisico), waardoor je op elk adres kan kijken wat het risico is. De MGR indicator is gebaseerd op DALY, maar bouwt ook voort op de ervaringen met de GES-score. De MGR indicator zou kunnen helpen in het laten meewegen van gezondheid in planvorming en bij de beoordeling van projecten. Milieufactoren die worden meegenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fijnstof → mortaliteit (algemeen) - NO2 → mortaliteit (algemeen), astma - Geluid → ernstige slaapverstoring, cardiovasculaire mortaliteit en morbiditeit, leesachterstand - Benzeen → leukemie - Dioxinen → kanker - Passief roken → lonkanker, ischemische hartziekten, astma, lage respiratoire aandoeningen, middenoorontsteking - Formaldehyde → astma - Lood → IQ-verlies, verhoogde bloeddruk - Ozon → Mortaliteit (korte termijn effecten), dagen met verminderde activiteit / lage respiratoire aandoeningen / kuch - Radon → longkanker <p>Het RIVM is bezig met het verzamelen van gegevens om de indicator te verbreden (thema groen) en het uittesten van de indicator in casussen op het gebied van een infrastructurele ingreep.</p> <p>Lessen die getrokken worden uit het werken met normen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normen hebben altijd een prijs: ze beperken de vrijheid of kunnen de ontwikkeling van maatschappelijke activiteiten beperken. Transparante afweging van kosten en baten is belangrijk. - Bij een focus op de normen, verliest men het uiteindelijke doel (gezondheid) soms uit het oog en neemt men dure maatregelen met slechts een kleine gezondheidswinst. - Wat met 'gelijk recht op een hoog beschermingsniveau'? - Periodieke herijking is nodig – geen statische beoordeling. <p>mKBA kan gebruikt worden als hulpmiddel bij transparante afwegingen.</p>
<p><i>Kernwaarden voor een gezonde leefomgeving</i></p>	<p>In het kader van de nieuwe Omgevingswet heeft de Raad van Directeuren Publieke Gezondheid en de directie van GGD GHOR Nederland¹ het document 'Kernwaarden voor een gezonde leefomgeving' vastgesteld.</p> <p>Het bevat een set van waarden die idealiter in elk ruimtelijk plan of -beleid aan de orde komen. De kernwaarden zijn niet compleet, allesomvattend of vaststaand en zijn zo ook niet bedoeld. Onderscheid wordt gemaakt tussen kernwaarden rond:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Woonomgeving; - Mobiliteit; en - Gebouwen. <p>Volgende kernwaarden worden opgelijst.</p> <p>Woonomgeving</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinderen groeien op in een rookvrije omgeving;

¹ GGD GHOR is sinds 1 januari 2014 één juridische vereniging. GGD staat voor Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst. GHOR voor Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio.



	<ul style="list-style-type: none"> - Voor iedereen zijn er – dichtbij en toegankelijk – aantrekkelijke plekken; - De leefomgeving draagt bij tot een gezond gewicht; - Wonen en druk verkeer zijn gescheiden; - Functies (wonen, werken, voorzieningen) zijn goed gemengd, overlastgevende bedrijven staan op een afstand; <p>Mobiliteit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actief vervoer (lopen en fietsen) is in beleid, ontwerp en gebruik de standaard; - Tussen kernen zijn goede (e-)fiets- en OV-verbindingen; <p>Gebouwen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het binnenklimaat is prettig en gezond; - Minimaal één zijde (gevel) van een woning is aangenaam; - Er zijn voldoende betaalbare levensoepgeschikte woningen; - <p>De lijst is een levend document en kan dus op elk moment worden geüpdate.</p>
<p><i>Advies van de Raad voor Leefomgeving en infrastructuur</i></p>	<p>De Raad voor Leefomgeving en Infrastructuur heeft advies gegeven rond gezondheid in de Omgevingswet.</p> <p>Volgens de raad kunnen overheden meer gezondheidswinst boeken door omgevingsbeleid als ze niet enkel inzetten op bescherming (klassiek milieubeleid), maar ook op bevordering van gezondheid via een verbetering van de leefomgeving. Zo kan een leefomgeving ontstaan die gezonde keuzes mogelijk en aantrekkelijk maakt. Voor meer gezondheidswinst adviseert de Raad om de instrumenten uit de Omgevingswet optimaal te benutten.</p> <p>Aanbevelingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Blijf inzetten op het beschermingspoot – aanscherping van de huidige milieunormen 2. Zet sterker in op gezondheidsbevordering, met andere dan milieumaatregelen 3. Zoek vanuit gezondheidsperspectief naar meekoppelkansen met grote transitieopgaven: verstedelijking, mobiliteit, klimaatadaptatie, energietransitie. 4. Leg ambities voor een gezonde leefomgeving vast in de omgevingsvisie en benut de instrumenten uit de Omgevingswet om tot uitvoering te komen. Met een programmatische aanpak, zoals voorzien in de Omgevingswet, wordt het mogelijk te sturen op het voldoen aan (geldende of strengere) milieunormen, terwijl nieuwe activiteiten in het gebied mogelijk blijven (nl. door tevens maatregelen te nemen die de omgevingskwaliteit verbeteren). 5. Pas gezondheidsbevordering in de leefomgeving met voorrang toe op buurten met een gezondheidsachterstand. 6. Ontwikkel hulpmiddelen om de gezondheidssituatie uniform in beeld te brengen en zet in op ontwerpend onderzoek. 7. Maak gezondheidsbevordering via interventies in de leefomgeving meer evidence based en zet in op onderling leren via meerjarige pilots en onderzoeksprogramma's 8. Weeg bij beslissingen over investeringen in de leefomgeving ook gezondheidsbaten mee, niet alleen om het gezondheidsverlies. 9. Maak mogelijk dat partijen die willen, ook mee kunnen investeren in een gezonde leefomgeving. 10. Doorbreek de fragmentatie bij overheidssturing op een gezonde leefomgeving en werk multidisciplinair. <p>Vanuit een experiment met ontwerpen voor een gezonde stap werden volgende bevindingen geformuleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brede definitie van gezondheid is in praktijk nog moeilijk toe te passen; vaak valt men toch terug op gezondheidsbeschermende aspecten. - Een samenhangende aanpak op verschillende schaalniveaus is nodig. - Te vaak is het nog niet geweten hoe het zit met gezondheid in de stad. - Aandacht voor gezondheid biedt kansen bij verdichtingsprojecten. - (Infrastructurele) barrières vormen vaak een knelpunt. Zorg daarom voor aantrekkelijke verbindingen met ontmoetingsplekken. <p>In het advies van RLI worden een aantal voorbeelden van interventies gegeven om de gezondheid te bevorderen (bv. uitlokken beweging, verkoelende elementen, soundscaping², bereikbare, toegankelijke voorzieningen, ruimte voor maatschappelijke initiatieven, gezondheidsadvies bij ruimtelijke plannen, ...). Er wordt bij vermeld dat gezondheidsbevordering steeds maatwerk zal zijn.</p>
<p><i>Gezondheid in omgevingsvisies en -plannen</i></p>	<p>Provincies en gemeenten moeten in hun omgevingsvisies en -plannen specifiek aandacht besteden aan het realiseren van een gezonde leefomgeving. Het gaat niet enkel om het beperken van onder meer luchtverontreiniging, maar ook om de inrichting van de leefomgeving. Een gezonde leefomgeving nodigt immers uit tot bewegen, andere mensen ontmoeten en is prettig om te wonen.</p> <p>Bij het opstellen van omgevingsvisies en -plannen is het belangrijk om kansen en knelpunten voor een gezonde leefomgeving in beeld te brengen. Onder meer op basis van lokale gegevens, gesprekken met bewoners en maatschappelijke organisaties.</p>

² Soundscaping: gebruik van gewenst geluid en demping van ongewenst geluid.



Verdere evolutie	
Inspiratie voor Vlaanderen	
Vergelijking met Vlaamse situatie	<p>Hieronder vergelijken we een aantal zaken uit de omgevingswet en geven aan in hoeverre die al dan niet in Vlaanderen reeds zo worden geïmplementeerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samenvoegen verschillende wetgeving in één Omgevingswet. Het samengaan van de beleidsdomeinen Ruimtelijke Ordening en Leefmilieu, Natuur en Energie tot het beleidsdomein Omgeving is een stap in die richting. In Vlaanderen is men nog niet zo ver gegaan om verschillende wetgevingen (decreten) in één Omgevingsdecreet om te zetten (en ev. te vereenvoudigen). De twee vergunningen (stedenbouwkundig en milieuvergunning) werden wel reeds samengevoegd in een omgevingsvergunning. - Bevoegdheidsoverdracht naar de lokale niveaus. Met de gewijzigde rolverdeling in de ruimtelijke ordening, zijn in Vlaanderen eveneens meer bevoegdheden overgedragen naar het lokale niveau. - Gezondheid in het omgevingsbeleid. Gezondheid wordt specifiek genoemd in het doel van de Omgevingswet. Dit moet in Vlaanderen in de sectorale wetgeving gezocht worden. Ook in Vlaanderen ligt de nadruk daarbij op het beschermen van gezondheid. Aan bevorderen van gezondheid wordt nog veel minder aandacht besteed. <p>Nog een aantal interessante punten voor Vlaanderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Via de Crisis- en Herstelwet mag men in Nederland (tijdelijk) afwijken van normen. Een programmatische aanpak moet ervoor zorgen dat maatregelen genomen worden die de omgevingskwaliteit verbeteren. - Men zoekt in Nederland naar één indicator die ruimtelijk inzicht geeft in gezondheid: dit is een krachtig middel voor communicatie, maar ook voor het beoordelen van de effecten voor gezondheid. Momenteel is deze indicator ook nog (veel) gericht op de milieukwaliteitsnormen, maar men plant ook wel uitbreiding naar bv. factoren als 'groen in de omgeving'.

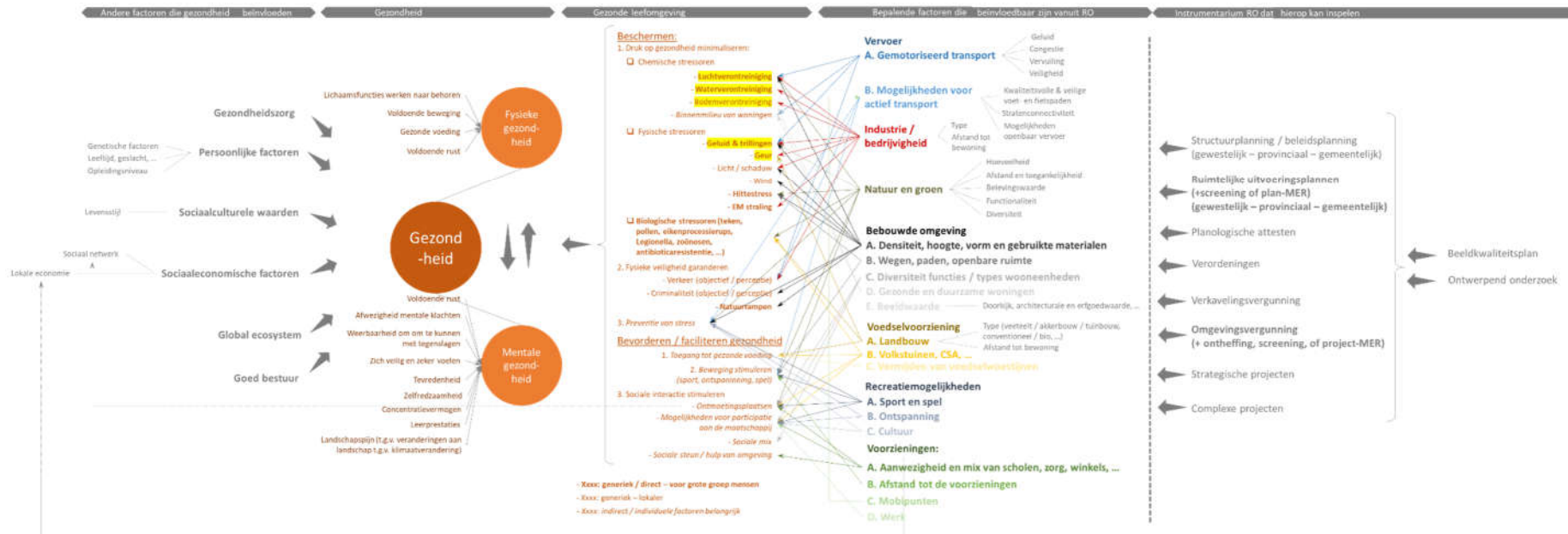


Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld. Het betreft het aanduiden welke normen ook in de Omgevingswet worden gehanteerd. Een veel groter detailniveau dan in onderstaand schema wordt daarbij natuurlijk gehanteerd. Waterkwaliteit wordt bv. opgesplitst in oppervlaktewater, grondwater, zwemwater, drinkwater, enzovoort. Steeds worden verschillende normen genoemd.

Gezondheidsbevordering wordt wel vernoemd, maar er bestaan geen normen (omgevingswaarden) over.

Tevens wordt externe veiligheid (verschillende aspecten) meegenomen in het normatief kader.



FACTSHEET Gemeentelijke Omgevingsplan Ommen / case Nederland

Deze factsheet geeft informatie over hoe, in het kader van de Omgevingswet, gezondheid meegenomen wordt in omgevingsvisies en omgevingsplannen in Nederland. De gemeente Ommen heeft in het kader van het opzetten van pilotprojecten rond de nieuwe Omgevingswet als één van de eerste gemeenten in Nederland een gemeentelijk omgevingsplan opgemaakt.

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites:
 - o <https://www.ommen.nl/inwoners/bouwen-en-verbouwen/gemeentelijk-omgevingsplan.html>
- Geraadpleegde documenten:
 - o Gemeentelijk Omgevingsplan
- Schriftelijke communicatie:
 - o *Deze case bleek niet voldoende interessant vanuit het oogpunt 'gezondheid' voor persoonlijke contactname.*

Korte omschrijving

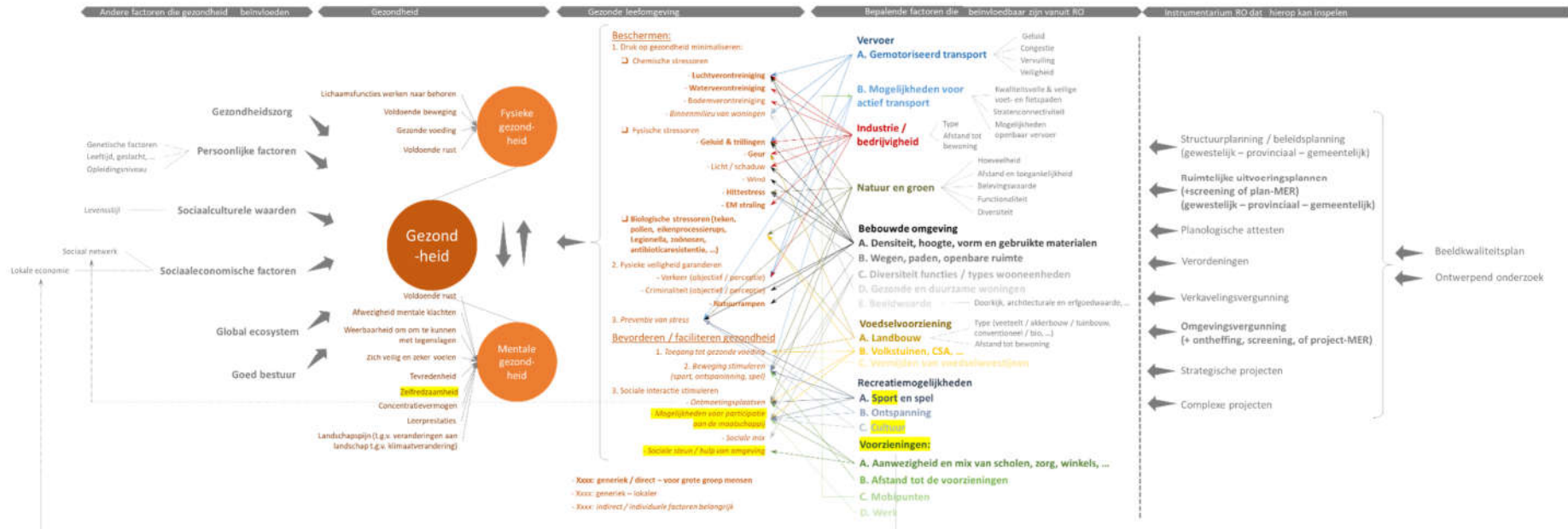
Beschrijving	
Initiatiefnemer	Gemeente Ommen
Niveau van het initiatief	Regelgevend
	x Ruimtelijke visievorming
	x Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving	<p>Het Omgevingsplan bouwt voor op de missie van het Ommens Motief: 'Ommen ontwikkelt zich op basis van haar kernkwaliteiten tot een groene, gastvrije en geïnspireerde verblijfsgemeente. Een leefbare gemeente voor iedereen die er woont, werkt of recreëert'. Het gemeentelijk omgevingsplan werkt deze missie uit in een integraal strategisch beleidsplan waarin de structuurvisie en diverse andere sectorale plannen worden geïntegreerd.</p> <p>Het omgevingsplan vindt doorwerking in gemeentelijke bestemmingsplannen en de regels die in de gemeentelijke verordeningen worden gesteld.</p> <p>Ruimtelijke kwaliteit, duurzaamheid en leefbaarheid vormen de centrale pijlers van het omgevingsplan in combinatie met de vijf G's die kenmerkend zijn voor Ommen als verblijfsgemeente: groen, gastvrij, geïnspireerd, gezond, gelukkig. De ambities rond gezondheid zijn de volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een samenleving waaraan iedereen mee kan doen; - Volwaardige woonservicegebieden binnen handbereik; - Mensen in staat stellen zo lang mogelijk zelfstandig te wonen; - Behouden en verbeteren samenhang en leefbaarheid in de wijken en kernen; - Voldoende accommodaties voor sport - Versterken voldoende gevarieerd aanbod voor cultuur; - Versterken sport in eigen buurt.
Gezondheidsaspecten	Beschermende factoren
	x Gezondheidsbevorderende factoren
	In een vroegtijdig stadium is bij het maken van de agenda van het gemeentelijk ontwikkelingsplan al een voorlopige analyse gemaakt over de noodzaak of wenselijkheid om afzonderlijke effectbeoordelingen op te maken. Men heeft hier echter van afgezien, omdat er geen beleidswijzigingen worden voorgesteld die niet al eerder in beeld werden gebracht.

	Uit de opsomming van de ambities voor gezondheid blijkt dat de ambities vnl. betrekking hebben op gezondheidsbevorderende aspecten (o.m. via accommodaties voor sport, aanbod cultuur, enzovoort). Ook welzijn van de zorgbehoevenden is belangrijk. Dit wil men realiseren door mensen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven en te kunnen participeren aan de maatschappij..
Illustratie	
Evaluatie	
Sterktes / zwaktes	Een sterkte van dit initiatief is zeker dat er duidelijke ambities werden vooropgesteld voor gezondheid in de omgevingsvisie voor de gemeente. Omdat er zich eigenlijk geen echte problemen voordoen op het vlak van gezondheidsbescherming, ligt de focus daarbij op onderwerpen die belangrijk(er) zijn in een kleine gemeente: vergrijzing, onvoldoende mogelijkheden voor sport / cultuur / ...
Verdere evolutie	
Inspiratie voor Vlaanderen	
Vergelijking met Vlaamse situatie	Gezondheid opnemen in een visie leidt door doorwerking naar o.m. ruimtelijke uitvoeringsplannen en realisaties op het terrein. In Vlaanderen zou dus in eerste instantie ook (meer) ingezet moeten / kunnen worden in het opnemen van gezondheid in de ruimtelijke visievorming.



Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld.



FACTSHEET Haven-stad Amsterdam / case Nederland

Deze factsheet geeft informatie over hoe in de transformatie van havengebied naar hoogstedelijk gemengd woon-werkgebied, rekening gehouden werd met het aspect gezondheid.

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites:
 - o <https://www.amsterdam.nl/projecten/haven-stad/>
- Geraadpleegde documenten:
 - o Case Haven-Stad Amsterdam. Commissie voor milieueffectrapportage. Oktober 2017.
 - o Startnotitie Ontwikkelingsstrategie Haven-Stad Amsterdam.
 - o Ontwikkelingsstrategie Haven-Stad Amsterdam
 - o Milieueffectrapportage Haven-Stad Amsterdam. In opdracht van Gemeente Amsterdam, Grond en Ontwikkeling. Oktober 2017.
- Schriftelijke communicatie: havenstad@amsterdam.nl (mail verstuurd op 28 05 2019 – nog geen antwoord verkregen)

Korte omschrijving

Beschrijving	
Initiatiefnemer	Stad Amsterdam
Niveau van het initiatief	Regelgevend
	X Ruimtelijke visievorming
	Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving	<p>Er is grote behoefte aan woon- en werkruimte. Twaalf deelgebieden ten westen en noordwesten van het centrum van Amsterdam, waaronder oude havengebieden, zijn qua ligging en grootte de meest logische plek om aan deze behoefte te voldoen. Met Haven-Stad biedt de gemeente uitkomst: een nieuwe wijk met 40.000 tot 70.000 woningen en 45.000 tot 58.000 arbeidsplaatsen in de metropoolregio Amsterdam.</p> <p>Het draait bij de uitbreiding niet alleen om wonen en werken in de wijk, maar om het realiseren van een nieuw stuk stad met alle bijbehorende voorzieningen zoals scholen, sport, kunst en cultuur, recreatie en groen. Het doel is dat alles op loop-en fietsafstand is. Als bewoner breng je lopend of op de fiets je kinderen naar school en kan je werken om de hoek.</p> <p>In Haven-Stad wordt vooral ingezet op bedrijven uit de productie en creatieve sector. Dit betekent dat er voor veel bedrijven die nu in het gebied gevestigd zijn ook in de toekomst plaats is. Voorwaarde is dat deze bedrijven wat betreft geluid, geur, fijnstof en veiligheid goed zijn te combineren met wonen.</p> <p>De schaalgrootte van Haven-Stad biedt bovendien een enorme kans om alle mogelijkheden en innovaties op het gebied van duurzame energie, circulair bouwen, afvalscheiding en -hergebruik in de praktijk te brengen.</p> <p>De eerste ontwikkelingsgebieden van Haven-Stad zijn aangewezen als duurzaam innovatief experiment in het kader van de Crisis en herstelwet, waardoor geëxperimenteerd kan worden met de principes van de Omgevingswet en minder gedetailleerd onderzoek noodzakelijk was.</p>
Gezondheidsaspecten	X Beschermende factoren
	X Gezondheidsbevorderende factoren
	Het zorgen van een gezonde leefomgeving is een belangrijke uitdaging bij de transformatie van dit deel van de haven tot een gemengd woon-werk gebied. Verschillende alternatieven werden onderzocht op hun bijdrage aan het behalen van deze ambitie.



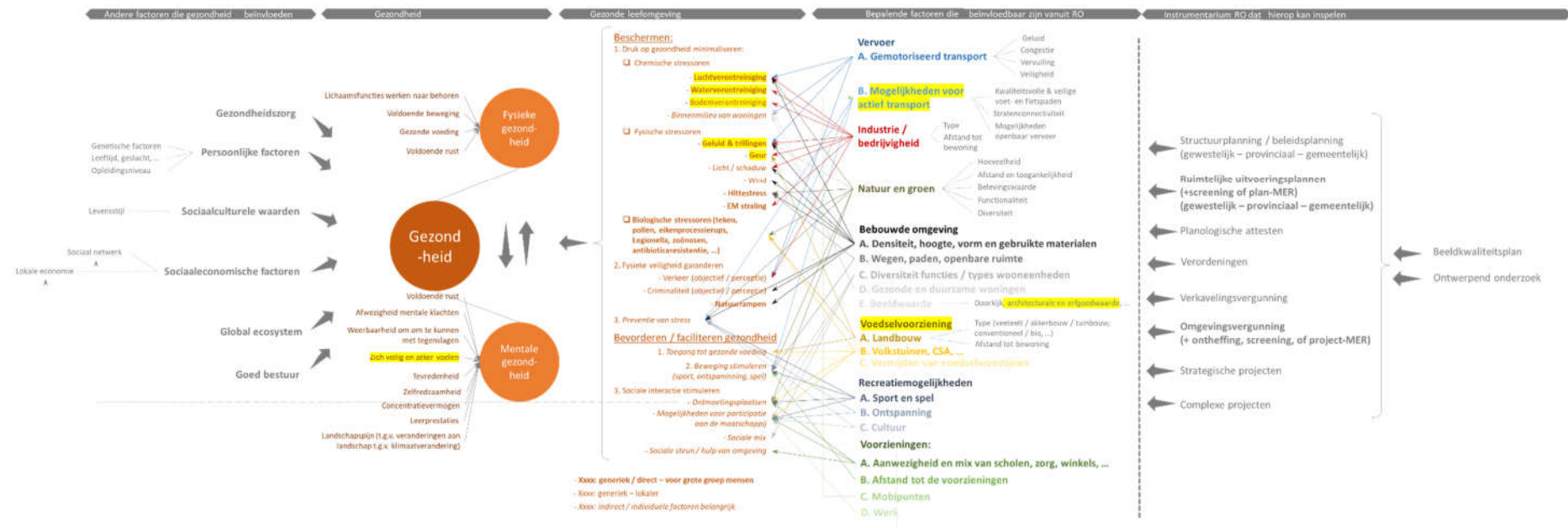
	<p>Uitgangspunten waren om minimaal te voldoen aan de wettelijke vereisten geluid, lucht, geur en externe veiligheid. Geluidshinder vormde hierbij het grootste probleem. Men gaat uit van het tijdelijk (10 jaar) afwijken van de normen, om in tussentijd maatregelen te kunnen nemen: onder meer dove gevels, extra isolatie, gesloten bouwblokken, informeren van kopers en huurders, sociale huurwoningen niet uitsluiten op meest geluidsbelaste locaties, verkenning mogelijkheden tot verlaging geluidsbelasting vanuit industrieterrein.</p> <p>Tegelijk wil men waar mogelijk meer doen om gezondheid te bevorderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beweging: ontmoedigen autogebruik (zeer lage parkeernorm), aanleg goed netwerk voor voetgangers en fietsers, realisatie voldoende sportmogelijkheden, speelterreinen en groen. - Voeding: geen snackbars, ... binnen 250 m van een school / realisatie van een groot aantal tapwaterpunten en kleinschalige moestuinen. - Meeroken: schoolpleinen, kinderspeelplaatsen en sportvelden zo veel mogelijk rookvrij. <p>Voorts zijn ook volgende punten belangrijk in de ontwikkelingsstrategie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemengde bevolkingssamenstelling naar sociaaleconomische status, leeftijd, samenstelling van het huishouden en aandacht en ruimte voor kwetsbare groepen (sociale woningen, woningen voor ouden en voor mindervaliden). - Menging van functies (tot op het gebouwniveau). Bewoners moeten in eigen buurt aan het werk kunnen. Verhouding 80 % wonen vs. 20 % niet wonen (werken, voorzieningen). - Alle voorzieningen in de buurt aanwezig zijn: winkels, scholen, sportinfrastructuur, groen, - Inzet op hoogwaardig openbaar vervoer en fijnmazig fiets- en voetpadennetwerk - Twee stadsparken, met daarnaast ook wijkparken. <p>De ambities uit de ontwikkelingsstrategie werden getoetst in het MER en de uitkomsten van het MER zijn verwerkt in de Ontwikkelingsstrategie. Door het toepassen van nieuwe methoden in het MER (leefomgevingsfoto, dashboard, monitoringsprogramma), is er een levend MER ontstaan dat kaders biedt en bijsturing kan geven gedurende de transformatie.</p> <p>Vanuit een leefomgevingsfoto van de huidige situatie werden waarden, aandachtspunten en belemmeringen die van invloed zijn op de transformatiemogelijkheden in Haven-Stad geïdentificeerd. Het betreft onder meer milieucontouren vanwege geluid, geur, externe veiligheid. Maar ook om archeologische waarden en waardevolle groenstructuren.</p> <p>Het dashboard werd ingezet om inzichtelijk te maken in hoeverre bepaalde keuzen bijdragen aan de verschillende gestelde ambities (o.m. inzake verdichting, mobiliteit, gezondheid, duurzaamheid). Vanuit deze inzichten werden bepaalde randvoorwaarden opgelegd (bv. het dat eerst ingezet moest worden op alternatieven voor het autoverkeer).</p> <p>De monitoringstool laat toe dat de leefomgevingsfoto herhaaldelijk kan worden geactualiseerd en dat de ontwikkelingen kunnen worden aangepast aan de evoluerende leefomgeving.</p>
<p>Illustratie</p>	<p>Illustratie van samenhang van nieuwe methoden in het MER</p> <p>Voorbeeld dashboard – inzichtelijk maken impact van hoofdkeuzes</p>



HOOFDKEUZE OV, FIETS EN MOBILITEITSPAKKET	
	<p>Legend: zeer negatief (dark red), negatief (red), neutraal (grey), positief (green), zeer positief (dark green).</p> <p>Options: A1: Traditioneel, A2: Tram & Fiets, A3: Metro & Fiets, A4: Maximaal.</p> <p>Criteria: Hoogstedelijk, Bereikbaar, Duurzaam, Gezond, Bedrijvigheid.</p>
Evaluatie vanuit initiatiefnemer / bevoorrechte getuige	
Sterktes / zwaktes	Het feit dat zeer vroeg in het proces (nl. bij het maken van de afweging tussen belangrijke hoofdkeuzes) reeds rekening gehouden wordt met gezondheid, is zeker een grote sterkte in dit voorbeeld.
Verdere evolutie	
Inspiratie voor Vlaanderen	
Vergelijking met Vlaamse situatie	<p>Men experimenteert in het kader van de nieuwe Omgevingswet hoe men (onder meer) rekening kan houden met gezondheid vanaf het moment dat er omgevingsvisies worden uitgetekend voor een bepaald gebied.</p> <p>In Haven-Stad Amsterdam heeft dit er bv. toe geleid dat men vanaf het begin inzicht kreeg in het feit dat er voorafgaand aan elke ontwikkeling zeer sterk zou moeten inzetten op alternatieven voor autoverkeer, omdat de omgevingskwaliteit en leefbaarheid van het gebied anders onder druk zou komen te staan.</p> <p>Interessant voor Vlaanderen is de combinatie van inzet van 3 instrumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leefomgevingsfoto (inzicht in huidige situatie) – die dynamisch wordt gemaakt op basis van gegevens van de monitoring; - Dashboard – om op hoofdlijnen verschillende alternatieven (hoofdkeuzes) te toetsen op hun bijdragen tot de hoofddoelstellingen van het project; - Monitoring: om de leefomgevingsfoto op regelmatige tijdstippen te toetsen. <p>In het opstellen van de visie werd heel duidelijk rekening gehouden met zowel gezondheidsbeschermende als gezondheidsbevorderende factoren, en dit vanaf zeer vroeg in het proces (interactie tussen opstellen visie en toets van de verschillende alternatieve invullingen van de hoofdkeuzes op de doelstellingen – met onder meer gezondheid).</p>

Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld. Hieronder zijn de elementen opgenomen die in de leefomgevingsfoto aan bod komen en waarrond er spelregels werden opgesteld voor de ontwikkeling van het gebied. Fijnstof wordt afzonderlijk beschouwd naast luchtverontreiniging, waar dit in ons analytisch kader in de categorie van luchtverontreiniging zit. Sociale veiligheid vertaalt zich vnl. als het voorzien van voldoende licht in de straten zodat de mensen zich veilig voelen bij verplaatsingen in het donker. Voedsel betreft vnl. het verbieden van aanbod van ongezonde voeding in een straal van 250 m rond scholen e.d. Naast deze gezondheidselementen zijn er nog andere elementen waarrond er spelregels werden opgesteld (bv. energie & afval, circulaire economie, enzovoort).



FACTSHEET Gezonde stad Maastricht / case Nederland

Deze factsheet geeft informatie over hoe in de transformatie van havengebied naar hoogstedelijk gemengd woon-werkgebied, rekening gehouden werd met het aspect gezondheid.

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites:
 - o <https://www.gemeentemaastricht.nl/over-maastricht/projecten/oost/planstudie-stad-en-spoor-maastricht/>
- Geraadpleegde documenten:
 - o Ontwerp Ambitienota Stad en Spoor
 - o Op het spoor van de gezonde stad Maastricht. Integratie gezondheid in de verkennende ambitienota Stad en Spoor Maastricht. In opdracht van projectbureau A2 Maastricht. November 2018.
 - o Terugblik co-creatie Stad en Spoor. In opdracht van projectbureau A2 Maastricht. September 2018.
- Schriftelijke communicatie: stadenspoor@maastricht.nl (mail verstuurd op 28 mei 2019 – nog geen antwoord verkregen).

Korte omschrijving

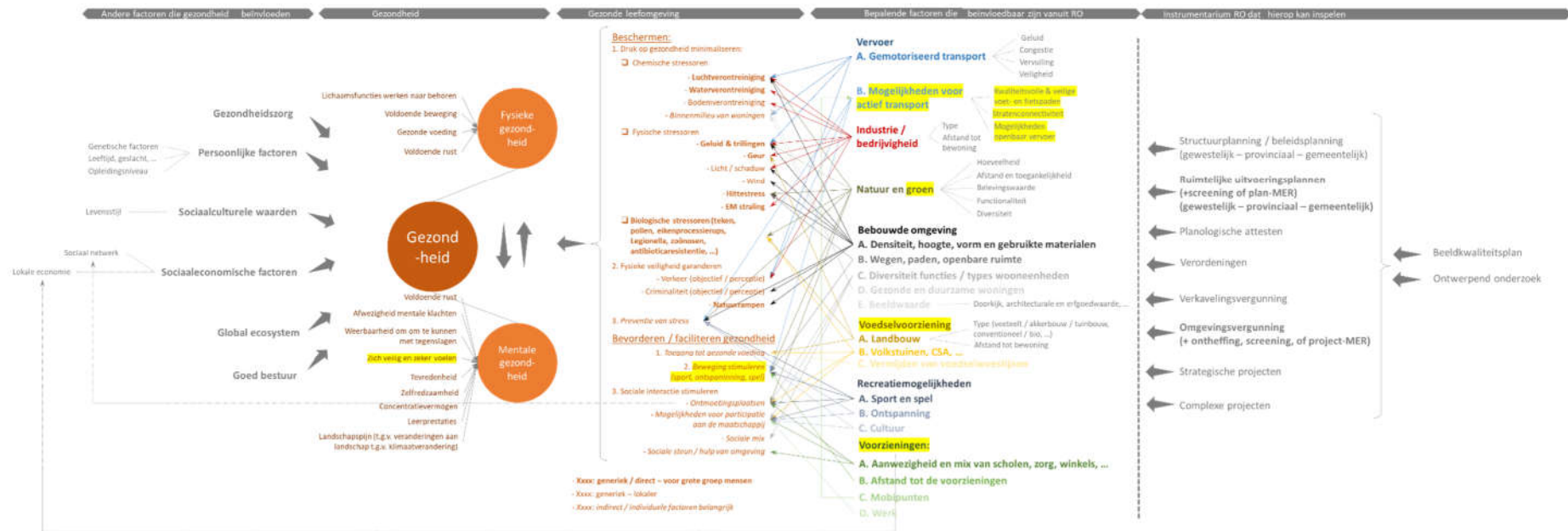
Beschrijving		
Initiatiefnemer	Stad Maastricht	
Niveau van het initiatief		Regelgevend
	X	Ruimtelijke visievorming
		Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
		Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract		
Korte beschrijving	<p>Achtien Zuid-Limburgse gemeenten samen hebben de ambitie gesteld om de gezondheidsachterstand die geobserveerd werd in Zuid-Limburg in te halen.</p> <p>Bij de ontwikkeling van de omgevingsambitie voor de omgeving 'Stad en Spoor' Maastricht, werd gezondheid dan ook expliciet meegenomen. De ontwerp ambitienota die werd opgesteld werd opgemaakt op basis van inzichten vanuit een participatief proces, integraal ontwerp en een innovatieve aanpak (met onder meer onderzoek naar gezondheid).</p> <p>De ontwerp ambitienota is een toekomstverkenning van de maatschappelijke opgave, doelen, ambities en ruimtelijke perspectieven voor een verdere ontwikkeling van de spoorzone in Maastricht. De ontwerp ambitienota vloeit voort uit het Actieprogramma Mijn Gezonde Groene Loper. Drie strategische doelstellingen staan voorop:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Van kopstation naar internationaal knooppunt. Hoogwaardig en internationaal knooppunt voor openbaar vervoer en klimaatvriendelijk voor- en natransport. 2. Van barrière naar beleving. Nieuwe verbindingen, kwaliteitsvol verbeteren van verbindingen, ... Het station en de directe omgeving moet transformeren naar aangename, levendige ontmoetings- en verblijfsplek. 3. Van achterkant naar (tweede) voorkant. Doorontwikkeling van een levendig centrum voor Maastricht-Oost. Dit biedt kansen voor werkgelegenheid, veiligheid, gezondheid, onderwijs en de maatschappelijke status van bewoners van de buurten rond de groene looper. 	
Gezondheidsaspecten	X	Beschermende factoren
	X	Gezondheidsbevorderende factoren



	<p>Een gezondheidsonderzoek werd uitgevoerd ten behoeve van de verkennende ambitienota Stad en Spoor Maastricht. Het uitgevoerde gezondheidsonderzoek is op verschillende vlakken experimenteel en innoverend, onder andere omwille van het detailniveau en de integraliteit van het onderzoek: in verschillende buurten rond het station zijn zowel gezondheidsbeschermende als gezondheidsbevorderende thema's zeer gedetailleerd geïnventariseerd. Vanuit het onderzoek werden aanbevelingen geformuleerd om de gezondheid in het gebied te verbeteren.</p> <p>Het integraal bevorderen van de gezondheid is één van de missies van Stad en Spoor Maastricht. Het gezondheidsonderzoek omvatte enerzijds het in kaart brengen van de gezondheidstoestand en de leefstijl van de inwoners rond het station (gezondheidsmonitor) en anderzijds het scoren van gezondheid van de leefomgeving in bepaalde wijken (leefomgevingsscan). Onderscheid wordt gemaakt tussen gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende indicatoren en klimaatadaptatieve thema's. Gezondheidsbevorderende thema's omvatten gezonde voeding, beweging, sociale ontmoeting, ... (lopen en fietsen, sociale veiligheid, openbaar vervoer, sport, spel en recreatie, voorzieningen en recreatie). Voor elk van de thema's (gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en klimaatadaptatie) werd de ruimte voor verbetering aangegeven. De grootste ruimte voor verbetering is er in de gezondheidsbevorderende thema's. Afhankelijk van de wijk gaat het dan om sociale veiligheid, voorzieningenniveau of om sport of spel en recreatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor wat betreft gezondheidsbescherming is er nog de meeste ruimte voor verbetering voor het thema geluid. - Voor wat betreft klimaatadaptatie is er nog de meeste ruimte voor verbetering voor het thema beperking van wateroverlast. <p>Vanuit deze analyse werden handelingsperspectieven voorgesteld.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er wordt gesteld dat functiemenging (wonen, werken, recreëren) een goede basis zou zijn voor ruimtelijke plannen. Deze strategie leidt tot 'meer ogen gericht op de straat' en ook meer mensen op straat en dus een verhoogd gevoel van de sociale veiligheid. Aandacht voor groen mag hierbij niet verloren gaan. - Het leggen van aantrekkelijke, veilig en directe wandel- en fietsverbindingen tussen oost en west zullen ervoor zorgen dat de afstanden naar voorzieningen aanzienlijk korter worden en zet aan tot actief transport. - Maatregelen om geluidsbelasting van het wegverkeer te beperken, door verkeerskundige ingrepen (minder of langzamer rijden in wijken of stillere wegdekken). Minder verkeer helpt ook om de luchtverontreiniging tegen te gaan. - Ruimtelijke voorzieningen om de gevolgen van het gewijzigde klimaat te beperken. <p>De aanbeveling om hierover ook met de bewoners / gebruikers in gesprek te treden wordt gevolgd via het participatiespoor. Uit een aantal participatiemomenten kwamen onder meer volgende 'beelden':</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Beweegbooster</u>: verbindingen realiseren, fiets- en voetgangersdynamiek voorrang geven op autoverkeer, combineren van functies, outdoor sport en ontspanning, groene zones verbinden via fietsverbindingen, selectief gezond horeca aanbod rond station, mogelijkheden uitbouwen rond urban sports op groene loper, randvoorzieningen voor sport voorzien (bv. douches, lockers, ...). - <u>Groengarde</u>: netto meer groen in de omgeving, wandelen en interacties met natuur voorop, park op de sporen, groene loper doortrekken als groene singel, boombruggen, groen als water- en temperatuurbuffer, - <u>Podiumplein</u>: dynamische trekpleister, belevingsgericht, plek om te vertoeven, - <u>Lichtruim</u>: elk moment van de dag en van de nacht veilig door bv. gescheiden vervoersmodi, stationsgebouw en -infrastructuur opentrekken m.b.v. glaspartijen, ... -
Illustratie	Weergave 'ruimte voor verbetering' gezondheidsaspecten in verschillende wijken (Maastricht)

Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld. Externe veiligheid en wateroverlast zijn aspecten die als dusdanig niet expliciet in het analytisch kader voorkomen.



Een hele reeks van beschikbare instrumenten worden opgesomd en er wordt een link naar een externe site of publicatie gegeven:

- Publicaties: "Vervoersprestatie op locatie", "Langzaam rijden gaat sneller", "Door met duurzaam veilig", ...
- Rekentools: "Verkeersgeneratie", instrument "KindStraatScan", "HEAT for cycling"
- Evaluatiemethode "SUMO"
- ...

Veiligheid

Externe veiligheid gaat over het beheersen van risico die mensen lopen doordat er in hun omgeving gevaarlijke stoffen worden opgeslagen, geproduceerd, gebruikt en vervoerd. Drie soorten risico's worden onderscheiden:

- Plaatsgevonden risico's
- Groepsrisico's
- Invloedsgebieden

Aandacht voor veiligheid bij het ontwerpen en inrichten van de leefomgeving draagt bij aan een betere volksgezondheid omdat de mensen zich veiliger gaan voelen waar ze wonen en doordat aandacht voor veiligheid ongevallen kan voorkomen die kunnen ontstaan doordat in de omgeving gevaarlijke stoffen worden opgeslagen, geproduceerd, gebruikt of vervoerd.

Aanbevelingen betreffen onder meer: het reeds op structuurplanniveau bedenken waar risicobronnen geconcentreerd worden en waar niet, rekening houden met kwetsbare objecten (woningen, ziekenhuizen, scholen, ...) bij ontwerp, clustering van bedrijven die het vervoer van gevaarlijke stoffen aantrekken, creëren van voldoende vluchtroutes bij inrichting van ruimte, het integreren van toegangswegen voor hulpverlening in het stedenbouwkundig ontwerp van een wijk, ...

Een overzicht wordt gegeven van handreikingen om externe veiligheid voor een gezonde leefomgeving. Bv. "Handboek buisleiding in bestemmingsplannen", "Handreiking naar een veilige bestemming", "Berekeningsmodule voor lpg-groepsrisico", "Praktijkwerkboek externe veiligheid in ruimtelijke plannen", "Risicokaart", ...

Openbare ruimte

De openbare ruimte is het geheel van alle voor publiek vrij toegankelijke ruimten zoals straten, pleinen, parken, parkeerplaatsen, winkelcentra en sportvelden. Als de openbare ruimte van goede kwaliteit is, kan dit een positieve invloed hebben op de gezondheid, omdat:

- mensen gestimuleerd worden om te bewegen;
- ontspanningsmogelijkheden en recreatieve mogelijkheden het welbevinden van mensen positief beïnvloeden;
- het positief bijdraagt aan de veiligheid en/of de beleving daarvan;
- bewoners hierdoor sterker betrokken raken bij hun buurt, wat de sociale cohesie versterkt.

Aanbevelingen betreffen onder meer: nagaan hoe ruimte wordt gebruikt en wat de leefstijlen zijn van de huidige en toekomstige gebruikers om openbare ruimte optimaal duurzaam in te richten, afstemmen van de ligging van openbare ruimte met groene plekken in het stedelijk netwerk en de stedenbouwkundige typologie van de wijk, aandacht voor cultuurhistorische kwaliteiten, creëren van meerwaarde bij het mengen van verschillende functies, zorgen voor obstakelvrije straten, zorgen voor schone en veilige openbare ruimte.

Een overzicht wordt gegeven van handreikingen om de openbare ruimte gezond in te richten. Bv. "Kwaliteitscatalogus openbare ruimte", "Richtlijnen integrale toegankelijkheid openbare ruimte", "Aanpassen openbare ruimte aan klimaatverandering", ...

Groen en water

Groen en water kunnen een positieve invloed hebben op de gezondheid omdat ze mensen stimuleren om te bewegen, ontmoetingsplekken bieden, ontspanning en rust brengen, positief effect hebben op de economie, waarde hebben voor het ecologisch systeem, warmte dempen, ...

Aanbevelingen worden gegeven voor planvorming, ontwerp, inrichting en beheer. Bv. opnemen van voorwaarden voor biodiversiteit in bestemmingsplannen, zorgen voor voldoende groen en water op loop- en fietsafstand, flexibele inrichting van de ruimte, keuze van boom- en plantensoorten waar weinig mensen allergisch voor zijn, ...

Een overzicht van handreikingen wordt gegeven om groen en water te benutten voor een gezonde leefomgeving. Bv. "Inspiratiebrochure Een groene gezonde wijk, inspiratie voor de praktijk", ...

Milieukwaliteit

Milieukwaliteit omvat informatie over de kwaliteit van bodem, geluid en lucht. Een goede kwaliteit van lucht en geluid voorkomt directe gezondheidseffecten, kan stress verminderen, ... Een gezonde bodem matigt klimaatverandering, zorgt voor biodiversiteit, filtert chemische stoffen, beschermt tegen overstromingen, ...


Aanbevelingen betreffen onder meer het in de ontwerpfase bepalen waar de milieukwaliteit beter of slechter is en het afstemmen van de milieukwaliteit die past bij het type gebied, beginnen met bronbestrijding,

Een groot aantal publicaties en websites wordt gegeven voor meer informatie. Bv. "Atlas leefomgeving", computerinstrument "Duurzaamheidsprofiel van een locatie", "Gezondheidseffectscreening Stad en Milieu (GES)", "Gezonde plannen" (overzicht van instrumenten om gezondheids- en milieuprestaties in ruimtelijke plannen te bevorderen), "Handreiking milieukwaliteit in de leefomgeving", "urbis: instrument voor lokale milieuverkenning", ...

Sport en spelen

Aandacht voor sport en spelen is belangrijk voor een gezonde leefomgeving omdat het goed is voor de motorische ontwikkeling van kinderen, zelfredzaamheid van ouderen bevorderen, eenzaamheid en isolement helpen voorkomen, ...

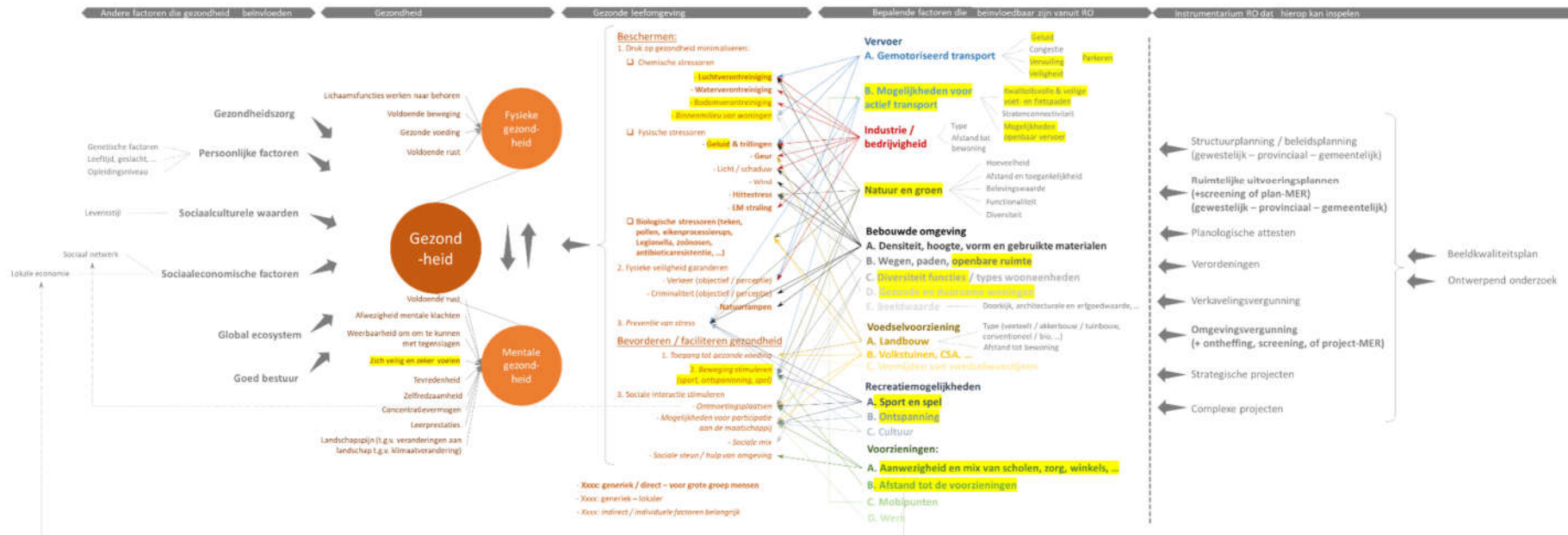


	<p>Aanbevelingen betreffen onder meer het nagaan of sport- en speelsituaties binnen de bestaande structuur verbeterd kunnen worden, zorgen voor kindvriendelijke woonomgevingen, voorzien in speelbehoeften voor verschillende leeftijdsgroepen, jongens en meisjes en van verschillende nationaliteiten, het geven van eigenaarschap aan bewoners en gebruikers, ...</p> <p>Een overzicht van handreikingen wordt gegeven om meer aandacht te besteden aan sport en spel in ontwerp van ruimte. Bv. "Menukaart Sport en bewegen", "Handboek Spelen met Ruimte", "Handleiding bewegingsbevorderende en veilige wijken", ...</p> <p>Binnenmilieu</p> <p>Een goede kwaliteit van het binnenmilieu -een goede luchtkwaliteit, voldoende licht, voldoende ventilatie, weinig geluidsoverlast van buiten, van de burens of van installaties, en goede temperatuurregeling- is essentieel voor de gezondheid en het welbevinden van de mens. Dit draagt bij aan een optimaal functioneren en presteren zowel privé als op het werk of op school.</p> <p>De binnenmilieuproblematiek moet integraal worden aangepakt. De verschillende aspecten van het binnenmilieu hangen namelijk nauw met elkaar samen.</p> <p>Een overzicht van handreikingen om een gezond binnenmilieu te benutten voor een gezonde leefomgeving. Bv. "Praktijkboek Gezonde Gebouwen", "Binnenmilieuvadvisen voor nieuw te bouwen scholen", "GGD richtlijn gezonde woningbouw", ...</p>
Illustratie	<p>Illustratie: landingspagina GezondOntwerpWijzer</p> 
Evaluatie	
Sterktes / zwaktes	<p>Sterkte van GezondOntwerpWijzer ligt vooral in het bij elkaar brengen van veel informatie, met links naar externe documenten en tools die gehanteerd kunnen worden in het ontwerpen van ruimte.</p> <p>De aanbevelingen zijn, ons inziens, vooral nuttig voor ontwerpers die nog niet de gewoonte hebben met gezondheid rekening te houden bij het ontwerp, of voor ambtenaren die advies moeten geven over vergunningen. Ze kunnen als checklist gebruikt worden ("Werd voldoende rekening gehouden met...?"). Voor ontwerpers die reeds de gewoonte hebben rekening te houden met gezondheid in ontwerp, zullen de aanbevelingen niet meer zo vaak gebruiken. In die zin zijn de aanbevelingen te vergelijken met de richtlijnenboeken MER. De link naar externe tools en handboeken zijn zeker wel nuttig. Er wordt getracht om alle informatie bij elkaar te brengen op 1 portal site.</p>
Verdere evolutie	
Inspiratie voor Vlaanderen	
Vergelijking met Vlaamse situatie	<p>In Vlaanderen bestaat er geen portal site waarop alle informatie rond gezond ontwerp samengebracht worden. Het zou nuttig zijn, om zoals in Nederland, zoveel mogelijk informatie en tools samen te brengen op een portal site, zodat de informatie beschikbaar komt, zowel voor de ontwerpers zelf als voor de ambtenaren en instanties die advies moeten uitbrengen alvorens vergunningen worden afgeleverd.</p> <p>Op de website www.gezondleven.be van het Vlaams instituut Gezond Leven wordt reeds heel wat informatie rond gezondheid samengebracht. Een thema 'gezondheid in Ontwerp' met bundeling van alle tools en beschikbare achtergrondinformatie rond de verschillende aspecten kan hier gemakkelijk ingebouwd worden.</p>



Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld. Hieruit blijkt dat de portal site in Nederland nog zou kunnen uitbreiden met een aantal aspecten waarop eveneens vanuit het ontwerp invloed op kan worden uitgeoefend.



FACTSHEET Rapid Health Impact Assessment / case Gezondheidstoets

Deze factsheet geeft informatie over de ‘Rapid Health Impact Assessment (HIA) Tool’ en ‘Healthy Urban Planning Checklist’ van de London Healthy Urban Development Unit. Dit werd geanalyseerd in het kader van de case Gezondheidstoets. In deze case bestuderen we het gebruik van diverse hulpmiddelen om het gezondheidseffect van ruimtelijk beleid te beoordelen.

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites: <https://www.healthyurbandevlopment.nhs.uk>
- Geraadpleegde documenten: Rapid Health Impact Assessment Tool Third edition, NHS London Healthy Urban Development Unit, 2017; Healthy Urban Planning Checklist Third edition, NHS London Healthy Urban Development Unit, 2017.
- Schriftelijke communicatie: Malcolm Souch (HUDU), malcolm.souch@hudu.org.uk

Korte omschrijving

Beschrijving	
Initiatiefnemer	NHS London Healthy Urban Development Unit (HUDU)
Niveau van het initiatief	Regelgevend
	Ruimtelijke visievorming
	x Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	x Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving	<p>De UK overheid adviseert om een gezondheidstoets uit te voeren voor ruimtelijke ontwikkelingsplannen. In Londen is een gezondheidstoets vereist in aanvraagprocedures voor omvangrijke ruimtelijke plannen. Hiertoe heeft HUDU de Rapid Health Impact Assessment (HIA) Tool ontwikkeld, waarmee planners, projectontwikkelaars, autoriteiten en belanghebbenden de gezondheidsimpact van plannen voor de bebouwde omgeving snel kunnen beoordelen. De tool is generiek maar kan toegespitst worden op een specifiek project of vergunning.</p> <p>De tool bestaat uit een checklist ondersteund door een beschrijving van positieve en negatieve effecten van planningsopties voor ieder aspect dat beoordeeld moet worden. De checklist bevat enkel aspecten die direct of indirect middels besluitvorming rond ruimtelijke ordening beïnvloed kunnen worden. Beoordelaars duiden voor elk aspect een positieve, negatieve, neutrale of onzekere gezondheidsimpact aan. Wanneer een mogelijk gezondheidseffect wordt geconstateerd, moet aangegeven worden hoe dit beperkt danwel bevorderd kan worden, onderbouwd met bewijs van gezondheidsnoden en -prioriteiten. Ook moet de impact voor verschillende bevolkingsgroepen worden aangeduid, en een strategie voor monitoring en evaluatie om de daadwerkelijk impact in kaart te brengen.</p> <p>De tool dient zo vroeg mogelijk in het proces van ruimtelijke planning (vóór het indienen van vergunningsverzoeken) te worden ingezet en kan knelpunten aan het licht brengen, discussies faciliteren, en plannen helpen vormgeven. In praktijk wordt de beoordeling voornamelijk uitgevoerd door projectontwikkelaars of planners (als onderdeel van een generieke impact assessment), maar gezondheidskundigen van lokale autoriteiten bekijken en becommentariëren de HIAs ook steeds vaker voordat een plan of vergunningsverzoek wordt ingediend.</p> <p>De Healthy Urban Planning Checklist is een iets kortere vragenlijst die gebruikt kan worden om te bepalen of een HIA nodig is, of die in plaats van een HIA ingezet kan worden bij kleinere projecten.</p>
Gezondheidsaspecten	x Beschermende factoren
	x Gezondheidsbevorderende factoren
	Er worden elf categorieën aspecten onderscheiden: 1. Kwaliteit en ontwerp van huisvesting 2. Toegang tot gezondheidszorg en andere sociale functies 3. Toegang tot open en groene ruimte 4. Luchtkwaliteit, geluid en voorzieningen 5. Toegankelijkheid en actieve verplaatsing 6. Criminaliteit en veiligheid 7. Toegang tot gezonde voeding 8. Toegang tot werk en opleiding 9. Sociale cohesie en leeftijdsbestendige

////////////////////////////////////

buurten 10. Minimaal gebruik van hulpbronnen 11. Klimaatverandering. Onderstaande figuur geeft als voorbeeld het beoordelingsformulier voor toegang tot open en groene ruimte weer.

3 Access to open space and nature				
Assessment criteria	Relevant?	Details/evidence	Potential health impact?	Recommended mitigation or enhancement actions
Does the proposal retain and enhance existing open and natural spaces?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
In areas of deficiency, does the proposal provide new open or natural space, or improve access to existing spaces?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Does the proposal provide a range of play spaces for children and young people?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Does the proposal provide links between open and natural spaces and the public realm?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Are the open and natural spaces welcoming and safe and accessible for all?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	
Does the proposal set out how new open space will be managed and maintained?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A		<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Uncertain	

Evaluatie vanuit initiatiefnemer / bevoorrechte getuige

Sterktes / zwaktes
 Een van de voordelen van de HIA tool is dat deze helpt om een grotere prioriteit toe te kennen aan gezondheid binnen de ruimtelijke planning en gezondheid te integreren in besluitvorming. Daarnaast stimuleert de HIA tool om duidelijke verbanden tussen omgeving en gezondheid te identificeren en voorbeelden verstrekken, die planners kunnen helpen om hun plannen vorm te geven.
 In praktijk blijkt het een uitdaging om planners verder te laten denken dan aanwezigheid van zorgvoorzieningen en met een breder scala van determinanten van gezondheid rekening te laten houden. Betrokkenheid van gezondheidkundigen is dan nodig om mogelijke gezondheidseffecten aan te duiden.

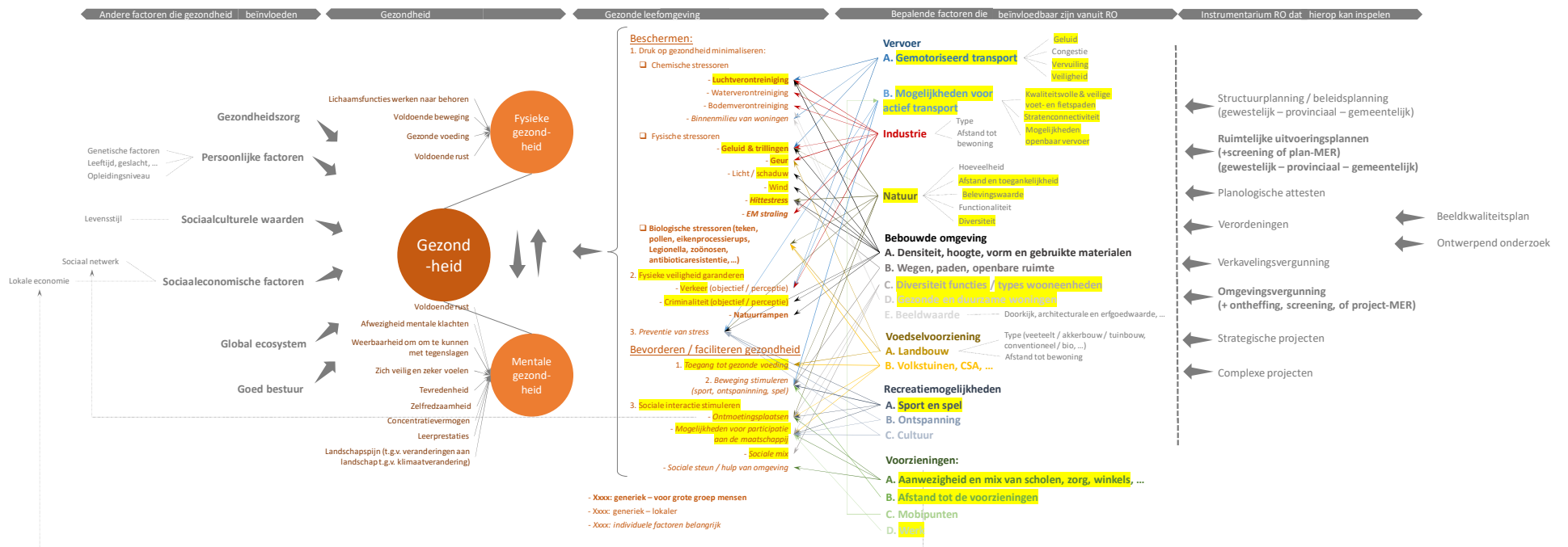
Verdere evolutie
 De HIA tool wordt momenteel geëvalueerd, waarbij voorbeelden zullen worden meegenomen waarin het gebruik van de tool de besluitvorming heeft beïnvloed.

Inspiratie voor Vlaanderen

Vergelijking met Vlaamse situatie
 De tool kan een uniforme handreiking vormen voor zowel planners als vergunningverleners om bewustzijn te creëren en de positieve en negatieve gezondheidsimpact van stedelijke inrichtingsplannen en -projecten in kaart te brengen. Er zijn veel aspecten van het analytisch kader in de vragenlijst opgenomen, die op deze wijze integraal afgewogen kunnen worden. Een kwantitatieve beoordeling die de mate van gezondheidswinst- of verlies kan aanduiden ontbreekt echter. Wel stuurt de tool aan op het formuleren van maatregelen wanneer een mogelijk gezondheidseffect wordt gesignaleerd.
 Uitvoering van de gezondheidstoets vroeg in het planningsproces lijkt het meest zinvol om tijdig mogelijke knelpunten en kansen in beeld te brengen, al kan de tool ook van nut zijn voor beoordeling van al bestaande plannen of projecten. Parallel gebruik van de tool door experts met een verschillende achtergrond (bv. stedenbouwkundige ontwerper, milieukundige, gezondheidkundige) kan inzicht verschaffen in de verschillende zienswijzen. Begeleiding door een gezondheidkundig expert is wel van belang bij het invullen van de vragenlijst en het formuleren van maatregelen - deze moeten op maat zijn van de specifieke situatie, wat moeilijk te realiseren is via een tool of voorgeprogrammeerd document.
 Ten opzichte van de MER is een voordeel van deze tool dat naast gezondheidsbeschermende ook - bevorderende factoren worden meegenomen, en dat er aandacht is voor alternatieven. Het is te overwegen om enkele kritieke aspecten aan de MER vragenlijst toe te voegen. De checklist zou een aanvulling kunnen vormen op de m.e.r. screening, aangezien gezondheid daar niet in is opgenomen. Voordelen t.o.v. bestaande Vlaamse tools (zoals Leefkwaliteit Vlaanderen, Natuurwaardevaarder, miROK) is dat verschillende thema's geïntegreerd zijn in één tool en de gezondheidseffecten van elk aspect worden beschreven.
 Niet alle aspecten uit het analytisch kader zijn opgenomen in de tool. Ook is de tool specifiek gericht op de bebouwde omgeving. De tool zouden op deze punten nog aangepast kunnen worden. Daarnaast kan mogelijk bekeken worden of gerelateerde Vlaamse tools en maatregelen (zoals de maatregelenfiches van Gezonde Publieke Ruimte) aan de vragenlijst en checklist gelinked kunnen worden.

Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld. Aanvullend werden ‘Minimaal gebruik van hulpbronnen’ (landgebruik, recyclage van bv. bouwmaterialen, duurzaam ontwerp) en ‘Climate change’ (bv. duurzame energie en waterafvoer) beoordeeld.



FACTSHEET Design For Health / case Gezondheidstoets

Deze factsheet geeft informatie over het ‘Design for Health’ project dat van 2006 tot 2012 werd uitgevoerd in Minnesota. Dit werd geanalyseerd in het kader van de case Gezondheidstoets. In deze case bestuderen we het gebruik van diverse hulpmiddelen om het gezondheidseffect van ruimtelijk beleid te beoordelen.

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites: www.designforhealth.net; <https://research.gsd.harvard.edu/hapi/overview>; <https://research.gsd.harvard.edu/healthy>
- Geraadpleegde documenten: Health Impact Assessment Threshold Analysis Version 4.0, Design for Health, 2008; Health Assessment Tool 2 – Health Opportunities Checklist (HOC), Harvard Graduate School of Design, 2015; Slotterback et al. (2011) Testing three health impact assessment tools in planning: A process evaluation (<https://doi.org/10.1016/j.eiar.2010.01.005>)
- Schriftelijke communicatie: Prof. Ann Forsyth (Harvard Graduate School of Design), aforsyth@gsd.harvard.edu; annforsyth8@gmail.com

Korte omschrijving

Beschrijving	
Initiatiefnemer	Twin Cities Metropolitan Area, Minnesota, U.S.A.
Niveau van het initiatief	Regelgevend
	Ruimtelijke visievorming
	x Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	x Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving	<p>Het project betrof een samenwerking tussen de universiteit, Blue Cross en Blue Shield van Minnesota en had als doel om onderzoek naar de relatie tussen stedelijk ontwerp en gezond leven te vertalen naar de dagelijkse praktijk van lokale planners. Voor Health Impact Assessment (HIA) van beleidsplannen en projectplannen werden drie typen producten ontwikkeld, die dezelfde onderdelen en opbouw kregen als het voorgeschreven format van stedelijke ontwerpplannen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een algemene checklist, in de vorm van een formulier van 2 pagina's, om de belangrijkste knelpunten aan het licht te brengen en te bepalen of een uitgebreide beoordeling aangewezen is. Aan de hand van de checklist wordt in kaart gebracht of i. er voldoende belang is voor een uitgebreidere beoordeling op basis van bv. omkeerbaarheid, grootte en gevoeligheid van de betrokken populatie en grootte van het gebied, en ii. er voldaan wordt aan enkele basisvoorwaarden voor volksgezondheid zoals bebouwingsdichtheid, openbaar vervoer, veiligheid en nabijheid van groen, wegen en industrie. 2. Een ‘snel beoordelingsinstrument’, bedoeld om via een workshop in samenspraak met betrokkenen en belanghebbenden mogelijke gezondheidseffecten te identificeren. 3. Een gedetailleerde drempelwaarde-analyse om te evalueren of er daadwerkelijk gezondheidseffecten te verwachten zijn in een specifieke populatie. Dit instrument maakt gebruik van positieve of negatieve associaties tussen ruimtelijke aspecten en gezondheid en numerieke streefwaarden, beide gebaseerd op wetenschappelijke studies (zoals beschreven in ‘Research summaries’). Sommige aspecten zijn toegespitst op gevoelige subpopulaties. Er wordt een scoring systeem gehanteerd dat rekening houdt met de sterkte van het bewijs voor een gezondheidseffect en het relatieve belang van het gezondheidseffect. Een toelichting bij elke ruimtelijk aspect en een beschrijving van benodigd materiaal om de score te kunnen toekennen is beschikbaar in een handboek. <p>Daarnaast zijn er ‘Plan review checklists’ gemaakt waarin de onderdelen van de drempelwaarde-analyse zijn samengevat en die gebruikt kunnen worden om plannen t.a.v. parken, steden, landgebruik, water en transport (niet-kwantitatief) te screenen. ‘Planning information sheets’ zijn tot slot beschikbaar met informatie voor planners over hoe gezondheid praktisch geïntegreerd kan worden in ruimtelijke planning en beleid.</p>

Gezondheidsaspecten	x	Beschermende factoren
	x	Gezondheidsbevorderende factoren

Er worden zowel beschermende als bevorderende factoren in relatie tot zowel fysieke als mentale gezondheid geëvalueerd (zie Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld). Enkel factoren waarvoor een relatie met gezondheid werd vastgesteld, zijn in het scoringssysteem opgenomen. De factoren zijn onderverdeeld in tien categorieën die zijn weergegeven in onderstaande tabel. Daar beneden is als voorbeeld de scoring voor het onderdeel 'Distance from a freeway for residential uses and uses occupied by children' weergegeven.

Illustratie

Topic, Threshold or Association	Credits available				Total credits available	Credits Awarded
Topic: Accessibility					18	
Transit service (Threshold)	9	7	4	2	9	
Transit stops (Threshold)	9	6	3	1*	9	
Access to health care facility (Association)				2*		
Topic: Air Quality					18	
Distance from a freeway for residential uses and uses occupied by children (Threshold)	9	7	4	2*	9	
Polluting uses (Association)	6				6	
Air quality mitigation (Association)	3	1			3	
Topic: Environmental and Housing Quality					7	
Minimize exposure to lead (Association)	7				7	
Topic: Food					12	
Distance to a supermarket or fruit and vegetable shop (Threshold)	12	8	5	1*	12	
Topic: Mental Health					7	
Views of green (Association)	7				7	
Topic: Physical Activity					12	
Access to playing areas, parks and trails (Association)	6	3	1	1*	6	
Access to trail system (Association)	6	3	1		6	
Topic: Safety					12	
Lighting (Association)	4				4	
Complete streets, traffic calming, and safety features (Association)	8	4			8	
Topic: Social Capital					2	
Housing options (Association)	2				2	
Topic: Water Quality					12	
Groundwater and drinking water quality (Association)	5	1				
Surface water quality (Threshold)	7	3				
Total Credits--Potential and Awarded					100	

*bonus point

Distance from a freeway for residential uses and uses occupied by children (Threshold)

<i>Intent</i>	Prevent respiratory diseases and premature births.
<i>Rationale</i>	Studies show decreasing particulates, respiratory diseases and premature births as distance from major roads increases. Residential areas, schools and playgrounds are key environments for sensitive populations.
<i>Requirements</i>	Residential areas, schools, day care facilities, playgrounds and sports fields should be more than 200 m (656 ft) from a major road.
<i>Definitions</i>	A major road is defined as having an average annual daily traffic (AADT) > 40,000, a freeway or a road with six or more lanes. Uses occupied by children include schools, day-care facilities, playgrounds, and sports fields. Canopy refers to the horizontal extension of a tree's branches in all directions from its trunk.
<i>Submission</i>	Comprehensive plan map or site plan that depicts relevant land uses: (a) all roads in the area with AADT > 40,000, (b) a 200 m (656 ft) buffer from each major road, and (c) a 500 m (1640 ft; 1/3 mile) buffer from each major road.
<i>Credits Available</i>	9 points: There are no residential uses, schools, playgrounds, sports fields, and day care facilities within 500 m of a major road and the buffer area has complete canopy. 7 points: Same as above but the buffer lacks tree canopy. 4 points: There are no residential uses, schools, day care facilities, playgrounds, and sports fields within 200 m of a major road. 2 bonus points: If there is 50% tree canopy in entire study area.
<i>Credits Awarded</i>	

Evaluatie vanuit initiatiefnemer / bevoorrechte getuige

Sterktes / zwaktes	Gebruik van de HIA tools, en dan met name de workshops, leidde tot vergroting van inzicht in gezondheidseffecten bij planners, creatie van draagvlak, en bevordering van samenwerking tussen planners, gezondheidsexperts en andere belanghebbenden. De checklist werd in case studies als een gemakkelijk middel gezien om op basis van voor handen zijnde informatie met weinig tijdsinvestering te identificeren welke gezondheidsaspecten relevant zijn. Planners gebruiken deze checklist graag zelfstandig als 'diagnostische tool'. Drempelwaarden leverden een goede onderbouwing van keuzes en beslissingen op. Ook werd in projectplannen waarvoor HIA tools waren ingezet meer aandacht voor gezondheid gezien, al was niet uit te sluiten dat dit eerder veroorzaakt werd door reeds aanwezige aandacht voor gezondheid in plaats van inzet van de tools.
--------------------	---

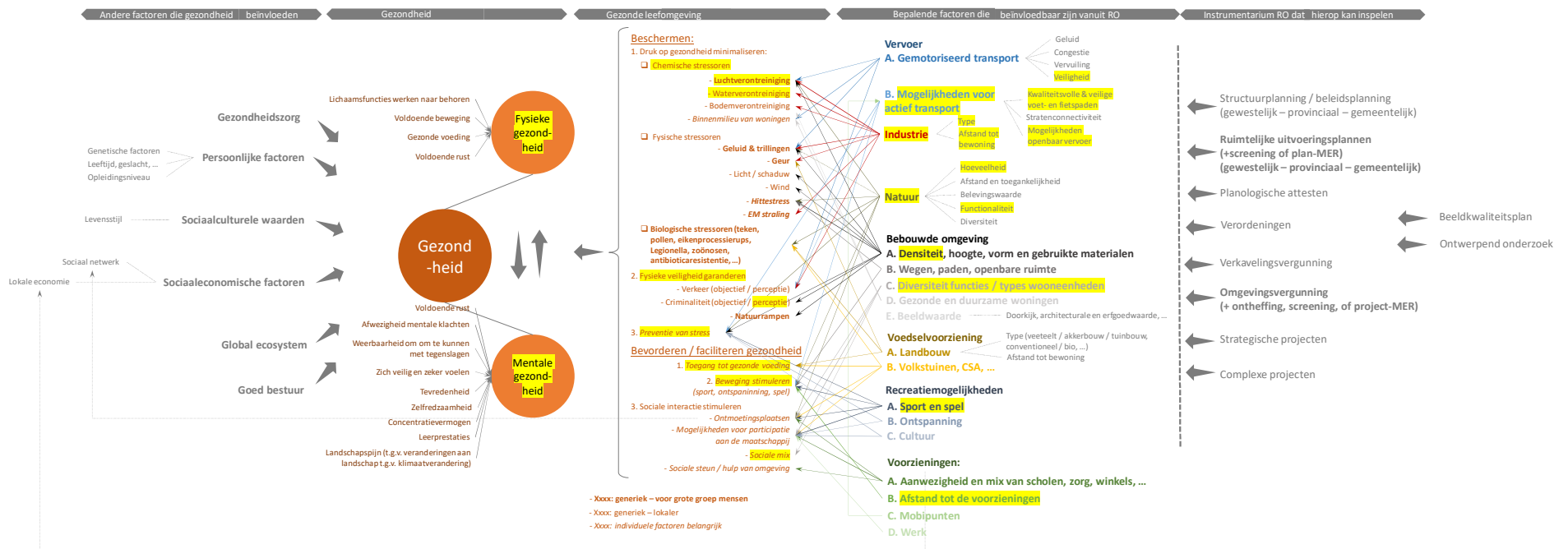


	<p>Als zwak punt van de scoringssystemen werd genoemd dat er variabiliteit bestaat aan de hand van degene die de scoring invult. Bij gebruik van de drempelwaarden was het daarnaast soms lastig om zaken (zoals afstand tot groen) te kwantificeren. Workshops bleken enkel zinvolle discussie op te leveren als er voldoende informatiemateriaal en toelichting werd aangeboden. Tot slot ontstond er soms ondanks toepassing van de HIA tools toch botsing tussen verschillende prioriteiten, er is dus voldoende draagvlak nodig om gezondheidsaspecten daadwerkelijk mee te laten wegen in ruimtelijke plannen. Dit kan bewerkstelligd worden via:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemotiveerde en enthousiaste voorvechters (die gedurende langere tijd een positie bekleden) - Opleiding en 'peer-to-peer' netwerken van planners en bestuurders - Goede voorbeelden die een duidelijk voordeel hebben opgeleverd, die bv. worden gestimuleerd via prijsvragen of subsidies, en waarbij best gestart kan worden met 'laaghangend fruit' <p>Wat <u>niet</u> helpt is het 'top down' opleggen van een verplichting om een HIA uit te voeren, zeker wanneer daarbij geen financiële middelen ter beschikking worden gesteld. In praktijk wordt dan enkel de minimaal benodigde inspanning geleverd.</p> <p>Hoewel deze HIA tools voornamelijk worden gebruikt door gezondheidskundigen, werken planners en gezondheidskundigen hierbij idealiter samen. Planners hebben vaak geen goed beeld van de gezondheidskundige relevantie, terwijl gezondheidskundigen soms te makkelijk denken over het aanpassen van ruimtelijke plannen of structuren. Sommige planners hadden moeite met de benaming 'HIA' omdat dit bij voorbaat zou suggereren dat er een (negatieve) gezondheidsimpact is; de term 'healthy community planning' werd in plaats daarvan gebruikt.</p>
Verdere evolutie	<p>Een update van de Design for Health HIA tools, meer gericht op buurten dan steden, is uitgevoerd door het Health and Places Initiative. Binnen dit initiatief werd de 'HEALTH OPPORTUNITIES CHECKLIST (HOC) FOR SITES, NEIGHBORHOODS, AND TOWNS' toegevoegd. HIA activiteiten worden momenteel voortgezet binnen het Healthy Places D-Lab van de Harvard University Graduate School of Design.</p>
Inspiratie voor Vlaanderen	
Vergelijking met Vlaamse situatie	<p>De HIA tools kunnen een uniforme handreiking vormen voor zowel planners als vergunningverleners om bewustzijn te creëren en de positieve en negatieve gezondheidsimpact van stedelijke inrichtingsplannen en -projecten in kaart te brengen. De gefaseerde aanpak waarbij eerst een beknopte inventarisatie wordt uitgevoerd, gevolgd door een meer gedetailleerde gezondheidstoets verlaagt mogelijk de drempel voor het gebruik van de tools. De kwantitatieve scores vergemakkelijken de interpretatie en maken het mogelijk om aspecten ten opzichte van elkaar af te wegen (integrale benadering) en om plannen/opties ten opzichte van elkaar te beoordelen. Bij voorkeur bevinden planners en gezondheidskundigen zich binnen dezelfde afdeling en werken zij samen bij het uitvoeren van de HIA.</p> <p>Invzet van de gezondheidstoets vroeg in het planningsproces lijkt het meest zinvol om tijdig mogelijke knelpunten en kansen in beeld te brengen, al kunnen de tools ook van nut zijn voor beoordeling van al bestaande situaties om zodoende nieuwe plannen te ontwerpen die de geconstateerde knelpunten oplossen. Ten opzichte van de MER is een voordeel van deze tools dat naast gezondheidsbeschermende ook -bevorderende factoren worden meegenomen. Het is te overwegen om enkele kritieke aspecten aan de MER vragenlijst toe te voegen. De checklist zou een aanvulling kunnen vormen op de m.e.r. screening, aangezien gezondheid daar niet in is opgenomen. Voordelen t.o.v. bestaande Vlaamse tools (zoals Leefkwaliteit Vlaanderen, Natuurwaardeverkenner, miROK) is dat verschillende thema's geïntegreerd zijn in één tool en er in de scoring rekening wordt gehouden met de sterkte van het bewijs voor een gezondheidseffect en het relatieve belang van het gezondheidseffect.</p> <p>Niet alle aspecten uit het analytisch kader zijn opgenomen in de HIA tools. Ook zijn deze tools specifiek gericht op stedelijk ontwerp. De tools zouden op deze punten nog aangepast kunnen worden. Daarnaast kan mogelijk bekeken worden of gerelateerde Vlaamse tools en maatregelen (zoals de maatregelen van Gezonde Publieke Ruimte) aan de vragenlijsten gelinked kunnen worden.</p>



Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld. Als chemische stressor wordt specifiek de aanwezigheid en gebruik van loodhoudende materialen geëvalueerd. Luchtkwaliteit wordt beoordeeld a.d.h.v. de afstand tot een grote weg, aanwezigheid van vervuulende bedrijven en industrie, en aanwezigheid van bomen nabij wegen. Waterkwaliteit wordt beoordeeld a.d.h.v. toepassing van afvalwaterzuivering en aanwezigheid van een groenbuffer in waterlichamen. Veiligheid wordt getoetst a.d.h.v. aanwezigheid van straatverlichting, mentale gezondheid a.d.h.v. uitzicht op groen.



FACTSHEET Gezondheidstoets Vlaamse Logo's / case Gezondheidstoets

Deze factsheet geeft informatie over de uitvoering van een 'gezondheidstoets' voor ruimtelijke uitvoeringsplannen door medisch milieukundigen werkzaam bij regionale Logo's. Dit werd geanalyseerd in het kader van de case Gezondheidstoets. In deze case bestuderen we het gebruik van diverse hulpmiddelen om het gezondheidseffect van ruimtelijk beleid te beoordelen.

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites: <https://www.gezondleven.be/sectoren/gezonde-gemeente/gezonde-publieke-ruimte/op-weg-naar-beleid-publieke-ruimte/prioriteiten-bepalen-vanuit-gezondheid>; <https://www.gezondleven.be/sectoren/gezonde-gemeente/gezonde-publieke-ruimte/op-weg-naar-beleid-publieke-ruimte/tool-meervoudige-gezondheidswinst>
- Geraadpleegde documenten: n.v.t.
- Schriftelijke communicatie: Nele Bouckaert (MMK Logo Leieland), nele@logoleieland.be; Jan Vrijens (MMK Logo Oost-Brabant), jan@logo-oostbrabant.be

Korte omschrijving

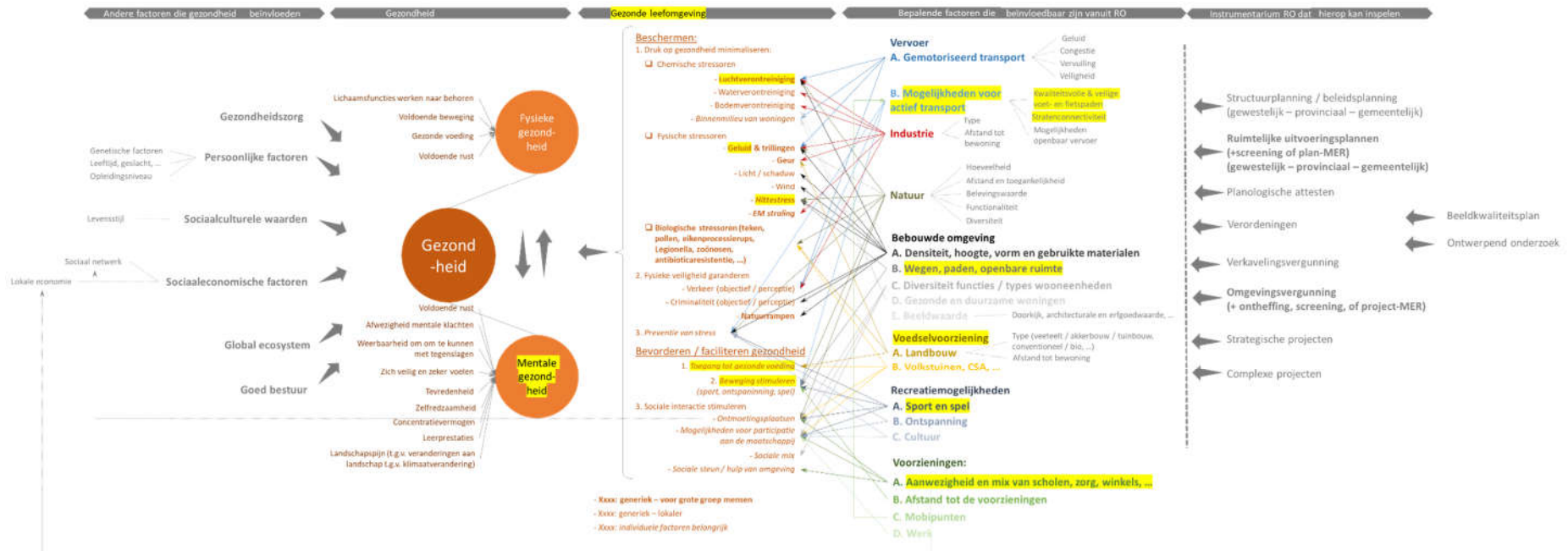
Beschrijving	
Initiatiefnemer	Logo Leieland en Logo Oost-Brabant
Niveau van het initiatief	Regelgevend
	x Ruimtelijke visievorming
	x Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving	<p>Bij de Logo's zijn o.a. de Medisch Milieukundigen werkzaam die advies kunnen verstrekken t.a.v. gezonde publieke ruimte. Twee geïnterviewde MMK's gaven aan op verschillende manieren gezondheidskundige aspecten van ruimtelijke plannen onder de aandacht te brengen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Advocacy: ruggesteun, aanbevelingen doen • RUPs toetsen: welke gezondheidsthema's : walkability, luchtkwaliteit, mobiliteit, gezond leefmilieu, geluid, klimaat en welke doelgroepen: kwetsbare doelgroep (o.a. lage SES) - risicogroep (o.a. kinderen, ouderen...) zijn erin meegenomen? • Plaatsbezoek: noodzakelijk om inplanting te evalueren • Experimenteren met tijdelijke inrichtingen: kleine interventies en creatieve oplossingen t.b.v. mentaliteitsverandering <p>Logo Oost-Brabant heeft bijvoorbeeld een masterplan van een gemeente onder de loep genomen. Dit masterplan was opgedeeld in verschillende zones, en voor elke zone werden een tiental maatregelen voorgesteld waarbij concrete acties werden voorgesteld, het doelpubliek werd omschreven, en een budgettaire inschatting werd gemaakt. De MMK toetste dit plan a.d.h.v. een combinatie van twee tools uit het project Gezonde Publieke Ruimte van Vlaams Instituut gezond Leven: 'Prioriteren op basis van gezondheid', bedoeld om maatregelen tegen elkaar af te wegen en de impact van elke maatregel op de gezondheid te beoordelen (zie afbeelding hieronder), en 'Meervoudige gezondheidswinst', waarmee gestimuleerd wordt om maatregelen toe te passen die een positief effect opleveren voor zoveel mogelijk gezondheidsthema's. Bijkomend werden suggesties gegeven over hoe de gezondheidswinst nog vergroot zou kunnen worden. Op basis hiervan heeft de dienst ruimtelijke ordening aan het architectenbureau de opdracht gegeven om gezondheid als extra parameter op te nemen in het masterplan.</p> <p>Logo Leieland gaf tot nu toe feedback op 2 RUP 's en 1 masterplan (als zijnde "testcases"). Er werden zes gezondheidsthema's beoordeeld a.d.h.v. cijfers en kaartlagen (o.a. walkability-tool, curieuze neuzen kaart, luchtkwaliteit VMM, gezondheidsindicator mobiliteit, gemeentemonitor, regiotool: knooppuntwaarde en voorzieningsniveau, geopunt, klimaat VMM, hittekwaalbaarheidskaarten, ...), zowel binnen het plangebied als de omgeving. De gezondheidstoets werd generiek opgezet maar kan toegespitst worden op een specifiek project. Vervolgens werden suggesties geformuleerd, welke aan de stedenbouwkundige ontwerper werden toegelicht om ze</p>

	te kaderen. Wanneer dit zo vroeg mogelijk in het proces van ruimtelijke planning gebeurt, kan het knelpunten aan het licht brengen en discussies faciliteren.																					
Gezondheidsaspecten	x	Beschermende factoren																				
	x	Gezondheidsbevorderende factoren																				
	Er worden zowel beschermende als bevorderende factoren in relatie tot zowel fysieke als mentale gezondheid geëvalueerd (zie Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld). Logo Leieland beoordeelde walkability, luchtkwaliteit, mobiliteit, gezond leefmilieu, geluid en klimaat en kan aanvullende thema's meenemen indien daar informatie over beschikbaar was. Ook thema's en visies die niet in cijfers of kaarten te vangen zijn worden door de MMK meegewogen. Logo Oost-Brabant evalueerde de gezondheidsthema's uit Gezonde Publieke Ruimte: Actieve verplaatsing, Actieve vrije tijd, Gezonde luchtkwaliteit, Minder geluidshinder, Mentaal welbevinden, Gezonde voedingskeuzes, Tabakspreventie en Klimaat/hitte. Daarnaast werd door het toepassen van de criteria uit 'Prioriteren op basis van gezondheid' de duurzaamheid, het bereik, en het effect op gezondheidsongelijkheid van verschillende maatregelen bepaald.																					
Illustratie	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Duurzaamheid effect</th> <th>Bereik</th> <th>Gezondheidsongelijkheid</th> <th>Faciliteren gezonde keuze</th> <th>Integrale benadering</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Effect blijft op lange termijn</td> <td>Een grote groep mensen</td> <td>Gezondheidsongelijkheid wordt kleiner</td> <td>Maakt de gezonde keuze het makkelijkst</td> <td>Positief effect op vele gezondheidsthema's</td> </tr> <tr> <td>Effect op korte en middellange termijn</td> <td>Een gemiddelde groep mensen</td> <td>Gezondheidsongelijkheid blijft gelijk</td> <td>Maakt de gezonde keuze gemakkelijker</td> <td>Positief effect op enkele thema's</td> </tr> <tr> <td>Alleen effect gegarandeerd op korte termijn</td> <td>Een kleine groep mensen</td> <td>Gezondheidsongelijkheid wordt groter</td> <td>Geen effect op gezonde keuze</td> <td>Positief effect op één thema</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>'Prioriteren op basis van gezondheid', Gezonde Publieke Ruimte, Vlaams Instituut gezond Leven</i></p>		Duurzaamheid effect	Bereik	Gezondheidsongelijkheid	Faciliteren gezonde keuze	Integrale benadering	Effect blijft op lange termijn	Een grote groep mensen	Gezondheidsongelijkheid wordt kleiner	Maakt de gezonde keuze het makkelijkst	Positief effect op vele gezondheidsthema's	Effect op korte en middellange termijn	Een gemiddelde groep mensen	Gezondheidsongelijkheid blijft gelijk	Maakt de gezonde keuze gemakkelijker	Positief effect op enkele thema's	Alleen effect gegarandeerd op korte termijn	Een kleine groep mensen	Gezondheidsongelijkheid wordt groter	Geen effect op gezonde keuze	Positief effect op één thema
Duurzaamheid effect	Bereik	Gezondheidsongelijkheid	Faciliteren gezonde keuze	Integrale benadering																		
Effect blijft op lange termijn	Een grote groep mensen	Gezondheidsongelijkheid wordt kleiner	Maakt de gezonde keuze het makkelijkst	Positief effect op vele gezondheidsthema's																		
Effect op korte en middellange termijn	Een gemiddelde groep mensen	Gezondheidsongelijkheid blijft gelijk	Maakt de gezonde keuze gemakkelijker	Positief effect op enkele thema's																		
Alleen effect gegarandeerd op korte termijn	Een kleine groep mensen	Gezondheidsongelijkheid wordt groter	Geen effect op gezonde keuze	Positief effect op één thema																		
Evaluatie vanuit initiatiefnemer / bevoorrechte getuige																						
Sterktes / zwaktes	<p>Planners mogen nog meer bewust gemaakt worden van effecten op gezondheid en overtuigd worden om daar rekening mee te houden. Logo's zijn belangrijke lokale spelers die vanuit het perspectief van milieu- en volksgezondheid naar ruimtelijke uitvoeringsplannen kunnen kijken. Zij hebben veel aandacht voor preventie, kunnen kwetsbare groepen aanduiden, en kunnen putten uit praktijkvoorbeelden van gemakkelijk toepasbare en betaalbare interventies. Niet enkel het toetsingsinstrument maar ook het beoordelingsproces dat in samenspraak met ruimtelijk planners verloopt werd in de testcase van Logo Leieland als zeer waardevol ervaren. Op dit moment gebeurt het uitvoeren van een gezondheidstoets door MMK's op eigen initiatief. Er is geen vastomlijnde, geharmoniseerde procedure en de werkwijze verschilt per MMK. De beoordeling betreft een persoonlijke interpretatie en is vooral richtinggevend. Een checklist die zorgt dat verschillende aspecten structureel meegenomen worden zou daarom handig kunnen zijn.</p> <p>Er zijn tools, datasets, kaarten en andere (openbare) informatiebronnen beschikbaar waarvan Logo's gebruik kunnen maken bij het beoordelen van ruimtelijke plannen. Wel is er nood aan een allesomvattend overzicht van deze informatie, alsook aan bundeling van succesvolle initiatieven en voorbeelden.</p>																					
Verdere evolutie	Logo Leieland screent binnenkort een volgend RUP en is voornemens om een systematische aanpak van RUP screening op gezondheid in de regio Zuid-West Vlaanderen te realiseren.																					
Inspiratie voor Vlaanderen																						
Vergelijking met Vlaamse situatie	<p>Individuele MMK's hebben kansrijke initiatieven ontplooit voor het uitvoeren van een gezondheidstoets. Deze zouden mogelijk verder gestructureerd, geharmoniseerd en geformaliseerd kunnen worden zodat ze breder toegepast kunnen worden. Logo's hebben echter geen formele plek in procedures t.a.v. ruimtelijk inrichting en worden niet automatisch geraadpleegd. Zij vinden het wenselijk dat het systematisch uitvoeren van een gezondheidstoets van RUPs aan de opdracht aan Logo's wordt toegevoegd; wel is dan aanvulling van budget en capaciteit nodig om dit te kunnen bewerkstelligen. Daarnaast is het van belang dat de gezondheidstoets vroeg in het proces plaatsvindt, maar dat Logo's het proces ook kunnen blijven opvolgen, om gaandeweg nog aanvullende suggesties te kunnen doen en te waarborgen dat er in het proces blijvend aandacht is voor gezondheid (en bv. niet financiële overwegingen uiteindelijk toch de boventoon gaan voeren).</p> <p>Omwille van overlap en efficiëntie is een afstemming van de gezondheidstoets met de MER beoordeling nodig. Echter: indien bepaalde thema 's bij beide toetsingsinstrumenten aan bod komen kan het toch belangrijk zijn om ze in beide instrumenten op te nemen, omdat de thema 's op een andere manier benaderd worden.</p> <p>Niet alle aspecten uit het analytisch kader zijn opgenomen in de gezondheidstoetsen van de MMKs. Deze zouden op die punten nog uitgebreid kunnen worden. Daarnaast kan mogelijk bekeken worden of gerelateerde Vlaamse tools en maatregelen (zoals de maatregelenfiches van Gezonde Publieke Ruimte) geïntegreerd kunnen worden in de gezondheidstoets.</p>																					



Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld. Hierbij zijn de gezondheidsthema's die werden geëvalueerd door Logo Leieland en Logo Oost-Brabant gecombineerd. Stratenconnectiviteit en functiemix werden via de walkability score meegenomen door Logo Leieland. Logo Oost-Brabant nam aanvullend nog 'Tabakspreventie' mee.



FACTSHEET Horsens-Denemarken /case

goede voorbeelden Healthy Cities

Deze factsheet geeft informatie over Healthy Urban Planning in Horsens. Dit werd geanalyseerd in het kader van de case Buitenlands voorbeelden van Ruimtelijke Planning (< Healthy Cities). In deze case bestuderen we hoe healthy Urban Planningsinitiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uitgewerkt werd en gezondheid geïntegreerd werd in het ruimtelijk ontwikkelingsplan

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites:
 - o WHO Europe, City planning for health and sustainable development: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/101060/wa38097ci.pdf?ua=1
 - o Horsens website: <https://horsens.dk/>
 - o Horsense associated in International International Safe Community Certifying Centre (ISCC): <https://isccc.global/community/horsens/47?show=active>
 - o Horsense registratie in UBC Good Practice Database: <http://www.ubcwheel.eu/index.php/gpdp?action=pa%3Aarticle&aid=976>
- Geraadpleegde documenten:
- Schriftelijke communicatie:
 - o inge.kristiansen@horsens.dk of sundby@horsens.dk of ssikri@horsens.dk (nog geen antwoord verkregen)

Korte omschrijving

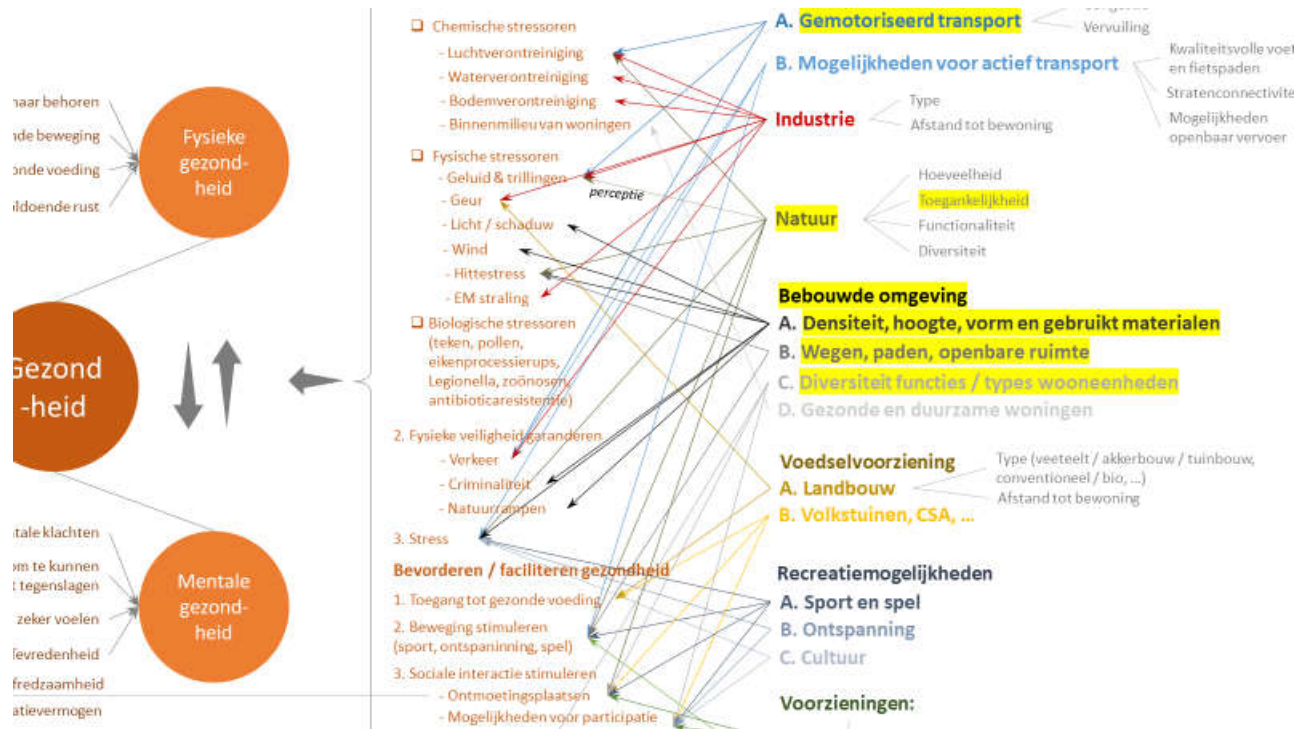
Beschrijving	
Initiatiefnemer	De stad Horsens (Denemarken)
Niveau van het initiatief	Regelgevend
	x Ruimtelijke visievorming
	x Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving	<p>Achtergrond: Horsens is een stad in Denemarken met ca. 60.000 inwoners, gelegen 40km zuidelijk van Aarhus, de tweede grootste stad van Denemarken. De stad heeft een haven, treinverbindingen, extensief wegennetwerk en een snelweg ten W van de stad. De regio is licht heuvelachtig, rurale plateaus en brede rivieralleen. De socio-economische toestand van de stad is niet erg hoog. Industriële activiteiten vooral qua productie, minder handel- en diensten.</p> <p>Belangrijkste doelstellingen: Streven naar verbeterde sociale condities, bouwen aan het imago van de stad. Nadruk op burgerbetrokkenheid, self-management, opwaardering van buurten en verbetering van publiek open ruimte.</p> <p>Belangrijkste stedelijke planningselementen: residentiële planning, jeugdbeleid, gezondheid en ouderen.</p> <p>Belangrijkste initiatieven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Burgerforums: Citizens's councils en forums om ideeën van burgers te verzamelen voor lokale verbeterprojecten (Ideeën door senior citizens' association, village association, suburban association) - Elke 4 jaar wordt een stadsplan opgemaakt met de intersectorale 'healthy city group', en een planningsgroep met vertegenwoordigers van alle administraties actief in stedelijke planning. - Indicatoren: worden door stad gebruikt voor evaluatie van plannen en projecten - Opwaardering en renovatie van stadsbuurten ('health for all and equity in health') - Open ruimte planning: er werd in 1990 beslist om de stad groener te maken met meer recreatiemogelijkheden. Driehonderd burgersuggesties voor verbeteringen werden ontvangen.

	<p>Er werd een groen structuurplan opgemaakt door een samenwerkingsverband van private interestgroepen en burgergroeperingen die kleinere lokale stadsdelen vertegenwoordigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stedelijk transportplan: veiligheid, mobiliteit verhogen, verfraaien van wegen en naburige omgeving, geluidsoverlastvermindering, duurzame transportmiddelen, verminderde CO2 emissies. <p>Enkele concrete gevolgen van de aanpak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renovatie van stadsbuurten: vb. renovatieproject in Vestergade district met 3500 inwoners (7) sociaal en fysieke stadsrenovatie): betere woningen, attractieve en veilige straten, open ruimten, recreatie, netwerkingsinitiatieven voor inwoners -> DOEL: mooiere attractievere buurt en ook empowerment van burgers door deelname aan de districtsontwikkeling. AANPAK: na een aantal inleidende meetings, werden 12 citizen's werkgroepen gehouden over brede range van thema's, daarna consensus ranking van de voorgestelde initiatieven - Nieuw recreatief bosgebied ten zuiden van de stad, met gemakkelijke toegang voor alle stadsinwoners - Nieuwe recreatieve paden werden gecreëerd in alle stadsdelen, om training, avontuur en frisse lucht dicht bij de bewoning beschikbaar te maken voor alle burgers <p>Conclusie: toepassing van gezonde ruimtelijke planning is een normale attitude geworden en werden volwaardig opgenomen in alle stedelijke plannen. Er werd een checklist voor gezondheid ingevoerd, om alle lokale ontwikkelingsvoorstellen en plannen af te toetsen.</p>
Gezondheidsaspecten	x Beschermende factoren
	x Gezondheidsbevorderende factoren
	[Omschrijving – opsomming factoren. Met verwijzing naar figuur die dan op volgende bladzijde komt]
Illustratie	[Als beschikbaar]
<p>Evaluatie vanuit initiatiefnemer / bevoorrechte getuige: inge.kristiansen@horsens.dk of sundby@horsens.dk of ssikri@horsens.dk</p>	
Sterktes / zwaktes	
Verdere evolutie	
<p>Inspiratie voor Vlaanderen</p>	
Vergelijking met Vlaamse situatie	<p>Gelijkaardige problematiek in Vlaamse steden: steden met verouderde buurten en tekort aan open ruimte.</p> <p>In Horsens is de aanpak sterk gedreven vanuit het opwaarderen, verfraaien, aangenamer maken van buurten ('neighbourhood regeneration'). De stad streefde ernaar om het imago van de stad te verbeteren en tegelijk de burgers een vorm van burgerzin te geven, door consultatiefora organiseren voor de inwoners. De initiatieven die concreet verwezenlijkt werden, gaan in de richting van buurten mooier maken en groen voorzien voor iedereen (stadsbos en recreatieve paden doorheen de stad). Deze aanpak is ook toepasbaar in Vlaanderen.</p>



Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Aspecten uit het analytisch kader meegenomen in Horsens project.



FACTSHEET Sandnes-Noorwegen / Case goede voorbeelden Healthy Cities



Deze factsheet geeft informatie over Healthy Urban Planning in de stad Sandnes (Noorwegen). Dit werd geanalyseerd in het kader van de case Buitenlands voorbeelden van Ruimtelijke Planning. In deze case bestuderen we hoe healthy Urban Planningsinitiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uitgewerkt werd en gezondheid geïntegreerd werd in het ruimtelijk ontwikkelingsplan

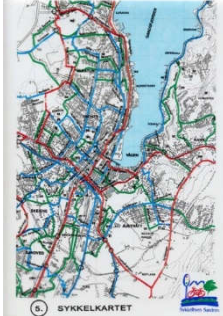

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites: WHO Europe:
 - o City planning for health and sustainable development: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/101060/wa38097ci.pdf?ua=1
 - o Healthy Urban Planning in Practice: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98400/E82657.pdf
- Geraadpleegde documenten:
- Schriftelijke communicatie: Marco Zanussi, planning officer, municipality of Sandnes (nog geen reactive ontvangen)

Korte omschrijving

Beschrijving	
Initiatiefnemer	stad Sandnes (Noorwegen)
Niveau van het initiatief	Regelgevend
	x Ruimtelijke visievorming
	x Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving 	Achtergrond: Sandnes is een stad in Noorwegen met ca. 55.000 inwoners. De stad ligt aan een fjord met bossen en bergen in de nabijheid van de stad. De topografie zorgt ook voor problemen, omdat de stad snel groeit en het een transportcentrum is van de regio. Een snelweg en drie belangrijke regionale wegen komen samen in Sandnes en splitsen van daaruit naar verschillende delen van de regio. De stad is uitgegroeid van een industriële stad naar een handel- en dienstencentrum. Sandnes is aangesloten bij het WHO Healthy Cities initiatief sinds 1991. Het initiatief paste in een nationaal project van het Ministerie van Leefmilieu, waarbij de 10 grootste stedelijke regio's van Noorwegen werden betrokken. Belangrijkste doelstellingen: vermindering van autotransport, aanmoedigen van fietstransport, verhogen van het aantal voetgangersverplaatsingen en het verbeteren van het openbaar vervoer. Belangrijkste initiatieven: <ul style="list-style-type: none"> - Sandnes Bike City: aanleg van 70 km fietspaden, 400 fietsparkeerplaatsen met elektrische slotsystemen, gratis city-bikes met 225 fietsen verspreid over 40 stelplaatsen, recreatieve fietsroutes -> 1 van de 2 fietssteden van Noorwegen (stuurgroep & werkgroep) - Children's City Council: om de belangen van kinderen (0-17j) in stadsplanning mee te nemen. Elk jaar formuleren lagere en secundaire schoolkinderen voorstellen, die geprioriteerd worden door de schooldirectie en per school worden 2 kinderen afgevaardigd voor de City Council. - Children's Trails project: dit was een project waarin kinderen (8-13j) gevraagd werden om op kaarten aan te duiden welke stadsdelen ze gebruikten om te spelen en te ontspannen. Wat ze goed vonden, waarom ze daar graag vertoefden, hoe ze verbeterd konden worden. Wordt



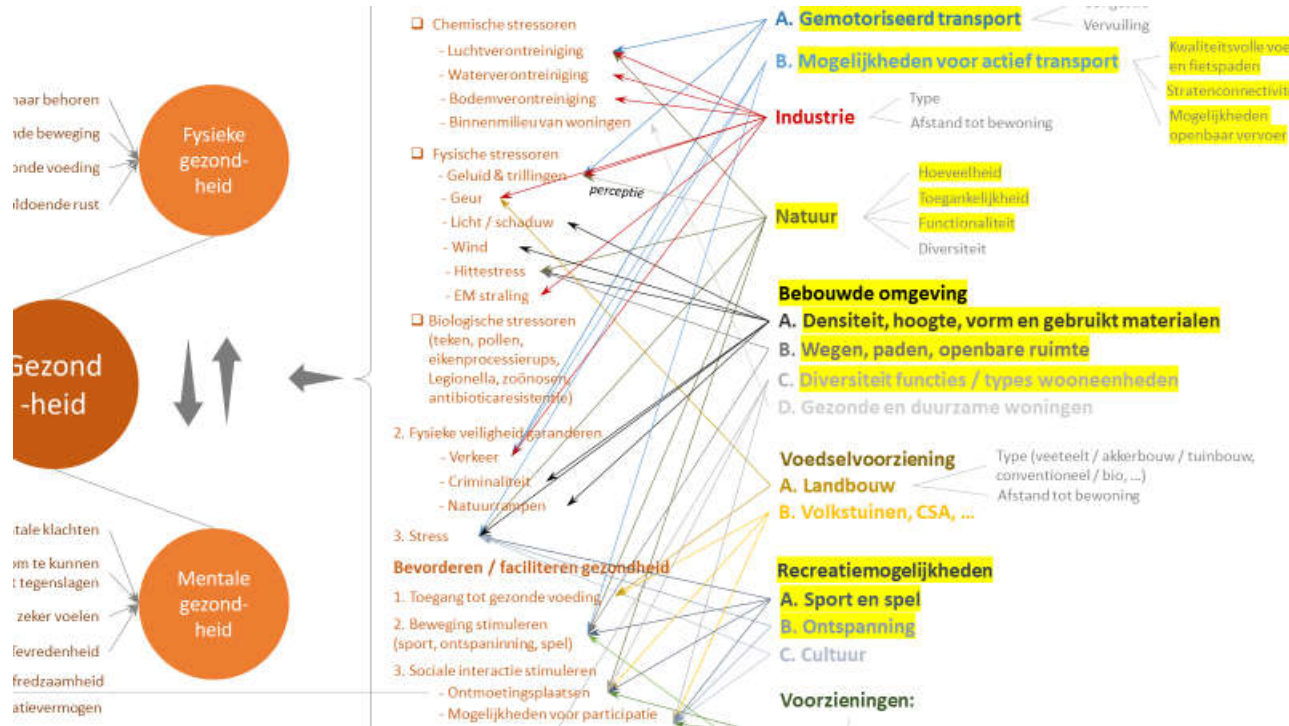
	<p>overwogen om deze evaluaties nu routinematig mee te nemen in ruimtelijke plannings door de stad en private planners en belangrijke stadsdelen voor de kinderen te behouden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Municipal Comprehensive Plan en City Health Development plan warden aan elkaar gekoppeld: <p>Belangrijkste ruimtelijk gebruik principes:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Verdichting: behoud van bestaande infrastructuur en landgebruik, ingebruikname van oude industriële stadsdelen o Publieke transportaders uitbouwen, zodat er een connectie is met openbaar vervoer naar de omliggende regio o Groene ruimte netwerk in de regio en rondom de stad om niet-gemotoriseerd verkeer te bevorderen. <p>Belangrijkste Gezonde stad principes: kernwoorden: natuur – cultuur- gezondheid</p> <ul style="list-style-type: none"> o Als centraal principe gezondheid, welbevinden en goed leefmilieu stellen. Dat ook als routine inbouwen bij planning en monitoring/evaluatie van plannen. o Promotie van gezondheid en bescherming van leefmilieu o Sociale cohesie en gemeenschapsgevoel verbeteren: vergaderlokalen, coöperatieve welzijnsorganisaties, vrijwilligerscentrum, groene ruimten, interessante activiteiten voor kinderen, hoog-technologische en esthetische architectuur aanmoedigen o Deelnemen in coöperatieve projecten met andere landen en andere steden in eigen land en de regio o Verbeteren van fietsmogelijkheden. De fiets veel aandacht geven o Bereikbaarheid van stadsdelen voor mensen met beperkingen o Veiligheid is prioritair. Denk aan de leefwereld van kinderen. Ongevallenpreventie is belangrijk o Promotie van buitenluchtactiviteiten en ontspanning in natuur o Integratie van immigranten voor betere integratie, fietstraining voor immigranten door samenwerking lokale fietsclub en immigratiecentrum <p>Enkele concrete gevolgen van de aanpak: afschermen residentiële gebieden van verkeersgeluid, voldoende watervoorzieningen, meer recreatieve en ontspanningsvoorzieningen ingepland in de omgeving die veilig en aangenaam bereikbaar zijn met de fiets, zorg voor goede binnenluchtkwaliteit in de scholen.</p> <p>Conclusie: toepassing van gezonde ruimtelijke planning is een normale attitude geworden en werden volwaardig opgenomen in alle stedelijke plannen. Er werd een checklist voor gezondheid ingevoerd, om alle lokale ontwikkelingsvoorstellen en plannen af te toetsen.</p>
Gezondheidsaspecten	x Beschermende factoren
	x Gezondheidsbevorderende factoren
Illustratie	<p>Stedelijk fietspadennetwerk (links). Children's trails (rechts): kinderen duiden voor hen belangrijke delen van stad aan om te spelen en zich te verplaatsen. Deze laatste info wordt meegenomen bij ruimtelijke plannings</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
Evaluatie vanuit initiatiefnemer / bevoorrechte getuige: Marco Zanussi, planning officer, municipality of Sandnes	
Sterktes / zwaktes	
Verdere evolutie	
Inspiratie voor Vlaanderen	
Vergelijking met Vlaamse situatie	<p>Gelijkaardige problemen als in Vlaamse steden: verkeersoverlast en grote verkeersassen doorheen de stad, oude industriezone, forse groei, oudere tramwegen (niet meer in gebruik)</p> <p>Verskil met meeste Vlaamse steden: in brede omtrek bos, water, natuur</p>

	<p>Aanpak met sterke focus op de fiets vervangt de wagen en kinderen zijn goede ruimtelijke plannings-instructeurs. Er is een algemeen streven naar welbevinden, fysieke gezondheid, fysieke uithouding bevolking verbeteren, attitude veranderen, luisteren naar kinderen, inclusieprincipe (mensen met beperkingen, immigranten) en oog voor langetermijnplanning.</p> <p>De aanpak kan in de meeste Vlaamse steden toegepast worden.</p>



Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Aspecten uit het analytisch kader meegenomen in het Sandnes project.



FACTSHEET Beoordelingskader luchtverontreiniging en geluidshinder bij planning van scholen en kinderdagverblijven / Case binnenlandse voorbeelden

Deze factsheet geeft informatie over het beoordelingskader zoals van kracht sinds 2 mei 2018 in de stad Antwerpen en waarop de adviesverlening voor vergunningen voor uitbreiding van scholen en kinderdagverblijven of voor nieuwe scholen of kinderdagverblijven gebaseerd zullen zijn

Bronmateriaal:

- Geraadpleegde websites:
 - o <https://www.antwerpenmorgen.be/projecten/beoordelingskader-milieukwaliteit/over>
 - o <https://www.onderwijsnetwerkantwerpen.be/nl/ona/antwerpse-toelage-luchtkwaliteit-en-beoordelingskader>
- Geraadpleegde documenten:
 - o Collegebesluit 2 mei 2018. Beoordelingskader luchtkwaliteit en geluidshinder bij planning van gevoelige bestemmingen. Goedkeuring
 - o Collegebesluit 2 mei 2018. Luchtzuiveringsinfrastructuur in scholen en kinderdagverblijven – reglement. Goedkeuring.
- Schriftelijke communicatie: Els Van Duyse (els.vanduyse@stad.antwerpen.be)

Korte omschrijving

Beschrijving	
Initiatiefnemer	Stad Antwerpen (dienst Energie & Milieu, dienst Onderwijs en Kinderopvang) in samenwerking met Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Niveau van het initiatief	Regelgevend
	Ruimtelijke visievorming
	Ruimtelijke Uitvoeringsplannen
	X Projectontwikkeling (vergunningen)
Abstract	
Korte beschrijving	<p>Het aantal kinderen in de stad neemt toe. Daarom zijn er steeds meer scholen en kinderdagverblijven nodig. Omdat kinderen en jongeren extra gevoelig zijn voor luchtverontreiniging en geluidshinder, werkte de stad Antwerpen een beoordelingskader uit dat gebruikt wordt bij de adviesverlening voor de bouw, inrichting of capaciteitsuitbreiding van scholen en kinderdagverblijven. Nieuwe scholen en kinderdagverblijven worden niet meer toegelaten in zones met hoge luchtverontreiniging of veel omgevingslawaai. In zones waar de concentraties in de buurt van de norm liggen worden in de vergunning extra milderende maatregelen opgelegd. Ook bij uitbreiding van bestaande scholen en kinderdagverblijven zullen milieucriteria meespelen in de beoordeling van de vergunningsaanvraag.</p> <p>Het betreft een beoordelingskader, geen beslissingskader. Dit wil zeggen dat gemotiveerd afwijken mogelijk blijft, bv. op grond van</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capaciteitsnood in een bepaalde wijk; - Tijdelijke noodoplossing i.k.v. veiligheid; - Milderende maatregelen om blootstelling voldoende te beperken.
Gezondheidsaspecten	X Beschermende factoren

Gezondheidsbevorderende factoren

Doel van het beoordelingskader is dat er geen scholen of kinderdagverblijven meer zijn op plaatsen met een te hoge luchtverontreiniging en te veel omgevingslawaai. Het betreft:

- Scholen: kleuter, lager en secundair (tot 18 jaar);
- Kinderopvang (0 – 3 jaar): groepsopvang vanaf 9 kinderen;
- Centra bijzondere jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg en kinderverzorg en gezinsondersteuning bij gelijkaardige omvang, gebruik (duur) en leeftijd.

Voor bestaande gebouwen wordt er een toelage voorzien voor het installeren van luchtfilterinstallaties. De subsidie bedraagt 100 % van de investeringskost (i.e. niet voor onderhoud, ...).

Bij een aanvraag voor de bouw, inrichting of uitbreiding van een school of kinderdagverblijf, wordt er rekening gehouden met de luchtkwaliteit en de geluidshinder op de plaats waar het gebouw zich bevindt of gebouwd zou worden. Het advies gebeurt niet (enkel) ex post, maar men wil reeds vroeg in het beslissingsproces betrokken worden om de gezondheidsaspecten mee te nemen in de plannen.

Beoordeling luchtkwaliteit

De concentratie stikstofdioxide (NO₂) in de lucht is een belangrijke indicator voor luchtverontreiniging. Zowel de Europese Unie als de Wereldgezondheidsorganisatie hanteren dezelfde jaargemiddelde grenswaarde van 40 µg/m³. De beoordeling van een geselecteerde locatie gebeurt op basis van de gemodelleerde NO₂-kaart van 2020 (zie Media & Nieuws). Er wordt nagegaan of bijkomende maatregelen zoals de plaatsing van ventilatie- of filtersystemen kunnen zorgen voor verbetering.

LUCHTKWALITEIT		
NO ₂ (µg/m ³)	Nieuw + functiewijziging	Uitbreiding
< 38	Gunstig	
38-39	Gunstig mits maatregelen	
40-41	Gunstig mits verkeersluwe zijde en maatregelen	Gunstig mits maatregelen
≥ 42	Ongunstig	Gunstig mits verkeersluwe zijde en maatregelen

- Nieuw = nieuw gebouw met mogelijkheid tot aangepaste oriëntatie gebouw
- Functiewijziging = herbestemming bestaand gebouw naar functie onderwijs/kinderopvang
- Uitbreiding = bestaande infrastructuur met functie onderwijs/ kinderopvang zonder of met nauwelijks mogelijkheid tot aangepaste oriëntatie gebouw
- Verkeersluwe zijde < 40 µg/m³

Beoordeling geluid

De beoordeling van geluidshinder vertrekt van twee uitgangspunten:

- van een kwalitatieve leefomgeving is sprake als Lden lager is dan 60 dB(A);
- vanaf een Lden van 70 dB is het geluidsklimaat onaanvaardbaar.

De beoordeling van een geselecteerde locatie gebeurt op basis van de meest recente geluidskaart met de geaccumuleerde geluidsbelasting voor alle bronnen (Lden totaal). U vindt deze bij Media & Nieuws.



GELUIDSHINDER			
dB (L _{den})	Nieuw + functiewijziging	Uitbreiding	
< 60	Gunstig		
60-64	Gunstig mits maatregelen		Streefdoelen 35 dB binnen (tijdens les) 55 dB buiten (tijdens speeltijd)
65-69	Gunstig mits verkeersluwe zijde en maatregelen	Gunstig mits maatregelen	
≥ 70	Ongunstig	Gunstig mits verkeersluwe zijde en maatregelen	

* Nieuw = nieuw gebouw met mogelijkheid tot aangepaste oriëntatie gebouw
 * Functiewijziging = herbestemming bestaand gebouw naar functie onderwijs/kinderopvang
 * Uitbreiding = bestaande infrastructuur met functie onderwijs/ kinderopvang zonder of met nauwelijks mogelijkheid tot aangepaste oriëntatie gebouw
 * Verkeersluwe zijde < 65 dB(A)

Het uiteindelijke advies is ongunstig indien voor of luchtkwaliteit of geluidsbelasting ongunstig wordt gesuggereerd. Gemotiveerd afwijken is mogelijk.

Maatregelen

Maatregelen betreffen onder meer:

- Inplanting en indeling gebouwen optimaliseren
 - o Gebouwen zodanig plaatsen dat een verkeersluwe kant of omsloten binnengebied ontstaat & vermijden van geluidslekken;
 - o De afstand tussen gebouw of gebruikte ruimte en de belastende verkeersweg zo groot mogelijk houden (ook in de hoogte).
 - o Afscherpende structuur voorzien tussen bronnen en gebouwen;
 - o Intensief gebruikte n geluidsgevoelige ruimtes aan de verkeersluwe kant plaatsen.
- Bouwtechnische oplossingen:
 - o Afdoende luchtzuiveringstelsel dat fijnstof (en NO₂) uit de instromende buitenlucht en/of binnenlucht zuivert
 - o Ventilatie-inlaatopeningen aan verkeersluwe zijde of via dak;
 - o Lucht- of geluidslekken vermijden;
 - o Akoestische prestatie gebouw afgestemd op geluidsbelasting;
 - o Geluidwerende of dove gevel langs de verkeersbelaste straat;
 - o Vermijden van geluidsreflecterende materialen.

Illustratie	[Als beschikbaar]
-------------	-------------------

Evaluatie vanuit initiatiefnemer / bevoorrechte getuige

Sterktes / zwaktes	<p>Men heeft zichzelf een periode van 3 jaar gegeven om dit te evalueren en is – bij het afronden van dit onderzoek 1,5 jaar bezig.</p> <p>Hieronder worden enkele tussentijdse vaststellingen weergegeven die we doorkregen vanuit de initiatiefnemer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het kader heeft een grote meerwaarde wat betreft: objectivering van onze adviezen (alle aanvragen op dezelfde manier beoordelen, transparante methode), sensibilisering van organisatoren van kinderdagverblijven, schoolbesturen, projectontwikkelaars, ... (omdat men zich (meer) bewust wordt van de problematiek, worden meer maatregelen genomen), de interne werking van de stad (systematische adviesvraag ingebouwd in procedures vergunningverlening en locatieadvisering), communicatie naar inwoners. - Wat we ook vaststellen is dat elk project anders is en dat maatwerk en expert judgement noodzakelijk is om in elke situatie een correct advies te geven. Hoe bv. omgaan met een locatie in een zone die overeenkomt met “gunstig” advies aan een straat die overeenkomt met “ongunstig advies”. Het advies zal zich daarbij baseren op de mogelijkheden om de blootstelling in het gebouw en de tuin voldoende te beperken zonder het comfort in het gebouw te hypothekeren. - Een zwakte is de kostprijs van maatregelen: vaak ontbreekt de financiering.
--------------------	---

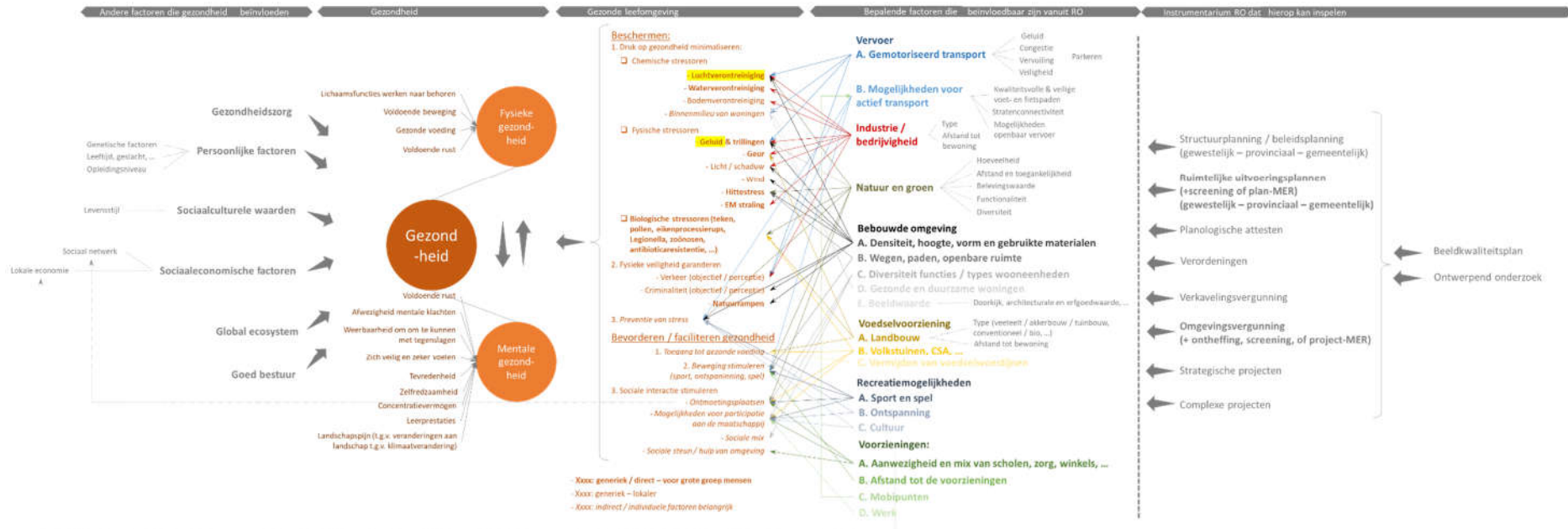


Verdere evolutie	<p>Hieronder geven we de reactie vanuit de initiatiefnemer weer over de toekomstige evolutie van het instrument:</p> <p>Naar de toekomst toe zullen we een bestendiging beargumenteren, maar we zullen ook werken aan een verdere verfijning van het beoordelingskader. We zijn bv. meer verschillende situaties tegengekomen dan enkel de onderverdeling nieuw-functiewijziging / bestaand. Ook hoe we omgaan met de streefwaarden voor geluid op de speelplaats, kan nog verfijnd worden. We denken er ook aan om geluidsmetingen uit te voeren om het gebruik van de geluidsbelastingskaart i.f.v. het halen van de streefwaarden te evalueren.</p>
Inspiratie voor Vlaanderen	
Vergelijking met Vlaamse situatie	<p>Inspirerend aan dit voorbeeld uit Vlaanderen is dat het vertrekt vanuit de omgeving en dan gaat kijken welke functies (in deze: scholen en kinderdagverblijven) nog mogelijk zijn. Op die manier wenst men vooral beschermend om te gaan met gezondheid van in deze, kinderen tot 18 jaar.</p> <p>In het reguliere vergunningetraject wordt weliswaar rekening gehouden met de omgevingskwaliteit in een eventueel onderzoek naar effecten op mens en milieu (bijkomende vervuiling wordt strenger beoordeeld bij slechte kwaliteit, dan bij minder slechte kwaliteit), maar wordt toch voornamelijk gefocust op de vervuiling vanuit de activiteit zelf. In dit voorbeeld wordt andersom geredeneerd en wordt nagegaan in hoeverre de luchtkwaliteit en geluidsbelasting schadelijk kunnen zijn voor de kinderen en jongeren.</p>



Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld.



FACTSHEET Ontwerp van een zorgzame wijk te Geel (ASTOR vzw) / case binnenlandse voorbeelden

Deze factsheet geeft informatie over het ontwerp van een zorgzame wijk in het centrum van Geel. Met dit voorbeeld willen we aangeven hoe expliciete aandacht voor zorg en gezondheid in de kern van projecten, kan uitmonden in een wijk die gezondheid bevordert.

Bronmateriaal:

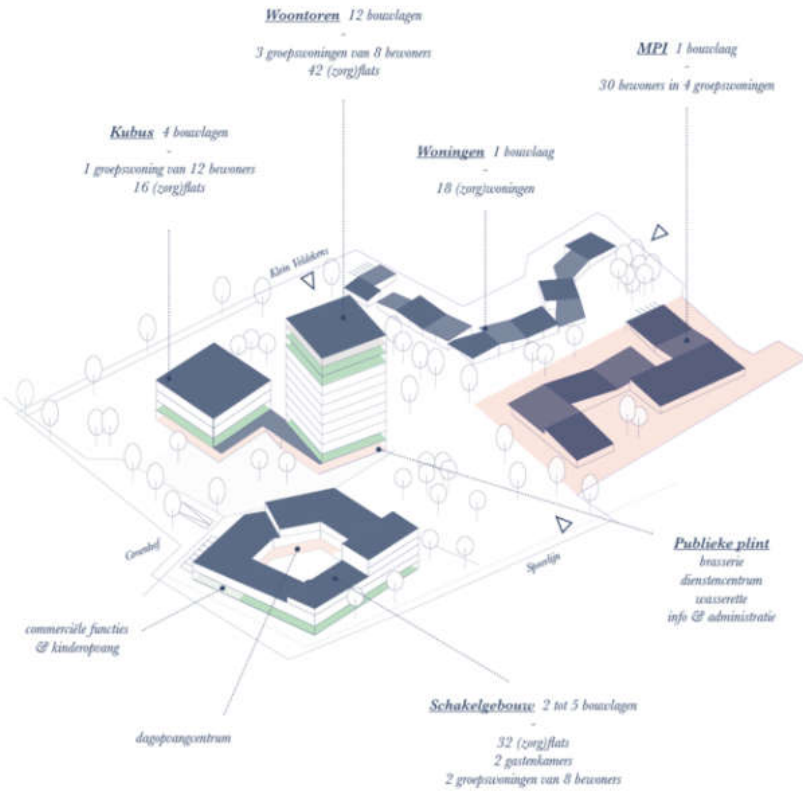
- Geraadpleegde websites:
 - o <http://www.astorvzw.be/geel/wat>
- Geraadpleegde documenten:
- Schriftelijke / mondelinge communicatie: Michiel Verhaegen (ASTOR vzw / OSAR)

Korte omschrijving

Beschrijving									
Initiatiefnemer	ASTOR is één van de pilootprojecten Zorg van de Vlaamse overheid. ASTOR is een samenwerkingsverband tussen verschillende initiatiefnemers: ASTOR vzw, vzw MPI Oosterlo, vzw ONS. Daarnaast worden andere lokale actoren betrokken zoals het OCMQ, OPZc Geel en alle mogelijke andere woon- en zorgorganisaties.								
Niveau van het initiatief	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Regelgevend</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ruimtelijke visievorming</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ruimtelijke Uitvoeringsplannen</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Projectontwikkeling (vergunningen)</td> </tr> </table>		Regelgevend		Ruimtelijke visievorming		Ruimtelijke Uitvoeringsplannen	X	Projectontwikkeling (vergunningen)
	Regelgevend								
	Ruimtelijke visievorming								
	Ruimtelijke Uitvoeringsplannen								
X	Projectontwikkeling (vergunningen)								
Abstract									
Korte beschrijving	<p>ASTOR is een woonomgeving in het centrum van Geel die het welzijn voor de bewoners en de hele buurt versterkt.</p> <p>Er werd vertrokken vanuit verschillende (ruimtelijke) uitdagingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enerzijds het feit dat gestreefd wordt naar intensiever ruimtegebruik (om stijgend aantal huishoudens op te vangen en toch de druk op de open ruimte te verlagen); - Anderzijds de maatschappelijke uitdagingen van de vergrijzing: er zullen meer mensen zijn die zorg nodig hebben en er zullen meer mensen zijn die langdurig en veelvuldig zorg nodig hebben <p>ASTOR wilde een antwoord bieden op deze uitdagingen.</p>								
Gezondheidsaspecten	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Beschermende factoren</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>Gezondheidsbevorderende factoren</td> </tr> </table>		Beschermende factoren	X	Gezondheidsbevorderende factoren				
	Beschermende factoren								
X	Gezondheidsbevorderende factoren								
	<p>De zorgzame buurt van ASTOR vzw in Geel is (onder meer) gericht op oudere personen, personen met een zorgvraag. Vanuit deze zorgvraag wordt natuurlijk ingezet op gezondheidsbescherming (maar dan eerder in de betekenis van mogelijkheden bieden tot toedienen van gezondheidszorg) dan in de betekenis die in de rest van het rapport wordt gehanteerd: het zorgen voor een goede milieukwaliteit. Voorts wordt met het ontwerp vooral ingezet op 'welzijn'. Welzijn vormt onderdeel van gezondheid – als algemeen welbevinden van de bewoner.</p> <p>Het ontwerpen van een zorgzame buurt gaat uit van een aantal principes, nl. welzijn wordt bepaald door de ruimtelijke context en wel op het vlak van (i) autonomie en (ii) identiteit. IN het ontwerp werd erop gelet dat mensen met een zorgvraag het gevoel hebben dat ze nog tot de samenleving behoren. In een woonzorgcentrum krijgen ze te snel het gevoel dat ze niet meer tot de samenleving behoren.</p>								



	<p>Voorts moet de ruimte toelaten dat de mensen met een zorgbehoefte nog voor zichzelf kunnen zorgen (autonomie). Nabijheid is hiervoor belangrijk.</p> <p>Enkele kernpunten van het ontwerp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ligging in de kern; - Verschillende profielen van bewoners door elkaar: mensen met en mensen zonder zorgvraag. Zodat een deel van de zorgvraag (niet medisch) ook door niet-professionele zorgverleners kan worden aangeboden (bv. naar de winkel gaan); - Verschillende types woningen zodat er 'levenslang' gewoond kan worden; - Gedeeltelijke hoogbouw zodat er voldoende open ruimte over blijft; - Dienstencentrum onderaan hoogbouw – zodat mensen met zorgvraag vanuit de lift dadelijk in het dienstencentrum / ontmoetingscentrum uitkomen; - Oprichting coöperatieve om wonen betaalbaar te houden (eigendom van woonrecht i.p.v. eigendom van woning).
--	---

<p>Illustratie</p>	<p style="text-align: right;">© osanarchitects nv</p>  <p>The diagram shows a residential complex with several buildings and facilities:</p> <ul style="list-style-type: none"> Woontoren 12 bouwlagen: 3 groepswoningen van 8 bewoners, 42 (zorg)flats MPI 1 bouwlaag: 30 bewoners in 4 groepswoningen Kubus 4 bouwlagen: 1 groepswoning van 12 bewoners, 16 (zorg)flats Woningen 1 bouwlaag: 18 (zorg)woningen Schakelgebouw 2 tot 5 bouwlagen: 32 (zorg)flats, 2 gastokamers, 2 groepswoningen van 8 bewoners Publieke plint: brasserie, dienstencentrum, terras/terre, info & administratie commerciële functies & kinderopvang dagopvangcentrum Greenhof Spoorlijn Auto parking
--------------------	---

Evaluatie vanuit initiatiefnemer / bevoorrechte getuige

<p>Sterktes / zwaktes</p>	<p>Sterkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ontwerp met gezondheid en welzijn expliciet als doel en uitgangspunt; - Omdat er nog geen of weinig regelgeving is, zijn de ontwerpers vrij om de wijk vorm te geven rekening houdend met de principes die zij belangrijk vinden; - Door vanuit de noden van de zorgbehoevenden te vertrekken creëer je een wijk waarin iedereen (onafhankelijk van de zorgbehoefte) voldoende welzijn kan vinden. <p>Contact met de buurt is ook zeer belangrijk. Ook al ben je zelf overtuigd van je 'goede ontwerp', dit moet ook nog uitgelegd worden aan de omwonenden (bv. in functie van woontoren met 12 bouwlagen).</p>
---------------------------	--

<p>Verdere evolutie</p>	
-------------------------	--

Inspiratie voor Vlaanderen

<p>Vergelijking met Vlaamse situatie</p>	<p>In dit voorbeeld zit het ontwerpen vanuit een visie dat welzijn gecreëerd kan worden door in het ruimtelijk ontwerp van nieuwe wijken / ontwikkelingen voldoende rekening te houden met gezondheid, niet alleen voor de gemiddelde burger – maar juist vertrekkend vanuit de burger die zorgbehoevend is om zo een omgeving te creëren die voor iedereen welzijn biedt.</p>
--	--

--	--

////////////////////////////////////

Analytisch kader, toegepast op dit voorbeeld

Hieronder wordt aangegeven welke aspecten uit het analytisch kader wel of niet meegenomen worden in het voorbeeld.

