



RESULTATEN QUICK SCAN

Gezondheidsverschillen stedelijke vernieuwingsgebieden

Datum: november 2021

Opdrachtgever: Programma DG Samenleving en Covid-19

Opsteller: Martine Leewis, Andrea Zierleyn (ORG-ID),
Anneke Boersma, Laura Zeefat, Evelien de Hoop en Teun
Zuiderent – Jerak (VU Athena Institute)

Status: definitief



ORG-ID

ORGANISATIE & BELEIDSONTWIKKELING

VU  Athena Instituut
Connecting science and society
for a better tomorrow

Inhoud

1.	Samenvatting en verantwoording	2
1.1.	Samenvatting	2
1.2.	Achtergrond van de opdracht.....	2
1.3.	Methodologische verantwoording	3
2.	De mensen om wie het gaat.....	5
2.1.	Wie wonen er in sociale vernieuwingsgebieden?.....	5
2.2.	Relatie met de (fysieke) leefomgeving	6
3.	Ervaringen in stedelijke vernieuwingsgebieden	9
3.1.	Een integrale aanpak?	9
3.2.	Fysieke leefomgeving	10
3.3.	Sociaaleconomische leefomgeving	12
3.4.	Fysieke en mentale gezondheid.....	14
3.5.	Contact tussen bewoners, gemeente en instanties	15
3.6.	Samenvattend	16
4.	De herstelopgave	18
4.1	Aanknopingspunten bij rijksbeleid	18
4.2	Aanknopingspunten bij de herstelopgave	18
5.	Lessen uit de quickscan	20
6.	Bijlage 1: Leervragen.....	23
	Leervragen fysieke leefomgeving – wonen	23
	Leervragen fysieke leefomgeving – groen, openbare ruimte en luchtkwaliteit.....	23
	Leervragen sociaaleconomische leefomgeving – onderwijs	23
	Leervragen sociaaleconomische leefomgeving – werk en inkomen	23
	Leervragen fysieke en mentale gezondheid	24
	Leervragen Contact tussen bewoners, gemeente en instanties.....	24
7.	Literatuurlijst	25

1. SAMENVATTING EN VERANTWOORDING

1.1. Samenvatting

Projectleiders in Stedelijke Vernieuwings gebieden (SV-gebieden) observeren dat gezondheidsverschillen zijn toegenomen in de context van Covid-19, en dat daarnaast het vertrouwen onder bewoners in de overheid en professionals is gedaald. Zo hield beleid zoals lockdowns geen rekening met de leefomstandigheden van burgers die niet thuis *kunnen* werken, heerste onzekerheid over de continuïteit van overheidssteun voor betekenisvolle initiatieven en kon bestaande hulpverlening niet meer bij mensen achter de voordeur komen. Al voor Covid-19 werd in de SV-gebieden gekozen voor een integrale (gebiedsgerichte en opgavegerichte) aanpak, waarbij echter blijkt ook dat er structurele barrières spelen in SV-gebieden die het verkleinen van gezondheidsverschillen bemoeilijken, die niet lokaal aangepakt kunnen worden, maar waarvoor een aanpak op Rijksniveau noodzakelijk is. Daarnaast is er een sterke behoefte onder projectleiders van SV-gebieden aan een meer faciliterende rol voor de Rijksoverheid in de ondersteuning van bestaande activiteiten in de SV-gebieden in de vorm van opgavegericht werken, zoals uitgewerkt in hoofdstuk 5.

1.2. Achtergrond van de opdracht

Aanleiding

Vanuit het interdepartementaal DG Samenleving en COVID-19 wordt gewerkt aan 6 domein overstijgende herstelopgaven. Eén van deze is 'de gezonde en veilige (fysieke) leefomgeving'. Aanleiding voor deze herstelopgave is dat Covid 19 laat zien dat de gezondheidsverschillen tussen groepen groot zijn, en daarmee ook de risico's op het krijgen van corona. Er is gebleken dat er een relatie te leggen is met de sociaaleconomische achtergrond van mensen en met de woonomgeving (bv in de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden). Het project gezonde en veilige (fysieke)leefomgeving bekijkt hoe binnen de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden invulling wordt gegeven aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. En vanuit het Rijk wordt gekeken hoe de verschillende beleidsagenda's en kennistrjecten ondersteuning bieden aan deze opgave en waar nog extra inspanning nodig is. Onderwerp van onderzoek is hierbij bijvoorbeeld de relatie met aspecten als: luchtkwaliteit, groen in de stad, preventie/bevorderen gezonde leefstijl, bewegen en sport, gezond voedsel en veiligheid in relatie tot gezondheidsverschillen.

Quick Scan

Op basis hiervan hebben ORG-ID en het VU Athena Instituut de opdracht gekregen een quick scan uit te voeren waarbij we enerzijds een analyse maken van wat helpt en hindert in de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden als we het vraagstuk 'gezondheid, fysieke leefomgeving en de sociaal-economische omstandigheden van de bewoners' in samenhang bekijken. Anderzijds bekijken we welke aanknopingspunten er te halen zijn uit de departementale beleidsagenda's, lopende programma's en kennis/input van de kennisinstellingen om dit vraagstuk in samenhang aan te pakken. Met name het eerste deel; het leren van de ervaringen van de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden, wordt gepresenteerd in dit rapport. Het is een quick scan, en daarmee een bouwsteen voor het formuleren van de beleidsagenda

voor de herstelperiode na Covid. De quick scan vormt de bijlage bij het rapport 'Herstelopgave Fysieke Leefomgeving'.

1.3. Methodologische verantwoording

In onderstaand kader is te vinden op welke benadering onze aanpak gebaseerd is. We hebben deze vertaald in een onderzoeksprotocol voor de projectleiders van de SV gebieden, om hun best practices in kaart te brengen. Globaal verliep het gesprek langs de volgende lijnen:

- Herken je de geschetste relatie tussen woonomstandigheden, kwetsbare bewoners en gezondheidsverschillen? Zo ja, hoe ziet deze samenhang in jullie gebied er specifiek uit? Was dat al een aandachtspunt en/of is dat door COVID-19 in een versnelling gekomen?
- Is daar beleid voor geformuleerd? En/of actie op ondernomen? Binnen het domein fysieke leefomgeving of ook binnen het sociaal domein?
- Waar zitten belemmeringen binnen het rijksbeleid of gemeentelijk beleid? Waar zitten (onbenutte) kansen?
- Zo ja, kan je voorbeelden noemen? Wat werkt, wat is lastig? Waarom is dat zo?
- Zijn er landelijke programma's waar je bekend mee bent en iets aan hebt, of juist niet? Waarom is dat zo?

Reflexieve Monitoring in Actie

Deze quickscan is uitgevoerd op basis van de [reflexieve monitoring in actie](#) (RMA)-benadering. We hebben hiervoor gekozen omdat er als mogelijke herstelopgave voorgesteld wordt op een 'gebiedsgerichte aanpak', en RMA goed past bij het gezamenlijk leren van en in SV gebieden. De RMA-benadering is bij uitstek geschikt om leerprocessen te stimuleren onder actoren die complexe problematiek aanpakken, met aandacht voor de specifieke context waarin deze problematiek speelt. Deze leerprocessen richten zich op het doorlopen van actie-waarneming-analyse-reflectie-actie cycli die helpen om a) de complexe problematiek die in een gebied speelt beter te begrijpen; en b) structurele belemmeringen en kansen te identificeren om deze problematiek aan te pakken. Voor de uitvoering van een interbestuurlijk programma werkt deze benadering van gezamenlijk leren prima: bij het [Interbestuurlijk Programma Vitaal Platteland](#) heeft het Athena Instituut en het PBL een vergelijkbare benadering uitgevoerd.

Deze quickscan is éénmalig uitgevoerd te midden van alle activiteiten die in de 16 SV-gebieden plaatsvinden, dus bestaat niet uit meerdere actie-waarneming-analyse-reflectie-actie cycli. In plaats daarvan bestaat de empirische data voor deze quickscan uit een verkennende focusgroepdiscussie met projectleiders van SV-gebieden, gecombineerd met diepte-interviews op het niveau van een individueel SV-gebied en een aantal kennisinstellingen. Verdere onderbouwing van de aanknopingspunten bij het rijk komen uit een literatuurstudie, en de mogelijke toepasbaarheid van inzichten en aanbevelingen zijn besproken tijdens een verdiepende kennissessie op 16 november 2021.

Tijdens de diepte-interviews lag de focus op het uitdiepen van de problematiek in het betreffende SV-gebied, de wijze waarop deze problematiek in het gebied werd benaderd en aangepakt in beeld brengen, en het uitdiepen van dilemma's, belemmeringen en kansen. Elk gesprek werd daarbij gedreven door vragen om de interventielogica –ook wel theory of change genoemd – scherp te krijgen: wat is de situatie, waar wil het SV gebied naartoe, hoe beoogt het dit te doen en op welke aannamen berust de gekozen benadering? Dit werd vervolgens gecombineerd met interviewvragen die dienden om leervragen op te kunnen stellen: vragen waarin een tegenstelling wordt benoemd tussen een gewenste situatie en een

huidige omstandigheid die het realiseren van deze gewenste situatie. Zulke leervragen zijn dus bij uitstek geschikt om belemmeringen en dilemma's in beeld te brengen. Een veelvoorkomende formulering van een leervraag is: "hoe kan ik/kunnen we/kan het gebied..., terwijl...?" Deze leervragen leggen in hun formulering 'de bal' in eerste instantie bij degene die de vraag opstelt. Dit wil niet zeggen dat de betreffende actor zelf in staat zou moeten zijn de geïdentificeerde barrière weg te nemen: de leervragen nodigen de betreffende actor én andere relevante actoren uit om datgene op te pakken dat binnen zijn of haar mogelijkheden ligt. De verzamelde leervragen zijn terug te vinden in de bijlage, en kunnen een toekomstig leertraject ondersteunen.

2. DE MENSEN OM WIE HET GAAT

Dit hoofdstuk beschrijft de gezondheidsproblematiek die speelt in de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden (SV gebieden): wie wonen hier, hoe is het gesteld met de gezondheid van deze mensen, en wat is de relatie tussen deze gezondheidsachterstanden en de leefomgeving in de wijk? En op welke manier heeft Covid-19 hier een rol in gespeeld? Deze vragen worden beantwoord op basis van de input van projectleiders die in het kader van deze quickscan gesproken zijn, en waar mogelijk aangevuld met bestaande kennis.

2.1. Wie wonen er in sociale vernieuwingsgebieden?

We observeren een grote heterogeniteit in de manier waarop projectleiders “hun” SV gebieden en de [mensen die er wonen](#) beschrijven. Soms is er sprake van een hechte groep mensen met een gedeelde immigratie-achtergrond en taal, en een vrij uniforme afstand tot de ‘mainstream maatschappij’. In andere gevallen wonen er tot wel 91 nationaliteiten in een paar straten, en geven bewoners aan dat ze hun buurt als anoniem en onveilig ervaren. Projectleiders benoemen ook dat problemen als armoede, schulden, weinig opleiding, weinig perspectief op prettig werk met vooruitzichten, en een slechte gezondheid van generatie op generatie worden doorgegeven. Vaak wordt een combinatie van voorgaande elementen gezien.

Ondanks deze diversiteit komt uit alle gesprekken die wij met projectleiders hebben gevoerd naar voren dat bewoners aangeven dat ze weinig positiefs van de Nederlandse overheid en bredere samenleving verwachten, en zich daar keer op keer in bevestigd voelen wanneer ze met de overheid in aanraking komen. Wanneer deze overheid, of organisaties waarmee samen wordt gewerkt, een project opzet voor doelgroepen in de SV gebieden¹, wordt dit vaak ervaren als stigmatiserend, en wordt des te scherper zichtbaar dat deze mensen op allerlei manieren slechter af zijn dan de bredere Nederlandse samenleving. En dat is ook zo: statistiek laat zien dat de schooladviezen van kinderen in de SV-gebieden lager zijn dan gemiddeld en dat er tijdens Covid-19 meer mensen afhankelijk zijn geworden van de bijstand in vergelijking met andere gebieden. Uit dat laatste kan worden opgemaakt dat minder mensen in SV-gebieden een vaste baan hebben en sneller ontslagen (kunnen) worden. Veel slachtoffers van de Toeslagenaffaire wonen in deze wijken, en volgens de projectleiders is dat geen toeval. Er is weinig vertrouwen in ‘professionals’, en *‘helaas is dat wantrouwen vaak terecht’*.

Tegelijkertijd kennen de projectleiders veel voorbeelden van veerkracht in hun wijken. Van buurtvaders die opgeschoten jeugd aanspreken die te lang rondhangt. Van initiatieven zoals het benutten van in de lockdown leegstaande restaurantkeukens om eten te koken voor gezinnen die anders met honger naar bed moeten. Van vrijwilligers die voedseltasjes rondbrengen. Van buurttuinen en voedselbossen. Waarbij de overheid soms helpt, maar ook hindert (zie hoofdstuk 3).

Een integrale aanpak door inwoners van Amsterdam Zuidoost

Eén van de stedelijke vernieuwingsgebieden is Amsterdam Zuidoost, een stadsdeel met 90.000 inwoners, 180 verschillende culturen en veel mensen met een zeer lage SES (Volksgezondheid, 2017). Uit de Amsterdamse Gezondheidsmeter in 2016 kwam naar voren dat het aantal inwoners met een chronische

¹ Om aan te sluiten bij de wereld van de beleidswereld, en stigmatisering te voorkomen, spreken we in dit rapport over ‘mensen met een lage SES (= Sociaal Economische Situatie)’ als we het over de bewoners van SV gebieden hebben.

aandoening, overgewicht, eenzaamheid of psychosociale problemen flink groter is dan in andere delen van Amsterdam (GGD Amsterdam, 2016).

Naast verschillende programma's vanuit de gemeente komen er veel initiatieven naar boven vanuit inwoners om dit tegen te gaan. Zo zijn er tijdens de COVID-19 pandemie meerdere voedselprojecten gestart, zoals voedselhulp voor mensen die niet voor hulp door de voedselbank in aanmerking komen maar het daarom niet minder nodig hebben (ongedocumenteerden, ZZP'ers zonder inkomen en spaargeld maar wél met een eigen woning, mensen in echtscheiding die op papier nog een inkomen en woning uit hun huwelijk hebben, etc.). Uit interviews met initiatiefnemers uit deze wijk en een thema-avond in november 2021 over voedselinitiatieven in de wijk om de gezondheidskloof tegen te gaan kunnen verschillende aanknopingspunten gehaald worden, die terugkomen in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 5 van dit rapport.

Gezondheidsverschillen

De gezondheidsverschillen [in Nederland zijn groot](#): de gemiddelde levensverwachting van mensen in lage SES is gemiddeld 7 jaar lager dan die van mensen in hoge SES, en het verschil in ervaren gezondheid is zelfs 15 jaar. Deze verschillen hangen nauw samen met de wijk waarin je woont. Zoals de Raad Volksgezondheid en Samenleving stelt: "mensen in wijken of gebieden die in veel opzichten in een achterstandssituatie verkeren, zijn gemiddeld slechter af dan de rest van Nederland". [De cijfers over de gezondheidsverschillen](#) liegen er niet om: kwetsbare bewoners bellen gemiddeld 70 keer per jaar de huisarts, in plaats van het landelijk gemiddelde van 4 keer, obesitas is een toenemend probleem, diabetes komt onder kwetsbare mensen gemiddeld 7 keer vaker voor depressies en burn-outs gemiddeld 3 keer vaker. Bovendien wonen in SV-gebieden gemiddeld meer mensen met een licht verstandelijke beperking, al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek.

Zowel onderzoek door de Raad Volksgezondheid en Samenleving als de ervaring van de gesproken projectleiders laten zien dat deze verschillen voortkomen voort uit *complexe intergenerationele ongelijkheid* in Nederland: de interactie tussen ongelijkheid op een grote diversiteit aan sociale en fysieke domeinen, zoals opleiding en werk, sociale netwerken en zekerheid, en leefomgeving. Ter illustratie: schulden, een gevoel van onveiligheid op straat en zorgen over de toekomst van je kinderen en je werk kunnen veel stress geven. Gezond eten en sporten, dat vaak toch al (te) duur is), wordt dan al snel te veel moeite. Alcohol of drugs lijken een verleidelijke ontsnappingsroute te kunnen bieden.

2.2. Relatie met de (fysieke) leefomgeving

Zoals hierboven aangestipt, vergroten ook ongelijkheden in de kwaliteit van de [leefomgeving](#) een rol in het creëren van gezondheidsproblemen. De relatie tussen gezondheidsverschillen en de leefomgeving wordt door alle geïnterviewden vanzelfsprekend gevonden. Er wordt beleid op geformuleerd, er wordt op gemonitord (zie figuur 1 voor een voorbeeld uit Den Haag). Projectleiders benoemen bijvoorbeeld dat veel woningen in hun gebieden slecht geventileerd en vochtig zijn, waardoor bewoners last hebben van schimmel. Ze zien dat (te) kleine woningen met (te) veel bewoners, vaak ook nog met lage en instabiele inkomens, sociale spanningen creëren die zich uiten in overlast en veiligheidsproblemen.

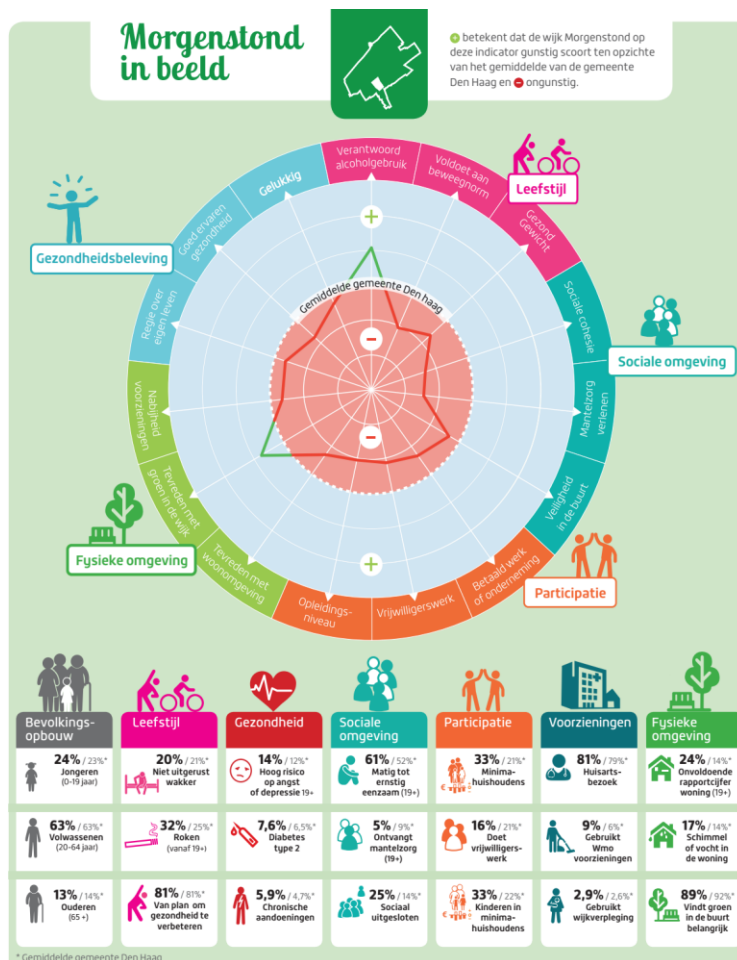
Als het gaat om de fysieke leefomgeving buiten de woning, benoemen projectleiders – wanneer hiernaar gevraagd – dat slechte luchtkwaliteit ook tot gezondheidsproblemen kan leiden. Echter geven ze ook aan dat dat slechte luchtkwaliteit niet altijd specifiek karakteristiek is voor het SV-gebied in de stad: de luchtkwaliteit is in veel gevallen op meerdere plaatsen slecht of zelfs slechter dan in het SV-gebied, zoals

bijvoorbeeld de projectleiders van de Eindhovense wijk Woensel-Zuid aangaven. Met betrekking tot de rol van groene buitenruimte komt naar voren dat enkel de aanwezigheid van groen niet genoeg is om tot gezondheidswinst te komen: de projectleiders geven aan dat kwetsbare bewoners zich er thuis en veilig moeten voelen om er gebruik van te maken. Ter illustratie: kwetsbare bewoners in Den Haag Zuid West maken nauwelijks gebruik van het nabijgelegen Zuiderpark. Ze geven aan dat ze dit park als 'niet voor hun' ervaren, het is een park waar mensen uit andere wijken komen sporten en wandelen. Ook het vervangen van steen door bomen, struiken of gras leidt niet altijd tot enthousiasme onder bewoners, die aangeven bang te zijn voor zwerfvuil en onveilige situaties. Uitnodigen om meer te fietsen en te wandelen sluiten niet altijd aan op wat mensen zelf logisch, prettig of veilig vinden.

Is dat veranderd door Covid-19?

In [Nederland na de Crisis](#) wordt geschetst hoe Nederlanders hun directe leefomgeving als het ware opnieuw ontdekt hebben. Wie thuis kon werken, werk(t)e thuis, ervoer een betere balans tussen werk en privé omdat reistijd wegviel, beleefde meer saamhorigheid in het gezin omdat iedereen de hele dag aanwezig was en het samen gezellig moest maken. Werkende ouders leerden dat thuisonderwijs en kinderopvang te combineren zijn met digitaal vergaderen. En veel mensen wandelden in de buurt; groen dichtbij bleek belangrijk. Als herstellopgave werd geformuleerd dat we Nederland na de crisis duurzamer, groener, leefbaarder en rustiger wilden inrichten.

Voor veel kwetsbare bewoners van SV gebieden bleek de realiteit fundamenteel anders, zoals ook bijvoorbeeld uit onderzoek van [Pharos](#) blijkt. Mensen op tijdelijke of 0-uren contracten verloren hun baan en hadden dus geen inkomen meer. Thuisonderwijs was vaak de facto niet te doen; geen ruimte, geen internet, geen begeleiding; juist in kwetsbare wijken zijn kinderen en jongeren maanden 'uit beeld' geweest en de verschillen in taal- en rekvaardigheid zijn flink gegroeid (Engzell, Grey & Verhagen, 2021). Ook (b)lijken mensen in SV-gebieden tijdens de lock-down minder naar buiten te zijn gegaan, in plaats van meer. Daarnaast geven projectleiders in de SV-gebieden aan dat hulpverleners niet meer achter de voordeur konden komen bij veel hulpbehoevenden, waaronder gezinnen met kwetsbare kinderen. Covid-19 zelf versterkte de gezondheidsongelijkheden ook: juist beroepsgroepen waar laagopgeleiden in werken konden vaak niet thuiswerken en liepen daarmee grotere kansen om Covid-19 te krijgen. Mensen met longproblemen of obesitas lopen een groter risico op de IC te belanden, en komen vaker te overlijden. De vaccinatiegraad in SV gebieden is laag: bijvoorbeeld 40 % in Rotterdam Zuid en 20% onder de jongeren in Zaanstad, tegen [het Nederlands gemiddelde](#) van 87% onder volwassenen en 85% onder jongeren ouder dan 12 jaar.



Figuur 1 Monitoring van gezondheid en leefomgeving in Den Haag

Zoals één van de geïnterviewde projectleiders samenvatte: “ Covid-19 heeft als het ware als contrastvloeistof gediend; alle bestaande problemen zijn in scherper reliëf komen te staan.’.

3. ERVARINGEN IN STEDELIJKE Vernieuwingsgebieden

3.1. Een integrale aanpak?

Met het [Interbestuurlijk Programma Leefbaarheid en Veiligheid](#) roept het demissionair kabinet op tot een gebiedsgerichte aanpak voor de 16 stedelijke vernieuwingsgebieden.

Uit de Kamerbrief van maart 2020:

Deze stedelijke vernieuwingsgebieden omvatten het merendeel van de wijken en buurten, die volgens de Leefbaarometer 2018 tot de slechtste categorie wat betreft leefbaarheid- en veiligheidsproblematiek worden gerekend. Voor ieder van deze 16 stedelijk vernieuwingsgebieden wordt -geïnspireerd op de NPRZ-aanpak van Rotterdam-Zuid- samen met de betrokken gemeente en hun maatschappelijke partners, zoals scholen, bedrijven, politie en woningcorporaties, (een actualisering van) een integrale analyse van de opgaven in het gebied gemaakt. Daarnaast wordt een brede ex ante impactanalyse van de maatschappelijke kosten en baten van een integrale aanpak van de leefbaarheid en veiligheid in deze gebieden voorbereid, inclusief een mogelijke rijksinzet. Hierbij wordt mede een relatie gelegd met bredere initiatieven, onder andere met betrekking tot onderwijs, ondermijning, werk/armoede/inclusie, verstedelijking /aanpak van het woningtekort en energietransitie. Daarbij is overigens behulpzaam dat met betrekking tot de meeste van de 16 gebieden al veel informatie beschikbaar is en als gezegd vaak ook al de nodige gebiedsgerichte initiatieven worden ontplooid door gemeenten en hun maatschappelijke partners.

Eind mei heeft het Kabinet de resultaten van de [ex ante impactanalyse](#) naar de Tweede Kamer gestuurd. De analyse geeft zicht in de kosten en baten van een gebiedsgerichte aanpak van leefbaarheid en veiligheid. De totale publieke investeringsopgave in de 16 SV gebieden die volgt uit de analyse vertaalt zich in een beoogde Rijksbijdrage van €1,6 mld voor de komende 4 jaar (€400 mln per jaar). Naast deze financiële impuls -waar gezondheid deel van uitmaakt- is voor een integrale aanpak aandacht nodig voor ingrepen in wet- en regelgeving, bijvoorbeeld verbreding van de Wet Bijzondere Maatregelen Grootstedelijke Problematiek. De burgemeesters van de 15 gemeenten met een stedelijk vernieuwingsgebied hebben richting kabinetsformatie voor beide punten aandacht voor gevraagd.' Daarnaast is in elk van de 16 stedelijk vernieuwingsgebieden inmiddels een alliantie actief. De inzet van deze alliantie -onder voorzitterschap van de burgemeester en met deelname van wethouder, rijksoverheid en stakeholders uit het gebied-, is om tot een oplossing te komen voor de vraagstukken en opgaven die zich in het stedelijk vernieuwingsgebied voordoen.

Alle geïnterviewde projectleiders in de SV-gebieden werken inderdaad met een domein-overstijgende, integrale aanpak. Er wordt een combinatie gemaakt van interventies in het sociaal domein (onderwijs, werk- en inkomen, schuldhulpverlening en, in mindere mate, sport en cultuur), de fysieke leefomgeving (waarbij sterk wordt geleund op woningcorporaties en stedelijke vernieuwingsprojecten) en gezondheid en zorg (inclusief bijvoorbeeld ook gezonde voedselvoorziening). Wel ligt het zwaartepunt in elk SV-gebied anders: zo wordt in Woensel-zuid (Eindhoven) primair gebiedsgericht gewerkt aan een gezondere fysieke leefomgeving, terwijl in Heerlen Noord vooral veel aandacht is voor het sociaal domein.

Hieronder presenteren we een bloemlezing aan interventies in deze drie domeinen, en reflecteren op de diverse opgedane inzichten met betrekking tot interventies in deze domeinen. Voor elk (sub)domein, en voor de gebiedsgerichte aanpak in het algemeen, bespreken we eerst de algemene deler van de

interventies die zijn genoemd tijdens interviews, en de relatie van deze interventies tot het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarna benoemen we door projectleiders opgedane inzichten en ervaren diverse dilemma's en belemmeringen. De hieruit voortvloeiende leervragen, die kunnen worden gebruikt voor en hierop voortbouwend leer- en reflectietraject, zijn terug te vinden in de bijlage.

3.2. Fysieke leefomgeving

Wonen

In alle SV-gebieden wordt gewerkt aan het verbeteren van de woonvoorraad. Dit is vaak omdat de woningen verouderd en ongezond zijn, maar niet altijd. Sommige SV gebieden, zoals Nieuwegein Centrale-As, Den Haag of Groningen zijn relatief jong, en dus eigenlijk nog niet 'toe' aan stadsvernieuwing. Het klassieke beeld van 'achterstandswijken zijn uitgewoond' behoeft dus nuancering. Op het moment dat er toch besloten wordt wijkgericht aan de slag te gaan, is de aanleiding vaak al een gecombineerde: sociaal- economische problematiek aanpakken én iets doen aan de leefomgeving én de woningvoorraad diverser maken. In andere wijken zijn bewoners met een lage SES wel veroordeeld tot goedkope, kwalitatief slechte woningen. In de meeste SV gebieden (en projectleiders geven aan dat de nationale Woondeals deze beleidskeuzen ondersteunen) wordt vervolgens samen met projectontwikkelaars en woningcorporaties getracht de samenstelling van typen woningen meer divers te maken; door herstructurering, sloop en nieuwbouw moeten de buurten interessant worden voor andere, meer kapitaalkrachtige bewoners. De aanname onder projectleiders is dat hierdoor sociale veiligheid toeneemt, kwetsbare bewoners zich kunnen optrekken aan andere bewoners en daarmee een perspectief op een ander, beter leven krijgen, scholen meer gemengd worden etc.– allemaal effecten die ook voor verbetering van de gezondheid van belang zijn.

Daarnaast benoemen projectleiders dat verbetering van de woningvoorraad woningen oplevert die veelal beter geventileerd en minder vochtig zijn, en dus gezonder. Ook zijn zulke woningen mogelijk goedkoper om voldoende warm te stoken door isolatie en gasvrije verwarmingssystemen. De beoogde versterking van de sociaal-economische structuur die meer gemengd wonen oplevert zou ook tot bijvoorbeeld een gemengder winkel- en horeca aanbod kunnen leiden, wat gezonde voedselkeuzes mogelijk laagdrempeliger kan maken. Zoals projectleiders opmerkten: in andere wijken (niet SV-gebieden) in de stad kunnen andere voedselkeuzes gemaakt worden.

Maar projectleiders noemen ook een aantal belangrijke belemmeringen en dilemma's om verbetering van de woningvoorraad écht van de grond te krijgen:

- De armste bewoners zijn aangewezen op de goedkoopste woningen. Als je gaat mengen, worden de nieuwe huizen te duur, waardoor de (kinderen van de) armste bewoners vernieuwingsgebieden uit moeten. Zo heeft Schiedam in zekere zin 'last' van het succes van Rotterdam Zuid: Schiedam heeft een relatief grote voorraad van de goedkoopste woningen. Dit trekt bewoners aan met lage inkomens.
- Als gebied met een (verbeterde) mix van koop- en huurwoningen 'te hoog gaan scoren' loop je subsidies mis. Dit is bijvoorbeeld al gebeurd bij de classificatie van stedelijke vernieuwingsgebieden, waarbij een wijk, door de gemeente wel als kwetsbaar gezien, niet in aanmerking kwam. In deze wijk zijn verschillende buurten, waarbij een buurt met een lage score als het ware onzichtbaar wordt door de hoge scores in een andere buurt in dezelfde wijk. De wijk in z'n geheel voldoet dan niet langer aan de criteria om SV gebied te zijn.
- De verduurzaming van wijken door woningisolatie en gasvrije verwarmingssystemen, door bijvoorbeeld een aanleg van een warmtenet, moet in een hele straat of buurt gebeuren. Wanneer huur- en koopwoningen gemengd worden moet er onder alle eigenaars unanimiteit zijn, waarbij wooncorporaties weliswaar een substantieel deel van hun huurders moeten vragen om in te

stemmen, maar niet iedereen. Daarnaast heerst ook bij wooncorporaties weerstand: dit soort projecten vergen veel kennis en zijn kostbaar, wat versterkt wordt door de verhuurdersheffing. Projectleiders wijzen op het gevaar van 'energie armoede'; gasprijzen lopen op, verduurzamen van de woning kost geld en is soms lastig; je loopt het risico dat juist kwetsbare bewoners hierdoor financieel in de problemen komen, en zelfs gaan bezuinigen op verwarming. Hetgeen weer gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

- Bewoners die een volgende stap op de maatschappelijke ladder zetten, verhuizen vaak naar een betere woning, in een andere wijk en worden opgevolgd door nieuwe bewoners met een lage SES, waardoor bij monitoring en evaluatie van programma's lijkt dat er binnen het SV-gebied niets verbetert. Dit maakt het moeilijk om (rijks)subsidies aan te vragen en te verantwoorden: in het verleden uitgegeven geld lijkt weggegooid als monitoring en evaluatie zich puur richt op de situatie binnen het SV-gebied.
- Woningcorporaties verdienen door de verhuurdersheffing meer aan het verhuren van veel oude woningen met een relatief lage huurprijs, dan aan het verhuren van een kleiner aantal nieuwe woningen met relatief hoge huren of aan de verkoop van woningen. Dit stimuleert niet altijd om mee te doen.

Groen, Openbare Ruimte en Luchtkwaliteit

De meeste geïnterviewden komen niet zelf uit de hoek van Beheer Openbare Ruimte, maar niemand ontkent het belang ervan. Als een wijk wordt aangepakt, moet je ook de buitenruimte meenemen. Als redenen worden genoemd dat groen verkoeling biedt (belangrijk om de hittestress te verminderen die onder klimaatverandering toeneemt) en het welbevinden vergroot; mensen voelen zich (in potentie) prettiger in een groene omgeving. Daarnaast wordt genoemd dat parken (in potentie) uitnodigen tot ontspannen en bewegen, maar dat het noodzakelijk is om de doelgroep te betrekken bij het inrichten van de fysieke leefomgeving om deze daadwerkelijk aan te laten sluiten bij de behoeften. Als er de nodige parallelle projecten lopen, zoals de opgave om te verduurzamen en wijken van het gas af te halen, eventueel in combinatie met de aanleg van een warmtenet en de straat toch opengaat, wordt door projectleiders benoemd dat het verstandig is om de openbare ruimte 'van gevel tot gevel' mee te nemen als de wijk onder het mom van stedelijke vernieuwing wordt aangepakt. Dit vergt evenwel samenwerking tussen diverse afdelingen binnen gemeenten, en creatief omgaan met bestaande werkvormen zoals het beschikbaar stellen van mankracht, kennis en gereedschap om samen te werken met actieve bewoners.

Mogelijkheden voor gezondheidswinst zijn er zeker: meer ontspanning en bewegen op loop- en fietsafstand, een prettigere, koelere leefomgeving. Ook veelbelovend is het gelijktijdig aanpakken van verbetering van groen in de openbare ruimte en toegang tot gezond voedsel voor mensen die aangewezen zijn op veelal ongezonde voedselhulp. De activiteiten in Amsterdam Zuidoost, uitgelegd boven paragraaf 3.6, vormen een inspirerend voorbeeld. Cruciaal voor het succes van dit soort initiatieven is inspelen op wat actieve bewoners ontplooiën. De volgende belemmeringen worden genoemd over dit onderwerp:

- Het kan verleidelijk zijn om in te zetten op (alleen maar) meer groen in de buurt, maar uit de interviews lijkt dit weinig effectief te zijn. Er gaat een perverse prikkel uit van het idee om (weer) een pleintje tot groene oase te maken, liefst samen met de buurt. Dit zijn vaak **relatief makkelijke gemeentelijke projecten**, die een 'leuk plaatje voor de wethouder' opleveren: de gemeente gaat hier zélf over en hoeft geen ingewikkelde samenwerkingsafspraken te maken om het te realiseren. Maar als het resultaat niet aansluit bij de leefwereld van bewoners, en er geen duidelijke afspraken over beheer en onderhoud zijn, gaan de plantjes dood en wordt zwerfvuil snel een probleem. Dit kan averechts werken doordat het vertrouwen in de gemeente onder bewoners verder wordt ondermijnd.

In plaats van het optuigen van een gemeentelijk project, waarbij doelen en activiteiten door de gemeente bepaald worden, kan gekeken worden welke lokale initiatieven er al zijn in de wijk en hoe deze gestimuleerd kunnen worden. Initiatiefnemers uit Amsterdam Zuidoost stuiten bij het opzetten van bijvoorbeeld een buurttuin op kortdurende subsidies en een lange wachttijd voor vergunningen. Vaak wordt deze 'vergroening' door hen gezien als mogelijkheid om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt ook werk te bieden, voedsel te verbouwen voor de voedselbank en sociale cohesie in de buurt te ontwikkelen. Deze integrale aanpak komt vaak niet tot zijn recht in aanvragen bij de gemeente.

- De aanname dat een park voor de deur 'automatisch' leidt tot gebruik van het park door de directe bewoners, berust op een misverstand. Yoga of bootcamps in de buitenlucht, juist tijdens de lockdown een groeiend fenomeen, wordt niet altijd bedreven door de bewoners van de aanpalende flats. In de kinderboerderij blijken kinderen die vanaf het balkon op de dieren uitkijken, soms nog nooit een geitje geaaid te hebben, of zelfs maar een stap op het terrein gezet te hebben. Meer groen kan ook als onveilig beleefd worden en is soms ook daadwerkelijk onveiliger. Ook minder verlichting in parken, bedoeld om dieren een natuurlijker leefomgeving te bieden en daarmee de biodiversiteit te versterken, kan op gespannen voet staan met sociale veiligheid. Dit belemmert in potentie weer het gebruik van parken en reduceert zo de gezondheidswinst van meer ontspannen en bewegen.
- De verkokering binnen gemeenten kan het moeilijk maken om samenwerking met bewoners op het gebied van groen duurzaam van de grond te krijgen. Afspraken over het overdragen van ontwerp en onderhoud van plantsoenen moeten bijvoorbeeld ook bij de uitvoerende onderhoudstak van de gemeente helder zijn. En samenwerking met sociaal domein is vaak belangrijk om bijvoorbeeld de weg binnen de sociale structuur van de wijk te vinden.

Wanneer de gemeente externe partijen de kans biedt om ideeën over vergroening te delen, komen sociaal ondernemers in Zuidoost samen: "Laten we zorgen dat we een organisatie vormen en niet uitgespeeld worden". Zij zijn wantrouwend naar de gemeente, omdat zij hebben ervaren dat de voorkeur wordt gegeven aan een samenwerking met grotere organisaties.

- Luchtkwaliteit in de buitenruimte wordt door projectleiders erkend als probleem voor de gezondheid van bewoners, maar benoemen ook dat dit niet inherent eigen is aan SV-gebieden: vaak zijn er ook andere delen van de stad waar slechte luchtkwaliteit een (groter) probleem is. Ook is niet bekend hoe groot de gezondheidseffecten van slechte luchtkwaliteit zijn ten opzichte van de bredere problematiek die in hoofdstuk 2 geschetst is. Projectleiders geven aan dat het handelingsperspectief op dit vlak vanuit de gemeente beperkt is.

3.3. Sociaaleconomische leefomgeving

Onderwijs

Bij alle SV gebieden wordt speciale aandacht besteed aan de positie van kinderen en jongeren, vaak in relatie tot onderwijs (en jeugdzorg, zie paragraaf 3.4). Ook in het welzijn van deze groep wordt een versterkend effect van Covid-19 op bestaande problematiek gezien door projectleiders. Projectleiders zien dat de schoolsluitingen jongeren in SV gebieden hard getroffen hebben, en dat ook na heropening van scholen veel kinderen en jongeren uit angst voor Covid-19 thuisbleven. Om de positie van kinderen en jongeren te versterken wordt soms ingezet op verlenging van de schooldag, zoals bijvoorbeeld in het Nationaal programma Rotterdam Zuid. Hier kunnen kinderen dankzij de verlengde schooldag ook

buitenschools ondersteuning krijgen op het gebied van taal, sporten, culturele activiteiten of treffen eenvoudig weg een volwassene die vraagt hoe je dag was, je helpt met je huiswerk, en met je bespreekt hoe je omgaat met ruzietjes of andere problemen. Projectleiders zouden graag een vergelijkbaar programma invoeren. Veel van hen zetten het kind centraal in hun school-gerelateerde interventies, en richten zich vandaaruit ook op het versterken van het netwerk om het kind heen. Daarnaast noemen enkele projectleiders activiteiten op school en op kinderen gericht als een manier om intergenerationale armoede tegen te gaan.

Soms is een programma niet eens noodzakelijk laat Amsterdam Zuidoost zien, financiële hulp en begrip vanuit de gemeente wel. Een oma startte vier jaar geleden een ontbijtservice naar aanleiding van verhalen van haar kleindochter en de buurt. Kinderen konden 5 dagen per week komen ontbijten, waarbij zij leerden met mes en vork te eten en kregen zij bijles in rekenen. De politie en brandweer kwamen ontbijten en vertelden over het gevaar met vuur te spelen. Daarnaast werd elke kans gepakt de kinderen normen en waarden bij te leren over verdraagzaamheid. Om de waardigheid van ouders te bewaren werd 50 cent per dag gevraagd. Ook kregen de vrijwilligers de kans om met de ouders in gesprek te komen over hun schulden en werkstatus. Ondanks dat de kinderen, hun ouders en de scholen het verschil merkten, heeft de gemeente verschillende aanvragen afgewezen en moest de ontbijtservice na 2,5 jaar stoppen.

Belemmeringen:

- Gemeentelijke projectleiders zijn voor het welslagen van programma's gericht op onderwijs sterk afhankelijk van schoolbesturen en OCW. Verbetering van de huisvesting van scholen ligt wel in het takenpakket van de gemeente, alhoewel daarbij vragen rijzen vanuit projectleiders over wat er terecht is gekomen van de uitvoering van [ventilatie maatregelen](#) (zie aanknopingspunten rijk). Al met al hebben gemeenten slechts beperkte mogelijkheden om de positie van kinderen en jongeren middels interventies in het onderwijs te verbeteren: gemeentes geven zelf geen onderwijs en betalen niet de salarissen van onderwijsmedewerkers. Het lerarentekort in de SV-gebieden, met veel 'zwarte scholen', is groter dan elders en door de gemeente niet op te lossen. Projectleiders geven daarom aan dat de gemeente dus ook niet een te grote broek moet aantrekken op dit vlak.
- Er is een [Nationaal programma Onderwijs](#) (zie volgend hoofdstuk), maar zinvolle besteding van die gelden in de korte termijn dat de gelden beschikbaar zijn is lastig: een effectieve interventie optuigen op korte termijn is niet eenvoudig, en het doet veel schade als een succesvolle interventie weer afgekapt wordt vanwege de beëindiging van het National programma Onderwijs. Bovendien wordt regelmatig genoemd dat het daadwerkelijk oplossen van de problemen in het onderwijs een lange-termijn investering vergen.

Werk en inkomen

Het verkleinen van geldzorgen wordt vaak als een van de belangrijkste interventies genoemd door projectleiders, onder andere vanwege de fysieke en mentale gezondheidseffecten van geldzorgen en gebrek aan een zinvolle dagbesteding. Ze zijn echter bescheiden over wat de gemeente daar daadwerkelijk aan kan doen. Banen moeten van werkgevers komen, en vraag en aanbod sluiten lastig op elkaar aan. Uit de casus Amsterdam Zuidoost komt het belang van het borgen van bijstand, AOW, en toeslagen van mensen die actief zijn in betekenisvolle initiatieven om de gezondheid van mensen in de wijk te vergroten naar voren, evenals de suggestie om het gemakkelijker te maken mensen een vrijwilligersvergoeding te geven die recht doet aan het aantal uren dat mensen in vrijwilligerswerk steken. De roep om meer nationale aandacht voor het aanpakken van armoede, inclusief schuldenproblematiek en bijvoorbeeld toegang tot kinderopvang voor iedereen, is groot.

Belemmeringen:

- Projectleiders geven aan dat bijvoorbeeld de Participatiewet zoals deze nu is opgesteld, belemmerend werkt om mensen de arbeidsmarkt op te krijgen en armoede te verminderen. Werken met behoud van bijstand of uitkering zou helpen om armoede onder werkenden te verminderen.
- Het huidige kinderopvangsysteem, met bijdrage in de kinderopvangkosten middels toeslag, is niet voor iedereen en in alle situaties toegankelijk. Gratis kinderopvang is toegankelijker, en heeft voordelen voor zowel de kinderen als ouders in gezinnen uit SV-gebieden.

3.4. Fysieke en mentale gezondheid.

Gezondheid is in alle SV-gebieden een aandachtspunt, maar niet altijd als apart benoemd domein. Vaak is het geïntegreerd in alles wat gedaan wordt. In alle gevallen worden er activiteiten ontplooid die op verbetering van de fysieke en mentale gezondheid gericht zijn. In een aantal interviews stond preventie centraal in het bevorderen van gezondheid (door bijvoorbeeld een preventie coalitie in Den Haag, wijkteams in Groningen en het plan voor overkoepelende afdeling binnen GGD Amsterdam gericht op preventie) – een zinnige keuze gezien de kosten voor de hoge vraag naar basiszorg onder mensen met een lage SES (hierboven besproken in hoofdstuk 2). Hierbij wordt gekozen voor een brede benadering van gezondheid, zoals bijvoorbeeld het idee van Positieve Gezondheid, en dus een relatie met welzijn en een prettige leefomgeving gelegd. Zo wordt er specifiek gewerkt aan het realiseren van een gezonde voedselomgeving, bijvoorbeeld door aandacht te besteden aan gezonde schoolkantines en het proberen te weren van snackbars e.d. uit de directe omgeving van scholen. In Den Haag, Nieuwegein, Amsterdam en Heerlen lopen programma's die vanaf – 9 maanden werken aan het verminderen van gezondheidsverschillen. Andere programma's bevorderen sportactiviteiten en een gezonde leefstijl in het algemeen, voor diverse doelgroepen. Ook zijn er voorbeelden waarbij de eerstelijns gezondheidszorg onderdeel van het wijkteam is, en huisartsen, het consultatiebureau en kraamverpleging input geven voor de hulp die het wijkteam verleent. Projectleiders geven echter aan dat wijkteams en ook Jeugdzorg onvoldoende toekomen aan preventie: de problemen die spelen zijn in de context van Covid-19 stevig vergroot, onder andere doordat hulpverleners veel minder bij mensen achter de voordeur konden komen.

Belemmeringen:

- De financiële tekorten in de Jeugdzorg zijn genoegzaam bekend, maar daardoor niet minder problematisch, en bedreigen de mate waarin Jeugdzorg kan functioneren.
- Een bekend en eerdergenoemd dilemma is de complexe samenhang tussen eigen verantwoordelijkheid en vrije wil enerzijds, de evidente relatie tussen ongezond eten, roken, drinken, drugsgebruik en te weinig bewegen en een slechtere gezondheid, inclusief een grotere kans op een fatale afloop bij een Covid-19 besmetting anderzijds. Daarbij voelen overheden zich geroepen om hier beleidsmatig een antwoord op te formuleren, zonder dat heel duidelijk is wat dan werkt. Zo heeft het RIVM heeft in 2020 [onderzoek](#) gedaan naar het effect van programma's als Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) waarin gesteld wordt dat niet statistisch significant kan worden vastgesteld of dit soort programma's daadwerkelijk tot minder overgewicht en meer bewegen leiden, en ook de projectleiders zijn er sceptisch over. Een integrale aanpak met aandacht voor onderliggende problematiek die aansluit bij de belevings- en leefwereld van jongeren in deze buurten lijkt zinvoller. Een ander aanknopingspunt zien we in de verdiepende Amsterdam casus: sluit ook hier dicht aan op de leefwereld van de mensen waar het om gaat. Als in Amsterdam Zuidoost veel mensen een Surinaamse herkomst hebben, kan het wel eens veel verstandiger zijn om kousenband in de buurttuin te verbouwen, dan 'knollen en wortels' die in de Surinaamse keuken niet gebruikelijk zijn.

Er kunnen andere groentes verbouwd worden, maar er zouden ook kookworkshops gegeven kunnen worden bij de Voedselbank, om te laten zien hoe een Nederlandse groente zoals andijvie gebruikt kan worden in de Surinaamse keuken. Zo heeft een inwoner tijdens haar buurtbaan, gesubsidieerd door de gemeente, het idee van deze workshops uitgewerkt en uitgevoerd. Als deel van de gemeenschap weten inwoners zelf waar problemen zijn, en hoe deze mogelijk opgelost zouden kunnen worden. Gemeentes kunnen een faciliterende rol spelen om zo in te kunnen spelen op de leefwereld van bewoners.

- 'Gezonde keuzes maken' als inzet van preventiebeleid, lijkt (te) veel nadruk op de keuzevrijheid van het individu te leggen en leidt de aandacht weg van factoren waar individuen geen invloed op hebben maar die een grote rol spelen in gedrag. Werken aan een gezonde voedselomgeving lijkt een betekenisvoller alternatief: in meerdere interviews wordt genoemd dat het laagdrempelige aanbod van fastfood met veel vet en suiker problematisch is bij het stimuleren van een gezond dieet, met name onder mensen met een lage SES. Maar de gemeente heeft weinig middelen om hier iets aan te doen; zij gaan niet over een suikertaks, of verlaging van BTW op groente en fruit, of het beperken van vestiging van snackbars e.d. Voorlichting lijkt weinig zoden aan de dijk te zetten, en een snelle scan van een aantal programma's ([ZonMw](#)) laat zien dat het promoten van gezond voedsel ingewikkeld is. Overigens niet alleen in SV gebieden. Het Rijk kan daarin volgens enkele projectleiders een grotere verantwoordelijkheid nemen.
- Het lijkt heel voor de hand liggend om de eerstelijns zorg onderdeel van een wijkgerichte aanpak te maken. Enerzijds omdat de onderliggende problematiek van mensen integraal moet worden aangepakt, anderzijds omdat bijvoorbeeld de huisarts vaak een belangrijke signalerende en doorverwijzende functie kan hebben. Een belangrijke belemmering daarbij is dat huisartsen niet standaard betaald worden voor de uren die ze in preventie steken, Maar er zijn initiatieven waarbij zorgverzekeraars nadrukkelijk wel betrokken worden, met het argument dat preventie veel goedkoper is dan curatieve zorg. Ook de notie van Positieve Gezondheid zou kunnen helpen om meer ruimte binnen en buiten de zorg te creëren voor een integrale gezondheidsgerichte aanpak.
- Uitspraken als "ze roken teveel, ze drinken teveel, ze eten te vet, ze bewegen te weinig. Ze zijn ongezond en te dik, en dus lopen ze een groter risico op een ernstig beloop bij Covid-19" zijn lang gebruikelijk geweest, maar bevatten stevige oordelen die weinig recht doen aan de levenssituatie en wensen van de mensen om wie het gaat, en stuiten dan ook op weerstand. Ook kwetsbare bewoners houden er meestal niet van om vermanend toegesproken te worden en hechten aan hun eigen keuzevrijheid. Succesvolle preventie-activiteiten hebben dus een ander vertrekpunt nodig dan bovenstaand 'deficit-narratief'.

3.5. Contact tussen bewoners, gemeente en instanties

De gemeentelijke aanpak in SV-gebieden krijgt binnen de wijk vaak gezicht via de 'wijk regisseur', 'buurtregisseur' of 'wijkmanager' - vroeger bekend als 'opbouwwerkers'. De wijkregisseur is vaak een bekend gezicht in de wijk, en dus een voor de hand liggende intermediair voor activiteiten vanuit de gemeente. Projectleiders benoemen echter dat het toch vaak lastig is voor de wijk regisseur om echt met bewoners in contact te komen, en dat de drempel voor hulpbehoevende bewoners om contact te leggen met relevante instanties die ondersteuning kunnen bieden erg hoog is.

In Amsterdam Zuidoost hebben posters en flyers geen zin. Alles gaat mond-tot-mond en via-via. Bewoners horen hier en daar dat een gezin het moeilijk heeft of dat die moeder hulp nodig heeft. Goeie initiatieven worden via WhatsApp doorgestuurd naar medewerkers van instanties in de buurt, zodat zoveel mogelijk mensen bereikt kunnen worden.

Ook is er binnen het gemeentelijk apparaat erkenning van het belang voor een specifieke (gebiedsgerichte) aanpak voor SV-gebieden, die afwijkt van de aanpak van andere delen van de stad. Tegelijk loopt ook dit niet vanzelf:

- De wenselijkheid van één loket, één aanspreekpunt voor bewoners wordt breed gedeeld, maar blijkt lastig te organiseren omdat de gemeente opgedeeld is in diverse afdelingen en fysieke ruimte niet altijd beschikbaar is. Het zou echter helpen als gemeentelijke hulpverlening, welzijnswerk en bijvoorbeeld de huisarts in hetzelfde pand zouden zitten.
- Daarbij gaat het volgens vele projectleiders om het opbouwen van een vertrouwensrelatie, om bekende gezichten.² Citaat uit Zaanstad: *'Mijn bewoners vragen waarom ik niet af en toe een kop koffie kom drinken. Gewoon, om te vragen hoe het gaat. Ze lijken alleen mensen op bezoek te krijgen als wij wat van hun moeten. Maar waar zijn wij als ze wat van ons nodig hebben?'*. Dit past echter niet zomaar in de reguliere benadering en activiteiten van de gemeente en andere betrokken instanties.
- Aandacht voor de specifieke problematiek in SV-gebieden, en het inrichten van programma's die daarop gericht zijn en daarmee afwijken van de manier waarop met andere delen van de stad wordt omgegaan, is lastig: het ligt politiek gevoelig, en ook gangbare werksystemen binnen de gemeente zijn er niet op ingericht.
- Niet expliciet uit de interviews, maar wel van [de site van de RVS](#); eigen invulling of initiatief lijken soms niet gewaardeerd te worden. Zo lijken buurtmaaltijden alleen gesubsidieerd te worden als hiermee meetbaar de 'sociale cohesie' versterkt wordt; mensen moeten gezellig met elkaar doen, meer conflict oplossend vermogen laten zien en bijvoorbeeld ook bereid zijn om verder voor elkaar klaar te staan. Maar sommige mensen hebben daar geen behoefte aan, die willen gewoon lekker en betaalbaar eten en verder niets. Meer aansluiten bij waar mensen zelf behoefte aan hebben kan tot onbedachte effecten leiden, bijvoorbeeld omdat lekker en goedkoop eten ook gezond kan zijn. Als een project echter 'verkeerd in de monitoring zit', loopt het kans alsnog stop gezet te worden.

Nieuwe, vooruitstrevende concepten vanuit bewoners in Amsterdam Zuidoost worden vaak niet begrepen. Volgens een sociaal ondernemer waren zij de tijd vooruit met hun plannen, en was de gemeente zelf nog niet zo ver. Er is een vraag naar experimenteer ruimte, om zo te kunnen laten zien wat mogelijk is. Wanneer een experiment zonder hulp van de gemeente blijkt te werken missen de inwoners erkenning en hulp, Zo heeft het stadsdeel meegegeten bij de ontbijtservice in Zuidoost. Ondanks dat kinderen, ouders en scholen aangaven dat kinderen én ouders erop vooruitgingen, deed het stadsdeel er niets mee.

3.6. Samenvattend

In alle SV-gebieden die wij onderzocht hebben, wordt al gekozen voor een integrale aanpak, die zich richt op de specifieke situatie in het betreffende SV-gebied (gebiedsgericht) en de opgaven die hier spelen (opgavegericht). Dit is niet verwonderlijk, want vanuit het stimuleringsbeleid van de rijksoverheid (zie volgend hoofdstuk) wordt ook aangedrongen op deze integrale aanpak, en worden daar bijvoorbeeld woondeals aan gekoppeld. Deze aanpak kan daarmee interessant zijn voor andere gemeenten met vergelijkbare problematiek, die niet onder het stedelijk vernieuwingsgebied beleid vallen. Echter blijkt ook dat er structurele barrières spelen in SV-gebieden die het verkleinen van gezondheidsverschillen

² Zoals ook in paragraaf 3.5 besproken, speelt het opbouwen van een vertrouwensrelatie gebaseerd op wederkerigheid en met bekende gezichten door alle domeinen heen, dus bijvoorbeeld ook als het gaat om het ontwikkelen van groen, aanpakken van straatvuil of ondersteuning in het vinden van een baan.

bemoeilijken, die niet lokaal aangepakt kunnen worden. Daarnaast is er een sterke behoefte aan een meer faciliterende rol voor de Rijksoverheid in de ondersteuning van bestaande activiteiten in de SV-gebieden in de vorm van opgavegericht werken, zoals uitgewerkt in hoofdstuk 5.

4. DE HERSTELOPGAVE

Onderdeel van de quick scan was ook om, op basis van literatuurstudie en de check tijdens de kennissessie, te bepalen waar er aanknopingspunten met het rijksbeleid en de herstelopgaven zijn. Dit is nadrukkelijk een eerste aanzet en geen uitputtend overzicht.

4.1 Aanknopingspunten bij rijksbeleid

- Overkoepelende nota's als de [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid](#) formuleren wel ambities, maar bieden niet direct aanknopingspunten met SV gebieden.
- Het [interbestuurlijk Programma Leefbaarheid en Veiligheid](#) biedt wel specifiek aanknopingspunten voor de wijkgerichte aanpak in SV gebieden, waarbij de leefwereld van bewoners centraal gezet wordt en opgaven worden verbonden.
- Er zijn meer interbestuurlijke programma's, zoals voor Vitaal Platteland. Hiervan kan geleerd worden, bijvoorbeeld over de manier waarop het SPUC/DUC financieringsdilemma is aangevlogen, over de inzet van lerend evalueren als manier om adaptief te kunnen werken, en over het creëren van experimenteerruimte in pilotgebieden. Onderzoek de mogelijkheden van het opzetten van concrete experimenteergebieden, zoals die ook bij de [NOVI](#) gedefinieerd zijn.
- Bij de ruimtelijke ordening is ontwerpend onderzoek een vergelijkbare beleidsontwikkelmethode als lerend evalueren bij integrale gebiedsontwikkeling is. Bijvoorbeeld [Atelier X](#) van BZK heeft een rapport gepubliceerd over de wijkgerichte aanpak waar veel aanknopingspunten uit te halen zijn. De Citydeals Openbare Ruimte zouden de gevraagde experimenteerruimte kunnen bieden.
- Het [Nationaal Preventie Akkoord](#) waar 70 partijen aan meewerken, kan een platform zijn om afspraken te maken over bijvoorbeeld een gezondere voedselomgeving, of met zorgverzekeraars te onderhandelen over vergoedingen aan de eerste lijnszorgverleners over preventie werkzaamheden.
- Er is een duidelijke behoefte om de afstand met de uitvoeringspraktijk te verkleinen. Daar zijn geen makkelijke oplossingen voor, maar wel goede voorbeelden van, zoals het [Nationaal Programma Rotterdam Zuid](#)
- Er wordt duidelijk opgeroepen om langjarige, structurele, integrale programma's op te zetten, inclusief de daarbij behorende financiering. Waarbij je gemeenten 'dwingt' om daar een zelfde type programma's tegenover te zetten

4.2 Aanknopingspunten bij de herstelopgave

- [Platform 31](#) heeft voor gemeenten een overzichtelijke studie gepresenteerd met aanknopingspunten voor na de gemeenteraadsverkiezingen
- Overkoepelende nota's als de [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid](#) formuleren wel ambities, maar bieden niet direct aanknopingspunten met SV gebieden.
- Meerdere studies geven best practices van een aantal wijken die te vertalen zijn naar andere SV, zoals: RVS, 'Een eerlijke kans op een gezond leven', RLI, 'De stad als gezonde habitat', en het SCP, 'Opgroeien in een kwetsbare wijk'.
- De studies op een kleiner schaalniveau, zoals van TNO, Energiearmoede in Zuid-Holland, zijn nuttig om te vertalen naar andere SV.
- Het [interbestuurlijk Programma Leefbaarheid en Veiligheid](#) biedt wel specifiek aanknopingspunten voor de gebieds- en wijkgerichte aanpak in SV gebieden, waarbij de leefwereld van bewoners centraal gezet wordt en opgaven worden verbonden.
- Er zijn meer interbestuurlijke programma's, zoals voor Vitaal Platteland. Hierbij wordt gewerkt met lerend evalueren en met

- pilotgebieden. Onderzoek de mogelijkheden van experimenteergebieden, zoals die ook bij de [NOVI](#) gedefinieerd zijn.
- Bij de ruimtelijke ordening is ontwerpend onderzoek een vergelijkbare beleidsontwikkelmethode als lerend evalueren bij integrale gebiedsontwikkeling is. Bijvoorbeeld [Atelier X](#) van BZK heeft een rapport gepubliceerd over de wijkgerichte aanpak waar veel aanknopingspunten uit te halen zijn. De Citydeals Openbare Ruimte zouden de gevraagde experimenteerruimte kunnen bieden.
 - Er wordt duidelijk opgeroepen om langjarige, structurele, integrale programma's op te zetten, inclusief de daarbij behorende financiering. (bijv. RVS, een eerlijke kans op een gezond leven) Waarbij je gemeenten 'dwingt' om daar eenzelfde type programma's tegenover te zetten.
 - Er zijn nog geen studies te vinden die vanuit de Stedelijke vernieuwingsgebieden de link maken met COVID. Daarvoor is het waarschijnlijk nog te vroeg. Uiteraard zijn er intussen wel COVID studies die gezondheidseffecten en achterstandswijken benoemen. Maar deze zijn vrij algemeen.
 - Uit het rapport [Gezond Zuid-Holland 2040](#) is gebleken dat de inrichting van het groen doorgaans door meerdere partijen wordt opgepakt en dat het afstemmen van de rollen van partijen verbetering vereist. Een financiële incentive in combinatie met een goede samenwerking tussen partijen kan een verbeterslag mogelijk maken.
 - Het rapport Gezond Zuid-Holland 2040 biedt een overzicht van problemen en mogelijke oplossingen op het gebied van gezonde verstedelijking, het kleine en grote groen, een gezonde actieradius en de complete wijk en buurt, inclusief praktijkvoorbeelden.
 - Het rapport [Energiearmoede Zuid Holland](#) stelt voor de indicator "laag inkomen en laag energielabel" te gebruiken voor het opsporen van energiearmoede omdat het zich niet beperkt tot een betalingsprobleem. Tevens wordt gesuggereerd gemeentes meer bewust te maken van de eenmalige specifieke uitkering 'Regeling Reductie Energieverbruik Woningen' (RREW) om energiebesparing voor woningen te stimuleren.
 - In Gent liep het 'Leefstraat Experiment' van 2012-2017 en dit experiment is ook uitgevoerd in Utrecht voor Project Go!. Dit experiment was zowel in Gent als in Utrecht grotendeels positief ontvangen en heeft geleid tot het ontstaan van concrete initiatieven in het kader van sociale cohesie.

5. LESSEN UIT DE QUICKSCAN

Projectleiders in SV-gebieden observeren dat gezondheidsverschillen zijn toegenomen in de context van Covid-19, en dat daarnaast het vertrouwen onder bewoners in de overheid en professionals is gedaald. Zo hield beleid zoals lockdowns geen rekening met de leefomstandigheden van burgers die niet thuis *kunnen* werken, heerste onzekerheid over de continuïteit van overheidssteun voor betekenisvolle initiatieven en kon bestaande hulpverlening niet meer bij mensen achter de voordeur komen. Stabiele steun vanuit de Rijksoverheid voor datgene wat lokaal wordt gezien als waardevolle initiatieven ontbreekt vaak.

Om deze problematiek aan te gaan is het enerzijds noodzakelijk dat de Rijksoverheid belangrijke structurele barrières voor het verkleinen van gezondheidsverschillen aanpakt, en anderzijds een meer faciliterende rol op zich neemt ten aanzien van bestaande activiteiten in de SV-gebieden. Met betrekking tot het aanpakken van belangrijke structurele barrières komen zaken naar voren die veelal bekend zijn, maar vooralsnog nog niet zijn aangepakt, zoals onvoldoende aandacht voor armoedebestrijding en het aanpakken en voorkomen van schuldenproblematiek, de verhuurdersheffing waardoor woningcorporaties worden belemmerd in het verbeteren en verduurzamen van de woningvoorraad; het belang van gratis kinderopvang om toegang tot arbeidsmarkt te vergroten; de financiële tekorten in de jeugdzorg; en gebrek aan ruimte voor preventieve zorg, zowel binnen als buiten het zorgsysteem.

Met betrekking tot het oppakken van een meer faciliterende rol gaat het primair om opgavegericht gaan werken. Het gaat dan met name om ruimte en ondersteuning bieden aan beloftevolle initiatieven. Daarmee kan de bestaande maatschappelijke veerkracht versterkt worden, en geput worden uit de lokale kennis, netwerken en ondernemingszin die essentieel is om de complexe gezondheidsproblematiek in SV-gebieden effectief aan te pakken.

Deze rol kan ingevuld worden aan de hand van vier principes:

- 1) **bied voldoende vrijheid voor bewoners en lokale bestuurders in de definitie van doelen en uitkomsten (inclusief betekenisvolle indicatoren, zie principe 3), de keuze van de aanpak en het bieden van experimenteerruimte met mogelijkheden om af te wijken van bestaande regelgeving. Verwacht lokale sturing op lokaal gedefinieerde doelen binnen breed uitgezette kaders.**

Het belang van starten vanuit en blijvend aansluiten bij de doelgroep bleek duidelijk in de casus rond de gezondheidskloof en voeding in Amsterdam Zuidoost. Toegang tot gezonde voeding voor alle burgers is natuurlijk een belangrijk doel en leek ingevuld te kunnen worden in een samenwerking met Boeren voor Buren, waarbij lokale boeren voor een laag bedrag een tas verse groente aanbieden. Maar in dit SV-gebied werkte dit slecht omdat de €10 voor de tas niet op te brengen bleek maar, belangrijker, de tassen gevuld waren met Nederlandse groenten, terwijl de bewoners een andere smaak hebben. De doelstelling moet dus gaan over toegang tot gezonde, cultureel-sensitieve voeding. Oplossingen gaan dan bijvoorbeeld over het bouwen van lokale kassen die verwarmd worden met warmte uit de nieuw te bouwen tunnel in Zuidoost en die als buurtmoestuin kunnen dienen. Op vergelijkbare wijze komt uit diverse SV-gebieden naar voren dat de leefwereld, en daarmee ook de ambities, van mensen die een levensstijl hebben die veelal als 'on gezond' wordt aangemerkt voorop moet staan. Dit betekent niet alleen de pijlen te richten op 'stoppen met roken' of 'gezond gaan eten' door middel van gedragsverandering, maar het verbeteren van de levensomstandigheden van deze mensen, inclusief de voedselomgeving.

Het Amsterdamse Keukencollectief was een succesvolle aanpak om maaltijden te bezorgen bij mensen zonder eten tijdens de lockdowns. Horecaondernemers met gesloten zaken verkochten maaltijden voor €7,50 waarbij er dan een extra maaltijd werd gemaakt voor iemand die geen eten kon betalen. De initiatiefnemer wilde meer gebruik kunnen maken van de vrijwilligers, die hij graag €5 per uur wilde betalen. Maar een vrijwilligersvergoeding mag maximaal €150 / maand zijn. Ook mocht er geen vrijwilligersvergoeding betaald worden als hij gemeentelijke financiële ondersteuning kreeg. Deze regels, die nuttig zijn om (publieke) geldstromen naar vrijwilligers te beperken, zitten hier een bottom-up initiatief direct in de weg. Zonder experimenteerruimte voor de toepassing van dergelijk beleid wordt de veerkracht van de samenleving beperkt.

- 2) bevorder het werken naar doelen en de inzet van middelen voor lange-termijn, liefst langer dan 4 jaar om de verkiezingscyclus lokaal te ontstijgen. Het behalen van wezenlijke impact wordt tegengewerkt door het werken in korte projecten, onzekere financiering en doelen die te concreet zijn geformuleerd en op te korte termijn gehaald moeten worden. Het oplossen van complexe problemen strookt immers niet met de project- of politieke cyclus.

In een aantal SV-gebieden wordt gewerkt aan het verlengen van de schooldag, een initiatief dat de positie van kinderen en jongeren uit gezinnen met een lage SES duidelijk versterkt. De financiering hiervoor komt echter uit kortlopende subsidies, die de continuïteit onzeker maakt. Gebrek aan continuïteit is schadelijk voor de kinderen en jongeren die baat hebben bij deze verlengde schooldag, en voor relaties van gemeenten met essentiële maatschappelijke partijen met wie dit initiatief van de grond is gekomen.

- 3) ontwikkel lokaal gedefinieerde en betekenisvolle indicatoren, die zowel kwantitatief als kwalitatief (in de vorm van bijvoorbeeld casuïstiek) van aard kan zijn. Zet deze indicatoren primair in voor reflectie en leren tijdens - en van de uitvoering van interventies ("lerend evalueren"), en als kennisbasis om nieuwe gelden effectiever in te kunnen zetten, maar minder voor afrekening

Als verbetering van de woningvoorraad succesvol is, neemt het aantal bewoners met een hogere SES in een SV-gebied toe, en daarmee komt het minder in aanmerking voor ondersteunende subsidies. Het verbeteren van gezondheidsuitkomsten in een gebied gaat hier dus niet samen met het verkleinen van de gezondheidskloof. Ook zijn er voorbeelden van gebieden met zeer kwetsbare bewoners, die desalniettemin niet als SV-gebied worden aangemerkt omdat ze bestaan uit betere en mindere wijken en dus gemiddeld ok scoren.

- 4) flanker het proces door een structuur van "bewoner-beleidsstafels" in te richten. Hierin komen beleids- en praktijkactoren (ook de doelgroepen, mensen met lage SES, niet alleen de machtige stakeholders) bij elkaar. Hierin kunnen zij, samen met ondersteunende kennisactoren, systeembarières en onderliggende kennisvragen (zowel lokaal als nationaal) identificeren, slechten en aanpakken. Richt deze "bewoner-beleidsstafels" in op het niveau van het SV-gebied, met specifiek aandacht voor de interactie tussen verschillende opgaven en de oplossingen waaraan gewerkt wordt en met focus op de leefwereld van de bewoners.

George helpt bij een voedselbank en kookt in een kantine voor voetballende kinderen in de buurt. Daar moedigt hij ouders aan om hun kinderen niet te droppen bij het voetbalveld maar aan te moedigen bij het sporten en mee te eten. George zit in een rolstoel en heeft een beperkte AOW omdat hij een deel van zijn leven in Suriname woonde. Maar hij krijgt geen huurtoeslag omdat hij net boven de sociale huurgrens huurt. Met zijn busje haalt hij eten voor de voedselbank bij verschillende partijen in de buurt, maar de benzinekosten zijn moeilijk op te brengen. Hoe voorzie je mensen van

betekenisvolle financiële steun als zij een substantiële bijdrage aan de gezondheid en sociale cohesie in hun buurt leveren, maar daardoor zelf in armoede leven?

6. BIJLAGE 1: LEERVragen

Leervragen fysieke leefomgeving – wonen

- Hoe kan een SV-gebied de woonvoorraad verbeteren voor iedereen, inclusief arme bewoners, terwijl verbetering van de woonvoorraad vaak ook tot meer woningen in een hoger prijssegment leidt?
- Hoe kan een SV-gebied de woonvoorraad verbeteren én bestaande gesubsidieerde activiteiten voor bewoners die dit nodig hebben door laten lopen, terwijl een mix van koop- en huurwoningen die kapitaalkrachtigere bewoners aantrekt ervoor zorgt dat het gebied minder subsidies krijgt.
- Hoe kan een SV-gebied de woonvoorraad verbeteren middels een gebalanceerde mix van huur- en koopwoningen én aan verduurzaming werken, terwijl verduurzaming vaak unanimiteit vergt onder alle huur- en koopwoningen in een complex of gebied, en kosten voor een gezond binnenklimaat juist voor kwetsbare bewoners zwaar(der) drukken?
- Hoe kan een SV-gebied subsidies blijven aanvragen en verantwoorden voor problematiek die speelt in de wijk, terwijl gebruikelijke monitoring en evaluatie van succesvolle programma's lijkt te laten zien dat er in de wijk niets veranderd is?
- Hoe kunnen woningcorporaties worden gestimuleerd om mee te doen aan het verbeteren van de woningvoorraad in een SV-gebied, terwijl ze, ten dele door de verhuurdersheffing, meer verdienen aan veel relatief lage huren dan aan minder hoge huren of verkoop van woningen?

Leervragen fysieke leefomgeving – groen, openbare ruimte en luchtkwaliteit

- Hoe kan een SV-gebied het groen voor de lange termijn verbeteren, terwijl lokale acties uitgevoerd door de gemeente makkelijk en directe winst voor de gemeente opleveren?
- Hoe kan een SV-gebied het groen verbeteren op een manier dat lokale bewoners er gebruik van maken, terwijl de ideeën over 'wenselijk groen' van de gemeente en van lokale bewoners flink uiteenlopen?
- Hoe kan een SV-gebied intensief samenwerken aan het groen met bewoners, terwijl verkoking binnen de gemeente het delen van informatie die hiervoor nodig is moeilijk maakt?
- Op welke grond en hoe zou verbetering van luchtkwaliteit een prioriteit voor SV-gebieden kunnen zijn, terwijl slechte luchtkwaliteit wellicht niet eigen is aan SV-gebieden, de gezondheidseffecten ervan t.o.v. de bredere integrale problematiek in SV-gebieden onbekend zijn en het handelingsperspectief vanuit de gemeente op dit vlak beperkt is?

Leervragen sociaaleconomische leefomgeving – onderwijs

- Hoe kunnen de mogelijkheden voor de gemeente om middels onderwijs de positie van kinderen en jongeren te versterken worden vergroot, terwijl zij voor een succesvolle interventie afhankelijk zijn van de medewerking van schoolbesturen en OCW en zelf maar beperkt een rol spelen in het onderwijs?

Leervragen sociaaleconomische leefomgeving – werk en inkomen

- Hoe kunnen bijstandsgerechtigden in SV-gebieden worden ondersteund in hun weg terug naar de arbeidsmarkt, terwijl ze onder de huidige participatiewet vaak in armoede blijven leven in hun eerste stappen op de arbeidsmarkt?

Leervragen fysieke en mentale gezondheid

- Hoe kunnen gemeenten kwetsbare jeugd in SV-gebieden voldoende blijven beschermen en ondersteunen, terwijl er grote financiële tekorten zijn in de Jeugdzorg?
- Hoe kunnen SV-gebieden sturen op een kleinere gezondheidskloof, terwijl het direct aanpakken van een ongezond leefpatroon vaak slecht aansluit bij de leefwereld van de doelgroep?
- Hoe kunnen SV-gebieden sturen op een kleinere gezondheidskloof, terwijl ongezond gedrag niet alleen voortkomt uit individuele keuzes maar ook uit bredere factoren?
- Hoe kunnen eerstelijns zorgverleners meer preventieve zorg verlenen, terwijl ze niet of zelden voor preventie betaald worden.
- Hoe kunnen preventie-gerichte activiteiten in SV-gebieden recht doen aan de levenssituatie en wensen van de mensen om wie het gaat, terwijl een belerende benadering lang gebruikelijk is geweest?

Leervragen Contact tussen bewoners, gemeente en instanties

- Hoe kan één aanspreekpunt voor bewoners worden gerealiseerd, terwijl de gemeente opgedeeld is in diverse afdelingen en fysieke ruimte niet altijd beschikbaar is?
- Hoe kan de afstand tussen bewoners en instanties verkleind worden, terwijl het realiseren van een daadwerkelijk wederkerige relatie tussen bewoners en instanties die nodig is om deze afstand te verkleinen, niet past bij de huidige werkwijze en benadering van gemeente en instanties?

7. LITERATUURLIJST

Onderstaand overzicht komt voort uit het parallelle deel 'literatuurstudie' van de quick scan, en is ten dele een aanvulling op de bronnen die al in de tekst genoemd zijn. In bijlage 2 wordt de link gelegd tussen de vragen uit de literatuurstudie en onderstaande bronnen. Groen betekent dat er een link gelegd kan worden met de vraag, geel is mogelijk, blanco is niet.

- 1) [RVS: Gezondheidsverschillen \(essay, oktober 020\)](#)
- 2) RVS: [Een eerlijke kans op een gezond leven \(april 2021\)](#)
- 3) Ministerie VWS: [Landelijke Nota gezondheidsbeleid 2020-2024 \(februari 2020\)](#)
- 4) Ministerie VWS: [Kamerbrief](#) VWS (juli 2021) bouwstenen toekomstig preventiebeleid
- 5) [Gezond Zuid- Holland 2040](#) (2018)
- 6) TNO: [Integrale Wijkaanpak](#)
- 7) Health Holland: [Toekomstbeelden 2030](#)
- 8) RLI: [De stad als gezonde habitat](#) (april 2018)
- 9) [Landelijke Nota Gezondheidsbeleid](#)
- 10) Trimbos [Instituut: Landelijke Monitor Depressiepreventie](#)
- 11) SCP: [Opgroeien in een kwetsbare Wijk](#) (2021, cijfers t/m 2017)
- 12) TNO: [Energiearmoede in Zuid-Holland](#) (2021)
- 13) RIVM: [Lego bouwstenen voor leefomgeving en gezondheid.](#)
- 14) [Synthese 16 Stedelijke vernieuwingsgebieden](#)
- 15) RIVM: [Gezonde stad](#)
- 16) RIVM: [samenvatting preventief gezondheidsbeleid](#) 2006 - 218
- 17) Data en kennishub [gezonde Stedelijke leefomgeving](#)
- 18) GGD [Gezondheidsmonitor](#)
- 19) [Corona Statistieken gemeenten](#)
- 20) Samenvatting landelijke publicaties [Corona en Gezondheidsverschillen](#)
- 21) SER Denktank: Coronacrisis: [perspectief op herstel](#)
- 22) Coronaherstel vanuit Brabantse kracht: het [eindverslag](#) van de denktank Coronaherstel
- 23) RIVM: Healthy urban environment Utrecht (GO! Utrecht):
[Action perspectives for a healthy living environment.](#)

vraag		RVS Gerondheids verschillen RVS een eerlijke kans op een gezond leven KB VMS april 2021 KB VMS juli 2021 Gezond ZH 2040 TNO: Integrale wijkaanpak Toekomstbeelden 2030 RU/Stad als gezonde habitat Landelijke monitor depressie preventie Opgroei en kwetsbare wijk Energiearme ZH RMI/LEGO bouwstenen voor leefomgeving Synthese 16 SV RMM Gezonde Stad gezondheidsbeleid Gezond Stedelijk Leven Samenvatting landelijke publicaties COVID en gezondheidsverschillen SBO: Dankzij Coronacrisis: Perspectief op herstel Coronacrisis: Perspectief op herstel Samenwerking met Brabantse Kracht: Het antwoord op de Dankpak Coronaherstel																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Belangrijkste invalshoek																						
a	Sociaal economisch																						
b	Fysiek/kwaliteit leefomgeving																						
c	Gezondheid																						
d	Herstelopgave COVID 19																						
2	Aandacht voor gemeentelijke aanpak																						
3	Onderscheid naar SV gebieden																						
4	Wordt aangesloten bij ervaringen SV projecten?																						
5	aanknopingspunten voor herstelopgave rijk																						
	Beleidsontwikkeling																						
	Samenwerking partijen																						
	Allocatie budgetten																						
	Verankeren wet- en regelgeving																						
	Versterken Kennisinstructuur																						
6	Op inhoud																						
a	Sociaal-economisch profielen SV gebieden																						
	Arbeidsmarkt																						
	Opleiding																						
	Criminaliteit																						
b	fysieke leefomgeving																						
	Woningvoorraad (type, huur/koop, sloop-nieuwbouw/renovatie)																						
	Voorzieningsniveau (winkels, scholen, gezondheidscentra, culturele instellingen)																						
	Groen/blauwe structuren (parken, hoeveelheid groen, water/wateropvang)																						
	Mobiliteit, (wegennet, voorzieningen, lucht en geluid)																						
	Sportfaciliteiten																						
c	Gezondheid																						
	Preventie																						
	Gezonde voeding																						
	Behandeling																						
d	COVID gegevens																						