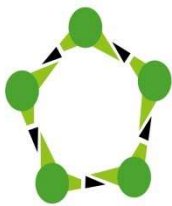


Gezondheid in de gemeentelijke besluitvorming in Leiden en Den Haag

Een exploratieve studie naar de determinanten van effectief integraal beleid



Academische Werkplaats
MILIEU EN GEZONDHEID



**Universiteit
Leiden**



Auteurs

Jelmer Schalk (Instituut Bestuurskunde, Campus Den Haag)

Mark Reijnders (Instituut Bestuurskunde, Campus Den Haag)

Met medewerking van

Jessica Kwekkeboom (GGD Haaglanden)

Els Meeuwsen (GGD Hollands Midden)

Dit onderzoek betreft een kortlopend project uitgevoerd door de GGD Haaglanden, GGD Hollands Midden en het Instituut Bestuurskunde van de Universiteit Leiden, Campus Den Haag. Het project is gefinancierd door de Academische Werkplaats Milieu en Gezondheid (AW-MMK). Nadere informatie over de samenstelling van de begeleidingscommissie is terug te vinden in bijlage 3.

Inhoudsopgave

0	Managementsamenvatting	p3
1	Inleiding	p7
1.1	Probleemstelling van het onderzoek	p8
1.2	Leeswijzer	p9
2	Verklaringen voor het meenemen van gezondheid in de besluitvorming	p10
3	Onderzoeksopzet	p13
3.1	Screening van beleidsprocessen in Den Haag en Leiden	p14
3.2	Resultaten van de screening	p16
3.3	Selectie van beleidsprocessen voor de gevalsstudies	p17
4	Analyse van de gevalsstudies	p19
4.1	Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost (Leiden)	p20
4.1.1	Aspecten van gezondheid in het beleidsproces	p23
4.2	Plan Verbetering Openbare Ruimte Leiden Noord (Leiden)	p25
4.2.1	Aspecten van gezondheid in het beleidsproces	p30
4.3	Groene Recreatieve Routes (Leiden)	p32
4.3.1	Aspecten van gezondheid in het beleidsproces	p32
4.4	Gebiedsperspectief A4/Vlietzone (Den Haag)	p34
4.4.1	Aspecten van gezondheid in het beleidsproces	p37
4.5	Voorlopig Ontwerp Rotterdamsebaan (Den Haag)	p39
4.5.1	Aspecten van gezondheid in het beleidsproces	p42
4.6	Kanskaart Toerisme (Den Haag)	p44
4.6.1	Aspecten van gezondheid in het beleidsproces	p44
5	Conclusies	p46
6	Aanbevelingen	p53
7	Discussie	p56
8	Referentielijst	p57
	Bijlage 1. Vragenlijst	p59
	Bijlage 2. Respondenten interviews	p62
	Bijlage 3. Samenstelling van de begeleidingscommissie	p63

0. Managementsamenvatting

Gemeenten zijn volgens de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) verplicht om gezondheidsaspecten mee te wegen bij besluitvorming op in principe alle beleidsterreinen. Het achterliggende idee is dat de gemeente bij de inrichting van de leefomgeving een belangrijke bijdrage kan leveren aan de gezondheid van haar inwoners door gezondheidsaspecten vroegtijdig een positie te geven in de besluitvorming. Het voeren van integraal gezondheidsbeleid is echter geen sinecure. In 2009 concludeerde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) al dat gezondheid meestal niet een op zichzelf staand thema is voor beleidsmakers en dat gezondheidsbelangen vaak niet goed via de GGD of andere instanties hun weg vinden naar besluitvormers.¹ Daarnaast maken allerlei maatschappelijke en politiek-bestuurlijke ontwikkelingen de uitdaging alleen nog maar groter voor betrokken partijen om te komen tot effectief integraal gezondheidsbeleid.

Probleemstelling

Dit onderzoek beoogt dan ook a) het inzicht te vergroten in de factoren die het meenemen van gezondheid in de besluitvorming verklaren, en b) strategisch en praktisch advies te formuleren over het vergroten van de effectiviteit van de inzet van het medisch milieukundig vakgebied en de bewegingsbevordering in niet direct primair op deze thema's gerichte beleidsprocessen. Hoe kunnen beleidsmakers en belangenbehartigers van gezondheidsbelangen, in het bijzonder de GGD, de gevonden factoren zo effectief mogelijk beïnvloeden, zodat gezondheid maximaal wordt meegewogen in de besluitvorming? We richten ons in dit onderzoek op de gemeenten Den Haag en Leiden.

De centrale vraagstelling luidt: *Wat zijn de factoren die bepalen of gezondheid wordt meegenomen in de besluitvorming bij de gemeenten Den Haag en Leiden?*

De scope met betrekking tot gezondheid is gericht op de thema's van de *medische milieukunde*, en de *bewegingsbevordering*. We definiëren een gezonde leefomgeving als *een omgeving binnen en buiten die als prettig en aantrekkelijk wordt ervaren en die uitnodigt tot gezond gedrag en ontmoeting. De druk van milieufactoren is laag en er is voldoende groen.*²

Methode van onderzoek

De opzet van deze studie is een zogenoemde geneste vergelijkende gevalstudie. We vergelijken een zestal beleidsprocessen op mogelijk verklarende factoren voor het meenemen van gezondheid, waarvan er drie 'genest' zijn in Den Haag en drie in Leiden. Voor de gemeente Leiden zijn – na uitgebreide *screening* – de volgende beleidsprocessen geselecteerd: het *Bestemmingsplan*

¹ RIVM (2009) *Gezondheid en milieu in ruimtelijke plannen*, briefrapport 830950002.

² GGD Den Haag (2011) *Een gezonde leefomgeving: GGD-informatiebladen voor planvorming*. Den Haag: Gemeente Den Haag.

Haagwegterrein Oost, het *Plan Verbetering Openbare Ruimte Leiden Noord*, en de *Groene Recreatieve Routes*. Voor Den Haag zijn dat het *Gebiedsperspectief A4/Vlietzone*, het *Voorlopig Ontwerp Rotterdamsebaan*, en de *Kanskaart Toerisme*. Deze beleidsprocessen zijn diepgaander bestudeerd aan de hand van 1) openbaar beschikbare beleidsstukken (raadsstukken, kadernota's, rapporten, etc.) en 2) semigestructureerde interviews met betrokken wethouders en ambtenaren op de dossiers. Gedurende het proces is het onderzoeksteam begeleid door een commissie van deskundigen op uiteenlopende vlakken, die tweemaal is geraadpleegd: eenmaal om de vragenlijst voor te leggen en advies te geven over de selectie van de beleidsdossiers, en eenmaal om het concept onderzoeksrapport voor te leggen.

Deze managementsamenvatting geeft de belangrijkste algemene bevindingen weer van ons onderzoek. Voor specifieke informatie over de bestudeerde beleidsdossiers verwijzen we de lezer naar de afzonderlijke paragrafen (4.1 t/m 4.6), waar gedetailleerder wordt ingegaan op de manier waarop gezondheid wel of niet (of meer of minder) een rol heeft gespeeld.

Resultaten

In de bestudeerde dossiers krijgen *medisch milieukundige aspecten duidelijk meer aandacht dan bewegingsbevordering*. Eigenlijk is het zo dat in alle projecten behalve de Kanskaart toerisme de milieukant aan de orde komt, al is het wel met variërende intensiteit. De 'harde' wettelijke eisen die gelden ten aanzien van luchtkwaliteit, geluid, geur, bodemverontreiniging, externe veiligheid, oppervlaktewaterkwaliteit, en recreatieve mogelijkheden met betrekking tot groen en water, nopen beleidsmakers er vaak toe om hier nadrukkelijk(er) aandacht aan te besteden. Bewegingsbevordering is daarentegen nooit een belangrijk thema *an sich*. Hoogstens in 'afgeleide' vorm, bijvoorbeeld als gevolg van formele milieueisen in de procedures en – belangrijker nog – via de pressie van belangengroepen om groene gebieden of een goede luchtkwaliteit te realiseren, worden randvoorwaarden voor bewegingsbevordering positief beïnvloed. Het daadwerkelijk integraal meenemen van alle gezondheidsaspecten hebben we in onze gevalsstudies niet kunnen observeren. Er worden overigens wel in beide gemeenten initiatieven ontplooid – door middel van nota's en andere beleidsstukken – om een integrale benadering voor de leefomgeving te bevorderen.

Een andere observatie is dat *de Wpg niet breed bekend is binnen de gemeentelijke organisatie*. Deze wet lijkt vooralsnog eigenlijk alleen bekendheid te genieten bij ambtenaren en wethouders die een directe betrokkenheid hebben bij gezondheidsbeleid. Daarnaast constateren we met name op het gebied van bewegingsbevordering dat, ondanks de aanwezigheid van informatiebladen, specifieke beleidsstukken en andere handreikingen, deze praktisch niet worden aangehaald in de raadsstukken. Vooralsnog lijkt het erop dat dergelijke *tools* nog onvoldoende zijn afgestemd op de behoeften van beleidsmakers en bestuurders op verschillende momenten in het beleidsproces.

Conclusies

We kunnen een aantal algemene conclusies trekken over de succes- en faalfactoren voor het meenemen van gezondheid in de beleidsvorming over de bestudeerde gevalsstudies heen:

1. *Integratie van besluitvormingsprocedures en overlegstructuren*

In zowel Den Haag als Leiden wordt het belang van integraal beleid op het gebied van gezondheid benadrukt in de gezondheidsnota's. Dit krijgt zijn weerslag in diverse nota's en beleidsstukken. Er zijn tussen Den Haag en Leiden ook geen significante verschillen gevonden in de mate van 'verkokering' in interne gemeentelijke procedures en overlegstructuren. Al met al ontstaat wel het beeld dat overleg tussen ambtenaren, bestuurders, GGD en maatschappelijke partners sterk ontwikkeld is *binnen* het beleidsterrein van de volksgezondheid, maar slechts beperkt ontwikkeld is *tussen* dit beleidsterrein en de ruimtelijke ordening en verkeer – de dominante beleidsterreinen uit de gevalsstudies. Deze beperkte bestuurlijke inbedding van gezondheidsbeleid in andere terreinen lijkt samen te hangen met de observatie dat met name de bewegingsbevordering minder aan de orde komt in de beleidsvorming in de twee steden.

Het belang van directe interactie komt ook naar voren in het effect van de *organisatorische inbedding* van de GGD. Het feit dat de Wpg de GGD's in het land nu allemaal regionaal opereren, doet niets af aan de conclusie dat zichtbaarheid, een kleine fysieke afstand en een gedeelde organisatiestructuur de effectiviteit van beïnvloeding lijken te verhogen.

2. *De kwaliteit van relaties en persoonlijke netwerken*

Het belang van persoonlijke relaties en netwerken dat uit eerder onderzoek naar voren kwam, wordt nogmaals onderstreept. Bij dossiers waar informele (inter)actie van GZ-ambtenaren, GGD'ers en andere GZ-georiënteerde organisaties prominenter aanwezig was zien we gezondheid meer terug in het uiteindelijke besluit, en *vice versa*.

3. *Conditionerende factoren*

Op basis van beschikbare (wetenschappelijke) literatuur hebben we een aantal factoren geïdentificeerd die een versterkend dan wel afzwakkend effect kunnen hebben op het meenemen van gezondheid in besluitvorming. Ten eerste de *informatiebehoefte gedurende verschillende stadia in het beleidsproces* en ten tweede, deels gerelateerd daaraan, het belang van goed ontwikkelde *politiek-bestuurlijke sensitiviteit*. Wat in de interviews naar voren komt, is dat op dit punt initiatiefnemers – en in het bijzonder de GGD – nog wel eens wat laten liggen en te dicht bij de specialistische inhoud blijven.

Tot slot heeft de *mate waarin tegengestelde belangen bestaan over beleidsopties* invloed op het meenemen van gezondheid. Ja, er is nog wel eens sprake van 'klassieke' tegengestelde belangen tussen enerzijds Ruimtelijke Ordening en Financiën, en Volksgezondheid anderzijds. Tegenstellingen tussen bestuurders onderling en tussen bestuurders en maatschappelijke organisaties bieden echter ook kansen. Door op het juiste moment de juiste gezondheidsargumenten in te brengen, door

effectieve 'lobby' met organisaties met gelijke belangen – bijv. bewonersorganisaties, milieudienst – kan er meer aandacht worden gegeneerd voor gezondheidsbelangen.

Aanbevelingen

Wat is nu dan het handelingsperspectief voor behartigers van gezondheidsbelangen? Uit ons onderzoek volgen de volgende aanknopingspunten en aanbevelingen voor de praktijk:

1. Ontwikkel een duidelijke beleidsstrategie

Er mist in het gezondheidsbeleid een concreet geformuleerde strategie voor medewerkers voor het laten meewegen van gezondheidsaspecten in andere beleidsvormingsprocessen. Daarbij moet meer kruisbestuiving plaatsvinden tussen verschillende betrokken belanghebbenden. De GGD kan hierbij pro-actieve(re) rol aannemen als aanjager en verbinder in het netwerk van partijen die overeenkomstige gezondheidsdoelstellingen hebben. Dit geldt zowel voor de interne gemeentelijke organisatie, maar juist ook – gezien de bredere ontwikkeling dat er meer verantwoordelijkheid bij partijen uit het veld komt te liggen – in de samenwerking met andere maatschappelijke partners. Zodoende kan er ook een duidelijkere koppeling worden gemaakt tussen medisch milieukundige en bewegingsbevorderende gezondheidsaspecten.

2. Ontwikkel politiek-bestuurlijke sensitiviteit

Wat in de interviews naar voren kwam was dat organisaties en mensen die gezondheidsbelangen behartigen nog een stap kunnen maken op het gebied van politiek-bestuurlijke gevoeligheid. Dan gaat het om een inschatting maken van de politieke haalbaarheid van je voorkeuren en je verdiepen in de standpunten die er zijn bij de belangrijkste spelers in het proces. Het kan bijvoorbeeld erg rendabel zijn om burgers of organisaties die een gezondheidsrisico lopen bij een beleidsinitiatief bewust te maken van die risico's en ze aan te sporen tot actie richting bestuurders. Goede *framing* en *timing* zijn cruciaal. Er is dan ook behoefte aan kundige 'beleidsentrepreneurs': personen met visie en doorzettingsvermogen, die overtuigingskracht bezitten, proactief zijn en inhoudelijk goed thuis zijn in de materie.

3. Spreek de taal van je doelgroep

Respondenten kenschetsen adviezen van de GGD weliswaar als zeer professioneel en kundig, maar tegelijk ook als taai, technisch en complex. *Keep it simple* als je te maken krijgt met mensen die niet zijn ingewijd in de m.e.r. procedures, GES'en en DALY's. Stuur geen uitgebreide rapportages met jargon en moeilijke simulaties/modellen, maar gebruik simpele, op maat gemaakte indicatoren en gebruik die om de dialoog te starten. Formuleer heldere beslisopties voor ambtenaren en wethouders. Houd daarbij rekening met de verschillende (abstractie)niveaus van informatiebehoefte in verschillende stadia van complexe, vaak niet lineair verlopende beleidsprocessen.

1. Inleiding

De leefomgeving heeft aantoonbaar invloed op de gezondheid.³ De aandacht voor gezondheid in het overheidsbeleid neemt steeds verder toe. Artikel 2c van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) geeft aan dat het College van B&W in gemeenten gezondheidsaspecten bij besluitvorming moet meewegen. Met de Wet publieke gezondheid (2008) en – meer specifiek voor de leefomgeving – de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid (2008-2012) heeft gezondheid vanuit het Rijk (ministeries van I&M, VWS en BZK) een stevige positie in de het beleidsproces gekregen.

Het Rijk verplicht gemeenten goed te kijken naar de consequenties van beleidsmaatregelen – op *alle* beleidsterreinen – en daar waar zich risico's voor de gezondheid manifesteren, maatregelen te treffen. Het achterliggende idee is dat de gemeente bij de inrichting van de leefomgeving een belangrijke bijdrage kan leveren aan de gezondheid van haar inwoners door gezondheidsaspecten vroegtijdig een positie te geven in de besluitvorming. Het investeren in deze vorm van preventief integraal gezondheidsbeleid loont, omdat het onvoorziene investeringen achteraf voorkomt. Daarnaast kan de gemeente op de leefomgeving meer invloed uitoefenen dan op de curatieve gezondheidszorg. Diverse handreikingen zijn ontwikkeld om gemeenten en andere beleidsmakers daarbij te ondersteunen, waaronder de Gezond Ontwerp Wijzer⁴, de Handreiking Duurzame Ruimtelijke Ontwikkeling⁵ en vele andere.

Als men kijkt naar de gezondheidsaspecten die door de wetgever en gezondheidsorganisaties worden aangedragen, dan zijn dat er nogal wat. Vanuit de milieuwetgeving worden eisen gesteld aan luchtkwaliteit, geluid, geur, bodemverontreiniging, oppervlaktewaterkwaliteit, externe veiligheid, recreatieve mogelijkheden met betrekking tot groen en water. Daarnaast moet een leefomgeving uitnodigen tot gezond bewegen, sociale interactie tussen mensen bevorderen, eenzaamheid reduceren, persoonlijke gezondheidsproblemen (obesitas, drugs- en alcoholgebruik, depressie) tegengaan en moet ook de omgeving binnenshuis veilig en duurzaam zijn.⁶

Het is door deze veelomvattende doelstellingen niet evident dat (alle) gezondheidsaspecten ook daadwerkelijk stevig worden meegewogen in gemeentelijke beleidsprocessen. In 2009 concludeerde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) al dat gezondheid meestal niet een op zichzelf staand thema is voor beleidsmakers en dat gezondheidsbelangen vaak niet goed via de GGD of andere instanties hun weg vinden naar besluitvormers.⁷ Ook recentere studies geven aan dat dit een taai vraagstuk is. Uit onderzoek binnen de Academische Werkplaats Limburg bleek bijvoorbeeld dat gezondheid bij andere beleidsterreinen dan volksgezondheid nog zelden spontaan

³ Barton (2009) Land use planning and health and well-being, *Land Use Policy*, 26: 115-123.

⁴ Ministerie van Infrastructuur en Milieu (z.j.) *GezondOntwerpWijzer*, www.atlasleefomgeving.nl (geraadpleegd juni 2014).

⁵ Ministerie van Infrastructuur en Milieu (2011) *Handreiking Duurzame Ruimtelijke Ontwikkeling*. Den Haag: I&M.

⁶ GGD Den Haag (2011) *Een gezonde leefomgeving: GGD-informatiebladen voor planvorming*. Den Haag: Gemeente Den Haag.

⁷ RIVM (2009) *Gezondheid en milieu in ruimtelijke plannen*, briefrapport 830950002.

wordt meegenomen bij het ontwikkelen van beleid.⁸ Als het al gebeurt, is het vaak onbewust. Het handelen vanuit parallelle belangen is niet vanzelfsprekend. Ook bleek uit eerder onderzoek dat GGD-medewerkers nog onvoldoende invulling geven aan hun adviserende rol op dit terrein.⁹

1.1 Probleemstelling van het onderzoek

Dit onderzoek wil a) het inzicht vergroten in de factoren die het meenemen van gezondheid in de besluitvorming verklaren, en b) strategisch en praktisch advies formuleren over het vergroten van de effectiviteit van de inzet van het medisch milieukundig vakgebied en de bewegingsbevordering in niet direct primair op deze thema's gerichte beleidsprocessen.

De focus ligt in dit onderzoek op het perspectief van de beleidsmakers, dat wil zeggen: de gemeentelijke ambtenaren en bestuurders. Hoe zij aankijken tegen gezondheidsoverwegingen in beleid staat centraal. Het doel is vervolgens om concrete aanbevelingen te doen over hoe belangenbehartigers van gezondheidsaspecten (experts, zorgorganisaties, GGD, ambtelijke beleidsmakers op het gebied van gezondheid) hierop in kunnen spelen. We richten ons op de gemeenten Den Haag en Leiden. De scope met betrekking tot volksgezondheid is hierbij gericht op de thema's van de *medische milieukunde*, en de aanpak gezond gewicht, of *bewegingsbevordering*.

Probleemstelling:

Wat zijn de factoren die bepalen of gezondheid wordt meegenomen in de besluitvorming bij de gemeenten Den Haag en Leiden?

Daarbij stellen wij de volgende *deelvragen*:

1. In hoeverre is in de gemeentelijke besluitvormingsprocessen van 2013 gezondheid meegewogen?
2. Welke factoren kunnen variatie daarin verklaren? Welke (politieke) actoren speelden een rol, wat was hun belang, hoeveel (stem)macht hadden ze, en wat waren hun standpunten? En is er gebruik gemaakt van instrumenten?
3. Wat betekent dit voor gezondheidsinstellingen en in het bijzonder voor de rol van de GGD? Welke interventiemogelijkheden zijn er om de gevonden factoren effectief te beïnvloeden zodat gezondheid maximaal wordt meegewogen in de besluitvorming?

We definiëren een gezonde leefomgeving als *een omgeving binnen en buiten die als prettig en aantrekkelijk wordt ervaren en die uitnodigt tot gezond gedrag en ontmoeting*.¹⁰ De druk van

⁸ Steenbakkers, M (2012) *Lokaal integraal gezondheidsbeleid: Realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking (2007-2012)*. Maastricht: Maastricht University.

⁹ Steenbakkers, M., M. Jansen, H. Maarse, N. Vries (2012) Sturing op integraal gezondheidsbeleid: De rol van het gemeentelijke management, *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 90(2): 89-96.

¹⁰ GGD Den Haag (2011) *Een gezonde leefomgeving: GGD-informatiebladen voor planvorming*. Den Haag: Gemeente Den Haag.

milieufactoren is laag en er is voldoende groen. De definitie is met opzet breed, omdat we niet willen inzoomen op een enkel meetinstrument, gezondheidseffect, beleidsterrein of een enkele procedure. We willen daarentegen integraal inventariseren welke factoren over de hele duur van een beleidsproces – dat vaak jaren in beslag neemt, zeker in de ruimtelijke ordening – gezondheidsaspecten meer of minder mee laten tellen.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt kort besproken wat we in bestuurskundig en gezondheidsonderzoek al weten over de determinanten van effectief integraal gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksopzet besproken. Daarnaast presenteert hoofdstuk 3 de resultaten van een screening van alle raadsbesluiten in 2013. Op basis daarvan worden de keuzes verantwoord voor de selectie van beleidsprocessen voor vervolganalyse. Hoofdstuk 4 presenteert de diepte-analyse van de 6 geselecteerde gevalstudies. In hoofdstuk 5 worden de conclusies besproken op basis van de analyses. Hoofdstuk 6 geeft daarna een aantal praktische aanbevelingen op basis van de conclusies en hoofdstuk 7 sluit af met een discussie over de methodologische beperkingen van het onderzoek.

2. Verklaringen voor het meenemen van gezondheid in de besluitvorming

De heersende mantra in de bestuurskunde en het openbaar bestuur is momenteel dat je effectieve oplossingen voor complexe maatschappelijke vraagstukken niet vindt zolang het beleid 'verkokerd' blijft binnen de traditionele terreinen als ruimtelijke ordening, volksgezondheid, onderwijs, welzijn, etc. Dit is een bredere ontwikkeling, en haakt bijvoorbeeld ook aan op de zich terugtrekkende overheid in de decentralisaties, die ervoor zorgt dat (lokale) overheden steeds meer gedwongen worden met stakeholders in hun omgeving zaken te doen.¹¹ Over de grenzen van de traditionele bureaucratische organisatie heen denken, betekent niet alleen meer samenwerken met andere ministeries of diensten, maar ook met een grotere variëteit aan belangengroepen, bedrijven en bewoners.

Beleidsvorming binnen de gemeente vindt plaats in de driehoek van politiek bestuur (college van B&W, Raad, hogere overheden), bureaucratie (ambtenaren, diensten) en maatschappelijke omgeving.¹² De interactie tussen relevante actoren binnen deze drie invloedssferen bepaalt welke gezondheidsbelangen op enig moment wel of niet op de agenda komen en hun weerslag vinden in politieke besluiten. Een recente studie onder Nederlandse gemeenten vond dat de politieke aandacht voor lokale problemen niet wordt bepaald door de politieke kleur van het college van B&W, maar daarentegen juist wordt gedreven door pragmatische overwegingen.¹³ Gezondheidsbelangen laten doorklinken in ander beleid kan daarmee worden gezien als succes hebben in het krijgen van politieke aandacht. Dat is naar verwachting in ieder geval afhankelijk van 1) de mate waarin de gemeentelijke besluitvormingsprocedures en overlegstructuren het mogelijk maken gezondheidsaspecten in te brengen en 2) de kwaliteit van de interacties en persoonlijke netwerken van betrokken personen. Daarnaast geeft de literatuur ook een aantal condities waaronder formele en informele vormen van interactie die naar verwachting effectiever zullen zijn. Deze effecten lichten we hier kort toe.

Integratie van besluitvormingsprocedures en overlegstructuren

De nadruk op integraal beleid hangt samen met de notie van 'netwerksamenwerking' die in de bestuurskunde steeds meer aandacht krijgt.¹⁴ Het blijkt echter in de praktijk nog niet zo makkelijk om oude organisatiepatronen te doorbreken. Netwerken op zich zijn niets nieuws, maar integraal beleid voeren, betekent dat oude netwerken moeten worden doorbroken en nieuwe gevormd. Als organisaties of personen elkaar ontmoeten in een nieuwe samenwerkingsvorm of een nieuw project, moeten de regels, omgangsvormen en verhoudingen opnieuw worden bepaald.¹⁵ Praten over

¹¹ Bruijn H. de, en E. ten Heuvelhof (2000) *Networks and Decision Making*. Utrecht: Lemma Publishers,

¹² Rijnja, G. (2012) *Genieten van weerstand*. Enschede: Gildeprint.

¹³ Breeman, G., P. Scholte, en A. Timmermans (2014) Analysing local policy agendas: How Dutch municipal executive coalitions allocate attention, *Local Government Studies*, DOI: 10.1080/03003930.2014.930024

¹⁴ Edelenbos, J. en E.H. Klijn (2006) Managing stakeholder involvement in decision making: A comparative analysis of six interactive processes in the Netherlands. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16(3): 417-446.

¹⁵ Koppenjan, J. en Klijn, E.-H. (2004) *Managing Uncertainties in Networks*. London: Routledge.

integraal beleid is één ding. Als de organisatie echter niet is ingericht op sector- of dienstoverstijgend samenwerken, kunnen gezondheidsaspecten niet worden meegenomen op andere beleidsterreinen. De mate waarin de gemeentelijke organisatie informatiestromen tussen zorg en welzijn en andere portefeuilles 'accommodeert' is derhalve waarschijnlijk een bepalende factor.¹⁶

Er zijn verschillende manieren waarop de formele besluitvormingsprocedures binnen een gemeente het overstijgen van beleidsterreinen mogelijk kan maken. Denk aan integrale nota's, structurele werkoverleggen op ambtelijk en bestuurlijk niveau, taskforces, etc. Hierin kan in meer of mindere mate ook een rol zijn weggelegd voor maatschappelijke organisaties, bijvoorbeeld door middel van inspraak of deelname aan werkgroepen. Deze overlegstructuren kunnen structureel van aard zijn, zoals bijvoorbeeld vaste wekelijkse overleggen tussen directeuren van diensten, of meer incidenteel, zoals in tijdelijke werkgroepen en workshopbijeenkomsten.

De kwaliteit van relaties en persoonlijke netwerken

Het ontwikkelen van goede persoonlijke relaties en dialoogvorming om tot overeenstemming te komen over plannen en politieke besluiten heeft een positief effect op consensusvorming en het overnemen van elkaars standpunten.¹⁷ Een studie in Groot-Brittannië heeft de mate waarin de planningsautoriteiten gezondheid meenemen in hun ruimtelijke plannen onderzocht.¹⁸ Hieruit bleek dat het succes van projecten vooral afhangt van persoonlijke betrokkenheid van de belangrijkste spelers. In een studie naar de implementatie van een nieuwe roetindicator werd gevonden dat gedeelde beeldvorming tussen actoren een belangrijke voorwaarde is voor effectieve implementatie.¹⁹ Een andere belangrijke observatie daarbij was dat, los van de initiatiefnemer van een nieuwe maatregel, goede verhoudingen in het proces waarin de initiatiefnemer terecht komt, in hoge mate bepalend zijn voor het succes, los van de waarde van het instrument zelf. In de context van gezondheid in de gemeentelijke besluitvorming kun je denken aan verschillende typen 'initiatiefnemers' voor gezondheidsbelangen: de portefeuillehouder(s) volksgezondheid en milieu, ambtenaren die werkzaam zijn binnen die portefeuille, en vertegenwoordigers van de GGD en maatschappelijke organisaties met een direct belang in een gezondere leefomgeving. Ook het RIVM onderschrijft het belang van een positieve benadering van betrokken actoren en enthousiaste (vakgerichte) wethouders.²⁰ Meer in het algemeen laten netwerkstudies in de bestuurskunde zien dat intensievere relaties tussen actoren in een beleidsproces leidt tot effectievere samenwerking.²¹

¹⁶ Storm, I., F. van Zoest, en L. den Broeder (2007). *Integraal gezondheidsbeleid: Theorie en toepassing*. Bilthoven: RIVM.

¹⁷ Schalk, J. (2013). Interorganisational relations and goal consensus: An exploratory study in two local Dutch service delivery networks, *Local Government Studies*. 39(6), 853-877.

¹⁸ Barton (2009) Land use planning and health and well-being, *Land use Policy*, 26: 115-123.

¹⁹ Van der Sluis (2012) *Bestuurlijke bruikbaarheid van een roetindicator: Kansen en beperkingen van een nieuw instrumentarium om gezondheidseffecten van roet (EC) te berekenen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

²⁰ RIVM (2011) *Integraal GB op lokaal niveau. Wat weten we en hoe nu verder?*, briefrapport 270161004.

²¹ Schalk, J. (2012). *The performance of public corporate actors: Essays on effects of institutional and network embeddedness in supranational, national, and local collaborative contexts*. Zutphen: Wöhrmann Print Service.

Conditionerende factoren

Goede relaties en integrale overlegstructuren zijn naar verwachting een belangrijke voorwaarde voor het meenemen van gezondheidsoverwegingen in beleid, maar wellicht niet afdoende. Een aantal factoren kan een versterkend of juist beperkend effect hebben. Ten eerste zijn de competenties van de initiatiefnemer van belang. Er wordt in deze context ook wel gesproken van ‘beleidsentrepreneurs’: personen met visie en doorzettingsvermogen, die overtuigingskracht bezitten, proactief zijn en inhoudelijk goed thuis is in de materie.²² De reeds genoemde studie uit Groot-Brittannië toonde aan dat naast persoonlijke betrokkenheid, ook de *inhoudelijke expertise* van initiatiefnemers belangrijk is. In Den Haag en Leiden is dat bijvoorbeeld in de vorm van een gezondheidseffectscreening (GES) van de GGD (zie H4). Maar ook kennis van regelingen op andere beleidsterreinen kan bevorderend werken.²³ Daarnaast moet de initiatiefnemer kunnen omgaan met weerstand in situaties van belangentegenstellingen.²⁴ De initiatiefnemer vraagt in veel gevallen een gunst: het meenemen van gezondheidsbelangen heeft vaak een verhoging van de projectbegroting en een vertraging van het proces tot gevolg, hetgeen niet direct tot goodwill bij de andere partij zal leiden. In zulke omstandigheden zal een initiatiefnemer *politiek-bestuurlijke sensitiviteit* tentoon moeten spreiden. Dat wil zeggen: hij of zij moet gelijk kunnen krijgen (gezondheidsbelangen laten meenemen), naast gelijk hebben (een inhoudelijk gedegen advies geven). Overtuigingskracht is een competentie, en kan bijvoorbeeld effectief zijn door middel van *framing*: het gebruik van voorbeelden, jargon (discours), en metaforen om aandacht en interesse te wekken voor complexe boodschappen (wat gezondheidsadviezen vaak zijn).

Naast competenties van initiatiefnemers zijn ook minder direct beïnvloedbare omstandigheden van belang. Dan kan men denken aan *financiële ruimte* of krapte voor een plan. Hoe overtuigend een boodschap ook is en hoe vaak die ook wordt gehoord in verschillende fora, als er geen geld voor is, houdt het op. Daarnaast heeft een initiatiefnemer te maken met een breder politiek veld van actoren (bestuurders, belangenorganisaties, diensten, hogere overheden) dat gekenmerkt wordt door sterkere of zwakkere *belangentegenstellingen* of consensus over de einddoelen, die de handelingsruimte bepalen.²⁵ Ten slotte heeft eerder onderzoek van de GGD aangetoond dat ook de *beleidsfase* waarin gezondheidsbelangen worden ingebracht in het beleidsproces van belang kan zijn voor effectieve behartiging.²⁶

Op basis van de analyse van de zes gevalstudies bekijken we in dit onderzoek of de in dit hoofdstuk geschetste verwachtingen opgaan, en hopen we meer te kunnen zeggen over de condities waaronder intensievere integraal beleid in Den Haag en Leiden tot meer resultaat leiden in termen van grotere aandacht voor gezondheidsaspecten.

²² De Gouw, S. de (2012) *De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid: Met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen*. Den Bosch: BOXpress.

²³ De Gouw, S. de (2012) *De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid: Met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen*. Den Bosch: BOXpress.

²⁴ Rijnja, G. (2012) *Genieten van weerstand*. Enschede: Gildeprint.

²⁵ Torenvlied (1996) *Besluiten in uitvoering: Theorieën over beleidsuitvoering modelmatig getoetst op sociale vernieuwing in drie gemeenten*. Groningen: Thesis Publishers.

²⁶ Fast, T., J. Kwekkeboom, C. Zwerver (2012) *Methoden voor gezondheid in MER of planvorming*.

3. Onderzoeksopzet

Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen de gemeenten Leiden en Den Haag. De opzet kan worden omschreven als een geneste vergelijkende gevalstudie. De selectiestrategie is een combinatie van selectie op de afhankelijke variabele met een 'most-similar, most-different' design.²⁷ We vergelijken een zestal beleidsprocessen (de analyse-eenheid) op mogelijk verklarende factoren voor het meenemen van gezondheid, waarvan er drie 'genest' zijn in Den Haag en drie in Leiden. Zowel Leiden als Den Haag zijn grote, leidende steden in hun regio en daarmee sterk vergelijkbaar ('most-similar'). Tegelijkertijd verschilt de rol van de GGD in deze gemeenten ('most-different'): waar de GGD in Den Haag een onderdeel is (althans in 2013) van de gemeentelijke organisatie, bedient de GGD Hollands Midden – in 2013 – naast Leiden nog 24 andere gemeenten. De beïnvloeding van lokale beleidsprocessen zal naar verwachting daarmee ook wezenlijk anders verlopen. Mogelijk worden er meer van dergelijke stadsspecifieke verschillen gevonden.

Per gemeente wordt in een eerste stap een *screening* uitgevoerd van besluitvormingsprocessen die in 2013 in de Raad zijn gepasseerd (waarover dus een formeel politiek besluit is genomen). Deze screening geeft een globaal beeld van de mate waarin gezondheid in de besluitvorming wordt meegewogen. Op basis van de resultaten van de screening worden vervolgens per gemeente drie gevalsstudies geselecteerd voor verdere inhoudelijke studie:

- één besluitvormingsproces waarin gezondheidsoverwegingen niet zijn meegenomen in het proces, noch het besluit;
- één besluitvormingsproces waarbij gezondheidsoverwegingen wel zijn meegenomen in het proces maar niet in het besluit;
- één besluitvormingsproces waarbij gezondheidsoverwegingen zowel zijn meegenomen in het proces als in het besluit.

Op deze manier maximaliseren we in de selectie van de analyse-eenheden de variatie op de afhankelijke variabele, waardoor eventuele effecten van (deels) onbekende factoren) duidelijker zichtbaar worden. De scope met betrekking tot volksgezondheid is hierbij gericht op de thema's van de medische milieukunde, en de aanpak gezond gewicht (bewegingsbevordering).

Na selectie van de zes beleidsprocessen worden deze dieper bestudeerd aan de hand van 1) openbaar beschikbare beleidsstukken (raadsstukken, kadernota's, MER'en, etc.) en 2) semigestructureerde interviews met de betrokken wethouders en ambtenaren op de dossiers. Het exploratieve karakter van het onderzoek vraagt om semigestructureerde interviews als meetinstrument. Enerzijds moet de respondent de ruimte worden geboden om vooraf onbekende invalshoeken en verklarende factoren te belichten, terwijl anderzijds antwoorden systematisch moet kunnen worden vergeleken en enkele voor de hand liggende factoren – bijvoorbeeld de mate van

²⁷ Seawright, J. en J. Gerring (2008) Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options, *Political Research Quarterly*, 61: 294-308.

samenwerking en politiek draagvlak – in ieder geval aan bod moeten komen. In een semigestructureerd interview is de vragenlijst een checklist en leidraad voor het interview, dat een open karakter heeft. Respondenten kunnen ook relevante informatie verstrekken die niet door de beginvragen wordt behandeld. Respondenten worden aangemoedigd om de vragen en relevante kwesties ongehinderd te beschrijven. De antwoordcategorieën staan niet vast, maar suggesties worden wel geboden door de interviewer. Echter, altijd pas *nadat* de respondent zelf heeft geantwoord op de beginvraag, om antwoorden en bevindingen zo min mogelijk te sturen.

De vragenlijst is bijgevoegd in Bijlage 1. In de interviews hebben we een onderscheid gemaakt tussen medisch milieukundige aspecten van gezondheid en bewegingsbevordering. In algemene zin kan worden gesteld dat dit onderscheid door de respondenten werd herkend (waar ze respectievelijk ook de classificaties ‘hard’ en ‘soft’ kregen of ‘technisch’ en ‘sociaal’).

3.1 Screening van beleidsprocessen in Den Haag en Leiden

Om een pool te kunnen maken van beleidsprocessen die zijn afgerond in 2013, is het in eerste instantie nodig om het geheel van beëindigde dossiers te bepalen. Het bepalen van het ‘einde’ van een beleidsproces is sterk aan interpretatie onderhevig. Afhankelijk van wie je het vraagt, krijg je verschillende antwoorden voor hetzelfde beleidsproces. Bovendien zijn er verschillende dimensies waarop beëindigd kan worden. DeLeon²⁸ bijvoorbeeld onderscheidt het einde van een programma, beleid, organisatie en functie. In de screening en in de analyse in dit rapport hebben we een *besluit* in het gemeentelijke beleidsproces geoperationaliseerd als een geaccordeerd raadsvoorstel. Dit zorgt ervoor dat de interpretatie niet arbitrair is en geeft een duidelijke afbakening van de populatie van onderzoekseenheden (goedgekeurde raadsvoorstellen). Wel betekent deze keuze dat er variëteit optreedt in het type besluit dat wordt bekeken. Dit kan lopen van vastgelegde visies en kadernota's, tot specifieke verordeningen.

Voor de screening hebben we het beleidsproces geoperationaliseerd als de verslagen van de raadscommissies. Dit is natuurlijk beperkt, aangezien er in het beleidsproces van alles gebeurt buiten de commissies om. Wat daarvan echter wordt vastgelegd, is beperkt en verschilt per gemeente. De commissieverslagen gaan in ieder geval inhoudelijk in op het beleid (waaronder mogelijk gezondheidsaspecten) en de aanname is dat ontwikkelingen buiten de commissie uiteindelijk – als ze van belang zijn worden gevonden – ook hun weg vinden in de commissiebesprekingen. Uiteindelijk is dat immers het platform waar de besluiten van de raad inhoudelijk worden voorgesorteerd. Andere archivering van onderdelen van het beleidsproces – commissiebrieven, raadsmededelingen, schriftelijke vragen – zijn minder uitgebreid en/of minder sterk onderling vergelijkbaar. De commissieverslagen zijn daarentegen sterk vergelijkbaar in omvang en aard van de inhoudelijke verslaglegging tussen commissieverslagen, zowel binnen en tussen de beide gemeenten. In Den Haag nemen we mee de commissies Leefomgeving, Ruimte en Samenleving; in Leiden nemen we mee de commissies Leefbaarheid en Bereikbaarheid, Ruimte en Regio, en Onderwijs en Samenleving.²⁹

²⁸ DeLeon, P. (1997) Afterward: the once and future state of policy termination, *International Journal of Public Administration*, 20(12): 2195-2212.

²⁹ De raadscommissies Bestuur in Den Haag en Werk en Financiën in Leiden zijn buiten beschouwing gelaten.

We hebben in de raadsinformatiesystemen (RIS) van Den Haag en Leiden aan de hand van de lijsten van raadsbesluiten de raadsvoorstellen verzameld. Voostellen en besluiten worden daarin gekoppeld aan een code. De commissieverslagen worden niet gekoppeld aan specifieke raadsvoorstellen door een code (hoewel in de verslagen zelf wel aan de besproken raadsvoorstellen wordt gerefereerd). Daardoor is het heel lastig om commissieverslagen direct te verbinden met besluiten en is dat in deze studie achterwege gelaten.

Sommige raadsvoorstellen zijn een heel korte tekst, met daarachter een kerndocument (bijvoorbeeld een kadernota). Dit document hebben we in die gevallen meegenomen in de screening. Er missen een aantal raadsvoorstellen uit december 2013, omdat dat het moment is geweest waarop alle data zijn verzameld. Daarnaast zijn voorstellen die niet zijn geaccordeerd niet meegenomen. Ten slotte kon van een aantal besluiten het voorstel niet worden gevonden en een aantal betroffen alleen een datumbepaling. In totaal zijn in Den Haag 162 en in Leiden 131 raadsvoorstellen uit 2013 in de screening meegenomen.

In alle op die manier geselecteerde documenten is gezocht naar steekwoorden die met gezondheid te maken hebben. De dominantie van deze steekwoorden in een tekst zegt iets over de aandacht die eraan wordt gegeven in het beleidsproces en -besluit. Het is niet direct zo dat het vaak voorkomen van steekwoorden ook betekent dat gezondheid ook sterk wordt meegewogen. Om te beginnen zegt het voorkomen van een woord niets over de (positieve of negatieve) lading ervan en hoe het door raadsleden en bestuurders wordt gebruikt. Daarvoor is een inhoudelijke studie van de context nodig. Daarnaast zijn er naast 'gezondheid' een aantal termen die duidelijk aan gezondheid zijn gerelateerd (bijvoorbeeld 'fijnstof'), maar hoeft dat niet te betekenen dat in het beleidsproces dan ook expliciet de link wordt gelegd met gezondheidsoverwegingen. Ten derde gaat het alleen om wat er in de verslagen is vastgelegd en kunnen we geen uitspraken doen over de hele gesproken discussie die heeft plaatsgevonden. Tegenover deze validiteitskwesaties staat het grote voordeel dat grote aantallen teksten kunnen worden vergeleken en er dus voor de gemeente als geheel iets kan worden gezegd over de mate waarin aan gezondheid gerelateerde termen het discours beïnvloeden.

Conform de ruwe scheiding die is gemaakt tussen medische milieukunde enerzijds en bewegingsbevordering anderzijds hebben we een aantal steekwoorden opgesteld. Daarnaast hebben we een aantal algemene gezondheidstermen die bij beide dimensies van gezondheid horen, apart geteld. Ten slotte is de GGD – als belangrijke beoogde aanjager van gezondheidsoverwegingen in het beleidsproces – apart genomen. De selectie en classificatie van de steekwoorden is te vinden in Tabel 1. Bij het screenen op de steekwoorden zijn alle varianten van de stam van een woord meegenomen. Dus bijvoorbeeld bij het woord 'alcohol' wordt ook 'alcoholmisbruik' geteld zo vaak als het in een tekst voorkomt. De selectie van de gebruikte termen is overlegd met de GGD, maar is uiteraard niet uitputtend en tot op zekere hoogte arbitrair. Het is bedoeld om een beeld te krijgen van de relatieve aandacht die medische milieukunde en bewegingsbevordering, en gezondheid in het algemeen, krijgen in de beleidsstukken.

3.2 Resultaten van de screening

Tabel 1 geeft de resultaten van de screening weer. De tabel toont dat in beide gemeenten de medische milieukunde veel meer aandacht krijgt dan bewegingsbevordering. De aantallen in de medische milieukunde worden vooral gedreven door de termen 'water' en 'geluid', in beide gemeenten. Vaak heeft het gebruik daarvan niet op een directe manier iets te maken met gezondheid. Wateroverlast en -vervuiling worden wel meegeteld, maar het kan ook meer neutraal gaan over bijvoorbeeld de waterroute in een gebied. Desalniettemin is het grote verschil tussen de aandacht voor medische milieukunde en bewegingsbevordering opmerkelijk. Een vergelijkbare observatie kan worden gemaakt voor de raadscommissies. In de gevalsstudies zullen we hier verder op ingaan. Opvallend genoeg wordt in de Haagse commissie gericht op ruimtelijke ordeningsvraagstukken nog het meest vastgelegd over bewegingsbevordering. In Leiden gebeurt dat in de commissie Leefbaarheid en Bereikbaarheid.

Bij gebrek aan vergelijkingsmateriaal van studies in andere gemeenten is het moeilijk uitspraken te doen over de absolute getallen. Wel kunnen we Leiden en Den Haag vergelijken. Tabel 1 laat twee belangrijke verschillen zien. Ten eerste wordt in Den Haag meer gerefereerd aan gezondheid in het algemeen dan in Leiden, zowel in de besluiten als in de processen. Belangrijk om op te merken hierbij is dat het lagere aantal referenties in Leiden niet wordt verklaard door een kleinere omvang van het 'beleid' (volume van de bestudeerde documenten): het totale volume van de gescreende documenten was groter in Leiden dan in Den Haag (9,5 versus 6,9 miljoen karakters respectievelijk). Wel is het zo dat 'leefbaarheid' relatief veel vaker wordt genoemd in Den Haag (438 keer) dan in Leiden (86 keer). Ten tweede wordt de GGD duidelijk vaker aangehaald in Den Haag dan in Leiden, zowel in proces als in besluit. Bijna de helft van die verwijzingen zit echter in de regionalisering van de GGD naar de GGD Haaglanden (de zienswijze van het college op de ontwerpbegroting voor de oprichting van een Gemeenschappelijke Regeling GGD Haaglanden, conform de Wpg). Maar ook als men dit niet meeneemt, krijgt de GGD bijna twee keer zoveel referenties in de stukken van Den Haag dan Leiden.

Tabel 1. Aantal referenties gerelateerd aan gezondheid op basis van geaccordeerde raadsvoorstellen in de gemeenten Den Haag en Leiden in 2013.

	Gezondheid algemeen ¹	Medische milieukunde ²	Bewegingsbevordering ³	GGD
<i>Den Haag</i>				
Raadsvoorstellen (n=162)	688	2218	173	101
Raadscommissies				
- Leefomgeving	27	87	2	10
- Ruimte	64	315	12	0
- Samenleving	31	4	6	40
<i>Leiden</i>				
Raadsvoorstellen (n=131)	422	2728	314	35
Raadscommissies				
- Leefbaarheid en Bereikbaarheid	29	158	32	0
- Ruimte en regio	31	310	6	0
- Onderwijs en samenleving	22	17	4	0

1. Gebruikte termen (stam): gezond, volksgezondheid, leefbaarheid, ziekte.

2. Gebruikte termen (stam): uitstoot, water, geluid, besmetting, fijnstof.

3. Gebruikte termen (stam): beweging, zelfredzaam, gewicht, obesitas, alcohol, drugs, eenzaam, slaapverstoring, depressie, binnenmilieu.

3.3 Selectie van beleidsprocessen voor de gevalsstudies

Van de in totaal 293 gescreende raadsvoorstellen is de volgende stap te komen tot een selectie van 6 beleidsprocessen voor een dieptestudie. Die selectie gebeurt op basis van het veel of juist niet voorkomen van de steekwoorden in het proces en/of besluit. Een extra criterium voor selectie is dat we alleen processen meenemen waarin gezondheid *niet* het hoofdonderwerp is (want anders wordt het per definitie meegenomen), maar waarin er *wel* een duidelijke relatie mee bestaat (zodat gezondheidsoverwegingen ook echt meegenomen kunnen worden). Zo nemen we bijvoorbeeld in Den Haag niet het raadsvoorstel mee dat volledig is gericht op asbestverwijdering in scholen³⁰ (gezondheid als hoofdonderwerp) en ook niet het griffievoorstel dat gaat over de bekrachtiging van geheimhouding met betrekking tot een raadsmededeling over ADO Den Haag (gezondheidsoverwegingen niet relevant).³¹ Ten slotte hebben we de voorselectie van beleidsprocessen voorgelegd aan de begeleidingscommissie van het onderzoek, waarbij de expertise werd benut van specialisten (ambtenaren) van de beide gemeenten. Uiteindelijk zijn de volgende beleidsprocessen geselecteerd (Tabel 2).

³⁰ B&W (2013) *Voorstel van het college inzake Verordening tot wijziging van de Verordening*, RV 60, RIS 258859.

³¹ Griffie (2013) *Voorstel van het presidium inzake bekrachtiging/opheffing geheimhouding*. RV 46, RIS 258563.

Tabel 2. Geselecteerde beleidsprocessen op basis van de resultaten van de screening.

Type beleidsproces	Leiden	Den Haag
Gezondheid wel in besluit, wel in proces	Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost (RV 130008)	Gebiedsperspectief A4/Vlietzone (RIS 260897)
Gezondheid niet in besluit, wel in proces	Plan Verbetering Openbare Ruimte Leiden Noord (RV 130005)	Voorlopig ontwerp Rotterdamsebaan (RIS 264197)
Gezondheid niet in besluit, niet in proces	Groene Recreatieve Routes (RV 130067)	Kanskaart Toerisme (RIS 266027)

Tabel 2 laat zien dat er een duidelijk overzicht is van ruimtelijke ordeningsprojecten. De projecten zijn niettemin qua aard en omvang sterk verschillend, hetgeen ook de variëteit weergeeft van het werkveld van een belangenbehartiger van een gezonde leefomgeving. Ook moet worden opgemerkt dat de A4/Vlietzone en Rotterdamsebaan sterk onderling afhankelijk zijn (zie hoofdstuk 4.4/4.5): de beide grootschalige ruimtelijke ordeningsprojecten liepen over een lange periode, met dezelfde wethouder (Smit), en in elkaar overgaand gebied. Bijkomend voordeel is dat de betrokken ambtenaren op deze dossiers daarom ook over het proces vragen konden beantwoorden waar ze niet in eerste instantie voor waren geselecteerd. Eveneens konden de Leidse wethouders die participeerden over meerdere dossiers hun zienswijze geven.

Voor alle zes dossiers is de in 2013 bevoegde wethouder benaderd, en is op basis van informanten gezocht naar een ambtenaar (beleidsmedewerker) met veel proces- en dossierkennis. In eerste instantie zijn dus 12 personen geselecteerd. Uiteindelijk hebben een aantal wethouders (alle Haagse en één Leidse) niet meegewerkt aan het onderzoek. Om de mate van integratie van besluitvormingsprocedures en overlegstructuren (zie H2) goed te kunnen belichten, hebben we bovendien twee bestuursadviseurs in Den Haag en één ambtenaar in Leiden op het terrein van de volksgezondheid geïnterviewd. In totaal zijn er 11 respondenten. In bijlage 2 zijn de respondenten weergegeven. Wanneer een respondent aangaf anoniem te willen blijven, is dat gehonoreerd.

4. Analyse van de gevalsstudies

Hieronder volgt een beknopte beschrijving van de belangrijkste gebeurtenissen in en rond de drie geselecteerde besluitvormingsprocessen in de gemeenten Leiden en Den Haag. De reconstructie is gebaseerd op openbare gemeentelijke vergaderstukken, overige relevante beleidsstukken en ook – daar waar aangegeven – gesprekken die zijn gevoerd met ambtenaren en wethouders. We kijken naar de beleidskaders waarbinnen het beleid wordt vormgegeven en uitgevoerd, de stakeholders die een rol spelen, belangen en invloed in het proces, en de mate en fase waarin gezondheidsaspecten om de hoek komen kijken.

De m.e.r. procedure in ruimtelijke ontwikkeling

Omdat veel van de bestudeerde dossiers binnen het beleidsgebied van de ruimtelijke ordening vallen, presenteren we hier kort de voor gezondheid belangrijke m.e.r. procedure.

De MER (milieueffectrapportage) is wettelijk verankerd in hoofdstuk 7 van de Wet milieubeheer. Naast de Wet milieubeheer is het Besluit milieueffectrapportage belangrijk om te kunnen bepalen of bij de voorbereiding van een plan of een besluit de m.e.r.-procedure moet worden doorlopen. Deze m.e.r.-procedure loopt in de planning parallel aan de ‘moederprocedure’, oftewel het lopende beleidsproces. Er bestaan verschillende MER typen (een plan-MER, een Notitie Reikwijdte en Detailniveau) die in hun analyse passen bij het abstractieniveau van een gebiedsplan in een bepaalde beleidsfase. In het algemeen kan men zeggen: hoe vroeger in de beleidsvorming, hoe meer het advies is gericht op algemene strategische uitgangspunten, en hoe groter de bandbreedtes van de schattingen van effecten van plannen op de leefomgeving.

De gemeente of een andere initiatiefnemer geeft een adviesbureau opdracht een MER uit te voeren. Daarin wordt beschreven wat de verwachte gevolgen voor het milieu zijn (op het gebied van de verplichte onderdelen, zoals geluid, lucht, waterkwaliteit etc.) bij een aantal verschillende alternatieven of varianten in het gebiedsplan en geeft aan of, en in hoeverre, een alternatief de normen overschrijdt en een verslechtering of verbetering betekent ten opzichte van de huidige situatie en de andere alternatieven. Bij die afweging van alternatieven kan ook een zogenaamde gezondheidseffectscreening (GES) worden uitgevoerd of een Disability Adjusted Life Year (DALY) analyse om specifiek op de gevolgen voor de gezondheid in een gebied in te gaan.

De overheid die verantwoordelijk is voor het besluit (Rijk, provincie, gemeente) neemt de MER mee in haar besluitvorming. Dat wil zeggen: zij moet verantwoorden waarom men een ruimtelijk advies wel of niet volgt, en moet in ieder geval binnen de marges van wettelijk gestelde milieunormen blijven. Vaak moet de MER zelf ook getoetst worden door de Commissie voor de m.e.r., een bij wet ingesteld onafhankelijk adviesorgaan dat adviseert over de kwaliteit van een MER en te nemen vervolgstappen.

4.1 Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost (Leiden)

Het Haagwegterrein Oost is een langgerekt gebied van ongeveer 1 km lang en 100 meter breed, en ligt ingeklemd tussen de historische binnenstad en de spoorlijnverbinding Leiden-Utrecht. Na de Tweede Wereldoorlog vestigt het bedrijf Van Gend & Loos er een overslagstation voor spoorgoederen. In die tijd signaleert het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer in het *Tendrapport Volkshuisvesting* (1992) dat er sprake is van een behoorlijk toenemende woningbehoefte in Nederland.³² Dit vertaalt zich in een naarstige zoektocht naar verstedelijkingsmogelijkheden op verschillende plaatsen in het land, en zo ook in de Leidse agglomeratie. Wanneer Van Gend & Loos begin jaren negentig aankondigt te vertrekken, komt het Haagwegterrein nadrukkelijk in beeld als mogelijke ontwikkellocatie voor woningbouw. Vanwege de specifieke geschiedenis, ligging, kenmerken van het terrein, en bepaalde belangen van betrokken actoren, is het echter een complex ontwikkelgebied. Het besluitvormingsproces daaromtrent beslaat dan ook een periode van ongeveer twintig jaar.

Begin jaren negentig ziet de gemeente Leiden zich gesteld voor de vraag hoe om te gaan met de schaarse bouwruimte in de stad en tegelijkertijd de toenemende woningbehoefte. Bovendien is er in die tijd alleen een structuurplan voor de binnenstad – daterend uit 1978 – voorhanden, maar is er geen integrale visie voor de stad als geheel. Daarom brengt de projectgroep structuurplan Leiden in 1992 de nota *Op zoek naar speelruimte* uit, met daarin een verkenning van mogelijke toekomstige ontwikkelingen op het gebied van ruimtelijke ordening in Leiden. Deze nota vormt de opmaat voor een integrale structuurvisie op ruimtelijke ordeningsvraagstukken waar de stad mee te maken heeft, en die visie wordt uiteindelijk neergelegd in het Structuurplan *Boomgaard van Kennis* (1995). Daarin wordt ook de keuze gemaakt voor een flinke uitbreiding van de woonfunctie op het Haagwegterrein. Rond die tijd begint de private non-profit Stichting Stadsparkerplan Leiden (SSL) met de exploitatie van een parkeergelegenheid voor bezoekers van de Leidse binnenstad op het noordelijke deel van het terrein dat uitkomt op de Haagweg. Op het zuidelijk deel van het terrein wordt de grond beschikbaar gesteld voor (particuliere) volkstuinen. Deze bestemmingen zijn echter in eerste aanleg tijdelijk van aard, omdat de bezitter van het grootste deel van de grond, La Linea Leiden CV³³, daar op termijn woningen wenst te gaan realiseren. Dit betekent dus dat er sprake is van een particuliere en geen gemeentelijke ontwikkelaar.³⁴ Dat maakt het desondanks geen puur particuliere aangelegenheid, sterker nog, de uitgangspunten voor de verdere ontwikkeling van het terrein moeten tot stand komen via een zogenoemd open planproces met inspraak voor belanghebbende partijen. Bij dat proces zijn verscheiden actoren betrokken, namelijk de gemeente Leiden, het Hoogheemraadschap van Rijnland, de Milieudienst (tegenwoordig Omgevingsdienst), de provincie Zuid-Holland, de ontwikkelaars Strukton Projectontwikkeling, Blauwhoed Eurowoningen,

³² Zie ook: Ministerie van VROM (1993) *Vaststelling van de begroting van de uitgaven en ontvangsten van hoofdstuk IX (Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer)*, Kamerbrief, Kamerstukken II 1992/93, 22800 XI, nr 40.

³³ Dat is een samenwerkingsverband tussen Strukton Projectontwikkeling en Blauwhoed Eurowoningen. Deze partijen zijn aangezocht door NS Vastgoed, formeel gezien op dat moment de grondbezitter van het grootste deel van het terrein.

³⁴ Zie bv. B&W (2009) *Uitvoeringsbesluit Haagwegterrein*, RV 09 0013.

grondeigenaar NS Vastgoed, en de bewoners van de Initiatiefgroep Van Gend en Loosterrein (tegenwoordig Initiatiefgroep Haagwegterrein).³⁵

Min of meer in diezelfde periode start het Rijk met beleidsvorming voor een meer projectmatige en interactieve benadering voor complexe ontwikkellocaties. Hiertoe komt de Tweede Kamer met de *Regels over experimenten inzake zuinig en doelmatig ruimtegebruik en optimale leefkwaliteit in stedelijk gebied*, of kortweg de *Experimentenwet Stad en Milieu*. Er blijkt namelijk op veel plaatsen in Nederland sprake van een 'spanning tussen enerzijds de doelstelling van een zuiniger ruimtegebruik en anderzijds de leefkwaliteit in het stedelijk gebied.'³⁶ Nu is het Haagwegterrein om meerdere redenen een complexe ontwikkellocatie te noemen: 'door de aanwezigheid van de spoorbaan [is] een veelvoud aan regelgeving op het gebied van geluidsnormen en luchtkwaliteit van toepassing. Het gebruik van de grond als overslagterrein (Van Gend en Loosterrein) of benzinstation (aan de Potgieterlaan) in het verleden stelt eisen aan extra onderzoek in het kader van de bodemkwaliteit. De gewenste woningdichtheid brengt complicaties met zich mee wanneer het gaat om de verplichte wateropvangcompensatie. En de ecologische rijkdom die zich de laatste jaren in het gebied heeft ontwikkeld brengt beperkingen met zich mee met betrekking tot de Flora- en Faunawet.'³⁷ In 1996 meldt de gemeente het gebied aan bij het ministerie van VROM en komt het met 24 andere gebieden in Nederland aanmerking als pilotproject³⁸ en vangt het open planproces aan.

Op 2 april 2001 stelt de gemeenteraad de uitgangspunten voor verdere ontwikkeling van het terrein vast. Deze hebben onder meer betrekking op het aantal te realiseren woningen, de parkeergelegenheid, de ecologische functie, een verbindingsweg over of onder het spoor, en de uitbreiding van openbaar (bruikbaar) groen.³⁹ De door de Initiatiefgroep Van Gend & Loosterrein ingebrachte punten zijn hierin duidelijk te herkennen. Zo pleit de bewonersgroep voor een beperkte woningdichtheid en heeft nadrukkelijk aandacht voor ecologische aspecten en de groenvoorziening.⁴⁰ Op basis van de door de gemeenteraad vastgestelde uitgangspunten stelt een architectuurbureau in opdracht van NS-Vastgoed en La Linea het Beeldkwaliteitsplan Haagwegterrein op, wat in samenspraak gebeurt met de inmiddels tot Initiatiefgroep Haagwegterrein omgedoopte bewonersvereniging.⁴¹ Het beeldkwaliteitsplan vormt de opstap naar het voorontwerp van het bestemmingsplan voor het Haagwegterrein dat in 2005 door het college van B&W aan de Raad wordt

³⁵ Gemeente Leiden (2013) *Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost*, bijlage bij RV 13 0008.

³⁶ Ministerie van VROM (2004) *Regels met betrekking tot zuinig en doelmatig ruimtegebruik en optimale leefomgevingskwaliteit in stedelijk en landelijk gebied en met betrekking tot coördinatie van procedures (Interimwet stad-en-milieubenadering)*, memorie van toelichting, Kamerstukken II, 2004/05, 29871, nr. 3.

³⁷ Gemeente Leiden (z.j.) *Toelichting Haagwegterrein Oost*, www.ruimtelijkeplannen.nl (geraadpleegd augustus 2014).

³⁸ Gemeente Leiden (2001) *Vaststelling uitgangspunten Stad en Milieu Leiden (herinrichting voormalig Van Gend en Loosterrein e.o.)*,

³⁹ B&W (2009) *Uitvoeringsbesluit Haagwegterrein*, raadsvoorstel gemeente Leiden, RV 09 0013.

⁴⁰ Initiatiefgroep Van Gend & Loosterrein (2000) *Project stad en milieu Leiden. Standpunten van de Initiatiefgroep Van Gend & Loosterrein over het gemeentelijk voorstel voor nieuwe uitgangspunten voor de ontwikkeling van het terrein*, http://www.haagwegterrein.nl/IG-VG&L_VISIE2000.pdf (geraadpleegd augustus 2014).

⁴¹ Leiden (2007) *Uitvoeringsbesluit Haagwegterrein*, RV 07 0090.

gestuurd. Daarin staat alleen wel dat er als gevolg van nieuwe haalbaarheidsonderzoeken blijkt dat de oorspronkelijk vastgestelde uitgangspunten moeten worden aangescherpt, en daarnaast staat in het voorstel opgenomen dat er een fietstunnel onder het spoor moet komen.⁴² Dat ontlokt protest van onder meer de Initiatiefgroep Haagwegterrein en de bewoners weten de plannen effectief te blokkeren. Een ander, voornamer punt van onenigheid is ten aanzien van de parkeergelegenheid op het terrein. Het verdwijnen hiervan stuit op verzet in de Raad: 'Een aantal partijen wilde niet dat het project werd uitgewerkt zonder parkeervoorziening en wilde daartoe ook geen geld voor het planproces vrijmaken.'⁴³ Het voorstel wordt dan ook verworpen in de Raad.

In 2007 wordt nog een poging ondernomen tot een nieuwe exploitatieovereenkomst tussen de gemeente en La Linea, maar dit ontbeert voldoende steun in de raadscommissie Ruimte en Bereikbaarheid vanwege 'onvoldoende duidelijkheid over de financiële gevolgen van inpassing van een (permanente) parkeervoorziening op het terrein.'⁴⁴ Daarna is door de gemeente verder onderhandeld om tot een voor beide partijen aanvaardbaar plan te komen. En zo geschiedt: na een lang onderhandelingstraject neemt het college van B&W op 10 februari 2009 het besluit om een nieuwe exploitatieovereenkomst met La Linea af te sluiten.⁴⁵ Dit uitvoeringsbesluit is niet formeel voor burgerinspraak opengesteld, maar is wel informeel afgestemd met de Initiatiefgroep Haagwegterrein (interview ambtenaar). Het nieuwe ontwikkelingsplan voorziet in een stapsgewijze aanpak. Deze stapsgewijze aanpak is vooral bedoeld om risico's zoveel mogelijk te spreiden en beter om te kunnen gaan met marktfluctuaties. De geplande fietstunnel verdwijnt uit de plannen en een laagbouw flat vervangt de oorspronkelijk geplande hoogbouw, wat in 2005 nog een ander belangrijk bezwaar van de bewoners was. De gemeenteraad besluit in maart 2009 eveneens om over te gaan tot de koop van een deel van de grond ten behoeve van de continuering (in ieder geval tot 2016) van de activiteiten van SSL.⁴⁶ La Linea bouwt eerst het project *In de Hoven*, waarvoor geen uitgebreide milieueffectrapportage (MER) hoeft te worden uitgevoerd, en ook geen mer-beoordeling (interview ambtenaar). Het is de bedoeling dat in een tweede, derde en vierde fase verschillende woningbouwprojecten zullen worden uitgevoerd. Deze worden allen getoetst aan de hand van het bestemmingsplan, het bouwbesluit, en vigerende wet- en regelgeving op onder meer de terreinen van brandveiligheid, geluidsnormen, etc. Maar mede als gevolg van de economische crisis valt bijvoorbeeld de verkoop van luxe woningen tegen en worden plannen daarop bijgesteld. Het blijkt ook dat de uitvoering van Amfibisch 20 door de aanwezigheid van een gasleiding technisch te complex is en de kosten te hoog zullen uitvallen. Dit zorgt voor vertraging in de ontwikkeling van sommige plannen.

Dan nadert de datum van 1 juli 2013, het moment waarop bestemmingsplannen geactualiseerd moeten zijn en niet ouder dan tien jaar mogen zijn, zoals de Wet ruimtelijke ordening (Wro) voorschrijft. Dit is ook van toepassing op het bestemmingsplan van het Haagwegterrein, want

⁴² B&W (2005) *Uitvoeringsbesluit project Haagwegterrein*, RV 05 0116.

⁴³ B&W (2009) *Uitvoeringsbesluit Haagwegterrein*, RV 09 0013.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ B&W (2009) *B&W Aanbiedingsformulier Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost*, brief aan de gemeente Leiden, RV 09 0680.

⁴⁶ B&W (2011) *Herinrichting Haagwegterrein*, RV 12 0007.

'[s]inds de aanwijzing van het Haagwegterrein als 'gebied voor intensivering van de woonfunctie' in het gemeentelijke Structuurplan Leiden, Boomgaard van Kennis uit 1995, is het geldende planologische regime voor het Haagwegterrein feitelijk verouderd.'⁴⁷ Het geactualiseerde bestemmingsplan is volledig conserverend, wat betekent dat het een formele vastlegging is van reeds bestaande plannen –een deel daarvan stamt nog uit het *Uitbreidingsplan Gemeente Leiden* uit 1933. Er wordt wel een wijzigingsbevoegdheid opgenomen in het bestemmingsplan om de uitgifte voor bouwvergunningen voor het project *Oase* mogelijk te maken. In 2013 keurt de gemeenteraad het conserverende bestemmingsplan goed.

4.1.1 Aspecten van gezondheid in het beleidsproces

De aandacht voor milieuaspecten in (stads)brede zin is duidelijk herkenbaar in het al eerder aangehaalde Structuurplan *Boomgaard van Kennis*. Daarin is de gemeente zich zeer bewust van het spanningsveld tussen schaarse bouwruimte en het waarborgen van de kwaliteit van het leefmilieu: 'De gemeente kan die oneindige ruimteclaims niet zomaar honoreren zonder het milieu, de dagelijkse leefomgeving en de ruimtelijke kwaliteit te schaden.'⁴⁸ In het document is men duidelijk over het grootste gevaar voor het milieu: 'Veruit de belangrijkste bron van milieuvervuiling, in casu luchtverontreiniging en geluidhinder, betreft het autoverkeer. De (toenemende) hoeveelheid autoverkeer die door Leiden en de agglomeratie wordt geproduceerd is groter dan de stad op een gezonde manier kan verwerken.'⁴⁹ De ruimtelijke ordening moet er dan ook op gericht zijn om de autodruk zoveel mogelijk te beperken, en zal er een beleid moeten worden gevoerd ten gunste van fietser, voetganger en het openbaar vervoer. Expliciet uitgangspunt van het plan is dan ook dat de gemeente moet 'voldoen aan de wettelijke grenswaarden voor luchtkwaliteit, te streven naar de richtwaarden voor luchtkwaliteit, en zo min mogelijk de grenswaarden voor geluidbelasting te overschrijden.'⁵⁰

Verder valt op de nadrukkelijke aandacht voor groen in het structuurplan: 'De groenfunctie dient niet als sluitpost, maar als belangrijke voorwaarde voor een aangenaam stedelijk milieu en als een te exploiteren erfdeel te worden erkend.'⁵¹ Zoals ook al blijkt uit deze quote wordt groen echter niet direct gekoppeld aan gezondheid, maar wordt gezien als factor die bijdraagt aan prettig wonen. Groen wordt wel nadrukkelijk gekoppeld aan het sociale leefklimaat: 'Groen en water in de stad dienen vooral als decor voor menselijke ontmoeting. Voor het woonmilieu, de recreatie en het welzijn van de stedeling zijn ze van onschatbare waarde.'⁵² De Structuurvisie die in 2011 door de gemeenteraad is goedgekeurd en voortbouwt op het voornoemde structuurplan, heeft op dit punt een duidelijkere koppeling met bepaalde aspecten van gezondheid: 'Groen zorgt hierdoor ook voor een gezondere stad; minder ziekmeldingen, minder stress, meer mogelijkheden om te sporten en

⁴⁷ Gemeente Leiden (2013) *Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost*, bijlage bij RV 13 0008.

⁴⁸ Gemeente Leiden (1995) *Structuurplan Boomgaard van Kennis. Beeld van de gewenste ruimtelijke ontwikkeling van de gemeente Leiden*. Leiden: Gemeente Leiden.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid.

recreëren, het vasthouden van fijn stof en CO₂.⁵³ Het rapport borduurt verder op dit punt: 'sportbeoefening [is] in toenemende mate belangrijk voor de volksgezondheid. Samenwerking met buurten en onderwijs, de koppeling met het gezondheidsbeleid, meer sport- en spelmogelijkheden in de openbare groene ruimte en verbetering en uitbreiding van de sportinfrastructuur zijn speerpunten voor het beleid voor de toekomst, net als het waarborgen van een goede spreiding van de voorzieningen over de verschillende wijken van de stad.'

Gezien de specifieke ligging, kenmerken en geschiedenis van het gebied, is het Haagwegterrein in medisch milieukundig opzicht een complex gebied waar veel verschillende wettelijke normen in acht moeten worden genomen. Een van de meest in het oog springende zaken is de aanwezigheid van de spoorlijn die speciale aandacht vereist vanwege de heersende normen voor geluidshinder en luchtkwaliteit. Leiden hanteert voor wat betreft de geluidshinder strengere normen dan de landelijke wettelijke vereisten. In het geval van het Haagwegterrein is er sprake van 'een overschrijding van de voorkeursgrenswaarden vanwege het spoorverkeer', maar deze blijft nog wel 'onder de maximale ontheffingswaarde zoals opgenomen in de *Richtlijnen voor het vaststellen van hogere waarden Wet geluidshinder*'.⁵⁴ Bij de planontwikkeling is nagedacht over het nemen van geluiddempende maatregelen, zoals bijvoorbeeld het plaatsen van geluidsschermen of speciale raildempers, maar beide opties blijken niet opportuun (interview ambtenaar). Daarom wordt ervoor gekozen om de eventuele geluidshinder zoveel mogelijk op te vangen door middel van geluidsluwe bouwtoepassingen. Voor wat betreft de luchtkwaliteit, die wordt getoetst aan de hand van verschillende wet- en regelgeving, komt naar voren dat 'het project (...) 'niet in betekenende mate' bijdraagt aan de luchtkwaliteit, zoals bedoeld in de Regeling 'niet in betekenende mate'.⁵⁵ Ook niet onbelangrijk is de bodemkwaliteit vanwege de vroegere vestiging van Van Gend & Loos, en daarnaast ook een benzinepomp aan de Potgieterlaan. Dit betekent dat er bodemonderzoeken zijn uitgevoerd en er eveneens sanering van verontreinigde delen heeft plaatsgevonden: 'Uit zowel de saneringsevaluatie van Syncera uit 2007 als een aanvullend bodemonderzoek van bureau MWH van 9 december 2009 (...) blijkt dat de volledige projectlocatie met uitzondering van bovenbedoelde 'ecozone' volledig gesaneerd is en geschikt voor gebruik ten behoeve van wonen.'⁵⁶ Eveneens wordt een toets gedaan voor de ecologische en archeologische waarde van het gebied. Aangezien er geen nieuwe activiteiten worden gepland op het terrein –het plan is immers conserverend van aard– zijn er ook geen aanvullende ecologische onderzoeken nodig. Met betrekking tot de archeologische waarde wordt geconcludeerd dat er niets meer aanwezig is op het terrein. Voor wat betreft de medisch milieukundige aspecten is er regelmatig contact tussen de afdeling RO van de gemeente en de Omgevingsdienst West-Holland. Met betrekking tot deze zaken is er –in het geval van deze respondent– geen regelmatig contact met de GGD.

Daarnaast leidt de aanwezigheid van SSL op het terrein tot politieke discussie in de Raad. Met name de links georiënteerde partijen vinden het van belang dat de parkeerplaats blijft, teneinde de

⁵³ Gemeente Leiden (2011) *Structuurvisie Leiden 2025*, gemeente Leiden.

⁵⁴ Gemeente Leiden (2013) *Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost*, bijlage bij RV 13 0008.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Ibid. De ecozone waaraan in deze passage wordt gerefereerd heeft betrekking op een smalle strook groen aan het water. Met inpassing van nog te realiseren woningen zal daar rekening mee worden gehouden.

autodruk in de binnenstad te ontlasten (interview ambtenaar). Bezoekers van de stad kunnen namelijk hun auto parkeren op het SSL-terrein en worden vervolgens met pendelbusjes naar het centrum vervoerd. Deze wens van (een deel van) de Raad betekent wel dat er rekening moet worden gehouden met de langdurige(r) vestiging van de parkeerplaats⁵⁷, hetgeen dus consequenties heeft voor de mogelijkheden voor woningbouw. Op een gegeven moment koopt de gemeente een deel van de grond van NS Vastgoed, en wordt eveneens een langere exploitatietermijn overeengekomen met SSL.

De bewegingsbevorderende dimensie van gezondheid krijgt in de geraadpleegde stukken van dit dossier nauwelijks aandacht. Volgens de geïnterviewde ambtenaar krijgt dat weliswaar aandacht van iemand uit het interdisciplinaire projectteam dat vanuit de gemeente bezig is met het bestemmingsplan, maar planologisch gezien heeft het geen nadrukkelijke aandacht wanneer een dergelijk bestemmingsplan wordt opgesteld. Bewegingsbevordering speelt misschien in 'afgeleide' vorm een rol, bijvoorbeeld dat de aanleg van de zogenoemde natte ruigtes op het zuidelijk deel van het terrein aanzetten tot beweging en ontspanningsmogelijkheden geven voor bewoners, maar veel verder dan dat gaan de overwegingen/onderbouwingen niet. De respondent geeft aan dat bewegingsbevordering meer buiten het specifieke plangebied wordt bekeken, in een bredere context. Gezien de aard van de actualisatie van het bestemmingsplan van 2013 hebben er verder geen heroverwegingen of nieuwe inzichten ten aanzien van gezondheid plaatsgevonden (interview ambtenaar).

4.2 Plan Verbetering Openbare Ruimte Leiden Noord (Leiden)

Van origine is Leiden Noord een echte volkswijk. Het is het noordelijk deel van de mantel rond de binnenstad en bestaat uit de wijken Groenord, Noorderkwartier en De Kooi. Eind jaren negentig, wanneer er nieuwe plannen voor wijkontwikkeling worden geformuleerd, wonen er ruim 13.000 mensen in ongeveer 6000 woningen, waarvan driekwart bestaat uit sociale huurwoningen.⁵⁸ De Willem de Zwijgerlaan, een drukke hoofdverkeersader, doorkruist de wijk en vormt daarmee een barrière tussen het noordelijk en zuidelijk deel. De wijk kent een relatief zwakke sociaal-economische structuur, het is 'één van de kwetsbare wijken in de stad, die geconfronteerd worden met problemen op meerdere terreinen.'⁵⁹ Dit is ook de reden om –binnen het kader van het Grote Stedenbeleid– voor Leiden Noord tot een wijkontwikkelingsplan te komen.⁶⁰ Doelen zijn het verbeteren van de sociaal-economische structuur, een aantrekkelijker woonmilieu te creëren⁶¹, en het vergroten van de sociale cohesie. Door verschillende factoren zal het besluitvormingsproces echter behoorlijk wat

⁵⁷ Overigens heeft de Leidse Milieuraad een advies uitgebracht over het parkeerbeleid –met inbegrip van de P+R voorziening van SSL op het Haagwegterrein– in het kader van het Regionaal Verkeers- en Vervoersplan (RVVP), zie: Leidse Milieuraad (2002) *Advies Regionaal Verkeers- en Vervoersplan (RVVP)*, brief, <http://www.leidsemilieuraad.nl/index.php/uitgebrachte-adviezen/107-2002-reginaal-rvvp> (geraadpleegd juli 2014).

⁵⁸ Gemeente Leiden (1997) *Plan van aanpak en intentie-overeenkomst. Wijkontwikkeling Leiden-Noord*.

⁵⁹ Leiden (1999) *Wijkontwikkelingsplan Op weg naar 2010: Leiden Noord 1999-2010*.

⁶⁰ Gemeente Leiden (1997) *Grote Stedenbeleid. Actieplannen 1997-1999*.

⁶¹ Dit betreft onder meer de diversificatie van de eenzijdige woonvoorraad en het realiseren van een echt 'hart' in de wijk (interview ambtenaar).

jaren in beslag nemen, onder meer vanwege de noodzaak voor nadere (medisch milieukundige) onderzoeken, de aanpassing van bestemmingsplannen, financiële en economische ontwikkelingen, en bepaalde knelpunten in de realisatie van sommige projecten.

Vanaf 1994 voert het kabinet het zogenoemde Grote Stedenbeleid om de dreiging van maatschappelijke segregatie in bepaalde wijken in Nederland tegen te gaan, in eerste instantie is dat gericht op de vier grote steden, maar daar komen al snel meer gemeenten bij.⁶² Drie pijlers staan centraal in dat beleid: de fysieke pijler, de economische, en de sociale.⁶³ Leiden Noord kent in die periode 'een relatief zwakke sociaal-economische structuur dat zich uit in een laag opleidingsniveau, lage inkomens, hoge werkloosheid, schuldproblematiek en een lage participatiegraad.'⁶⁴ De wijk komt in aanmerking voor de brede doeluitkering van het Rijk, het Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing (ofwel: de ISV-gelden). Dit zijn gedecentraliseerde gelden, hetgeen betekent dat het 'de bevoegdheid [is] van de gemeenteraad om te besluiten over de doelen voor en verdeling van dit ISV-budget.'⁶⁵

Het wijkontwikkelingsplan *Op weg naar 2010: Leiden Noord 1999-2010* komt, net als in het geval van het Haagwegterrein, tot stand volgens een interactief open planproces. Daar zijn bewoners, gemeente, politie Leiden/Voorschoten, verschillende woningcorporaties, en de Leidse Welzijnsorganisatie (LWO) bij betrokken. Na uitgebreide consultatie komen de betrokken partijen tot een aantal scenario's, waarvan er een door bewoners op een gezamenlijke buurtbijeenkomst wordt gekozen. Vervolgens stelt de gemeenteraad in november 1999 het Wijkontwikkelingsplan Leiden Noord (WOP LN) vast. Maar omdat er in het plan veel projecten staan die niet binnen de dan geldende bestemmingsplannen passen, wordt in de Raad voorgesteld om 'bij de verdere uitwerking van het WOP LN-2010 zo spoedig mogelijk voor het gehele plangebied een actueel bestemmingsplan te maken.'⁶⁶ Na een aanvankelijk succesvolle start stagneert de uitwerking van de projecten vanwege de Willem de Zwijgerlaan als barrière tussen de delen van de wijk.⁶⁷ In eerste instantie was de intentie om deze drukke verkeersader in zijn geheel te ondertunnelen, maar dat blijkt te kostbaar en is dus niet haalbaar. Daarnaast loopt het project vertraging op omdat een centrale regisseur ontbreekt, er geen duidelijke speerpunten waren, en tot slot ook omdat 'de gemeente nog geen meerjarige, centrale visie had, zoals een Meerjarige [sic] Ontwikkelingsprogramma (MOP)'.⁶⁸ Na het besluit om de Willem de Zwijgerlaan niet te ondertunnelen, maar te kiezen voor overkluisingen op

⁶² Atlas voor gemeenten (2010) *De effectiviteit van Grotestedenbeleid. Kwantitatieve evaluatie GSB III, 2005-2009*, rapport.

⁶³ Zie bv. B&W (2007) *Vaststelling bestemmingsplan Leiden Noord*, RV 07 0094.

⁶⁴ Platform 31 (z.j.) *Leiden Noord*, <http://kennisbank.platform31.nl/pages/27678/Leiden-Noord.html> (bezocht juli 2014).

⁶⁵ B&W (2009) *Meerjarenontwikkelingsprogramma gemeente Leiden. Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing 2010-2014*, RV 09 0124.

⁶⁶ B&W (2002) *Vorbereidingsbesluit Leiden Noord*, RV 02 0064.

⁶⁷ Gemeente Leiden (z.j.) *De geschiedenis van het Wijkontwikkelingsplan Leiden Noord*, <http://gemeente.leiden.nl/projecten/bouwenaandestad/wijkontwikkelingsplan-leiden-noord/geschiedenis/> (bezocht juli 2014).

⁶⁸ Platform 31 (z.j.) *Leiden Noord*, <http://kennisbank.platform31.nl/pages/27678/Leiden-Noord.html> (bezocht juli 2014).

twee plaatsen (wat wel haalbaar bleek) en er ook een drietal speerpunten worden benoemd, wordt het proces in de loop van 2001 weer voortgetrokken.

In 2002 komt de gemeente een participatiestatuumt overeen met de zeven wijkverenigingen in Leiden Noord en spreken partijen af om regelmatig te overleggen over de doorontwikkeling van de plannen.⁶⁹ De voorzitters van de wijkverenigingen vormen zo het klankbord voor de gemeente en zij mogen de het college van B&W en de gemeenteraad gevraagd en ongevraagd adviseren. Op hun beurt vormen zij de schakel tussen de bewoners en de gemeente en is het hun rol om de bewonersachterban te informeren over en te betrekken bij de ontwikkelingen (interview ambtenaar). In januari 2003 worden de uitgangspunten uiteindelijk vastgesteld en vangt het proces van het maken van een bestemmingsplan aan. Op 28 oktober van datzelfde jaar stelt de Raad de ruimtelijke visie *Van Verbeelding naar Werkelijkheid* vast, waarin 'diverse belangrijke ruimtelijke ontwikkelingen'⁷⁰ voor Leiden Noord staan beschreven die worden opgenomen in het voorbereidingsbesluit voor het bestemmingsplan. Dat bestemmingsplan is deels conserverend van aard en voor een deel gericht op de (her)ontwikkelingen van een drietal gebieden in de wijk.⁷¹ Op 11 mei 2004 besluit de Raad in te stemmen met het voorontwerp van het bestemmingsplan.⁷² Dan is vervolgens de planning om medio 2006 een ontwerpbestemmingsplan ter visie te leggen en dat ter kennisname aan de commissie Ruimte en Groen aan te bieden.⁷³

In de tussentijd moet er een nieuw – inmiddels het derde opeenvolgende – voorbereidingsbesluit worden genomen, want '[o]m gewenste ontwikkelingen te kunnen toestaan en ongewenste bouwontwikkelingen te kunnen tegen houden, is het gewenst om voor het gebied opnieuw een voorbereidingsbesluit te nemen.'⁷⁴ Dat gebeurt begin 2006. In juli van dat jaar komt het ontwerpbestemmingsplan ter inzage te liggen en kunnen er zienswijzen worden ingediend. De bedoeling was dat dan in maart 2007 de vaststelling van het bestemmingsplan kan plaatsvinden, maar doordat een aantal ontwikkellocaties nog 'in beweging'⁷⁵ is en ambtenaren van de gemeente ook nog werken aan een rapport naar aanleiding van de ingediende zienswijzen, verschuift het bestemmingsplan naar achteren. Dat betekent eveneens dat er weer een voorbereidingsbesluit dient te worden genomen, om dezelfde redenen als de drie daarvoor genomen voorbereidingsbesluiten.⁷⁶ Er komen circa negentig zienswijzen binnen op het ontwerpbestemmingsplan, waarbij vaak zorgen worden uitgesproken over de luchtkwaliteit rondom de Willem de Zwijgerlaan.⁷⁷ Hier wordt ook extra onderzoek naar gedaan. Teneinde de leefbaarheid van de wijk te verbeteren, zijn ook sinds enkele jaren plannen voor de Tuin van Noord in

⁶⁹ Dit is het Voorzittersoverleg Leiden Noord (VOLN) . Deze klankbordgroep wordt ondersteund door een onafhankelijk voorzitter. Het VOLN staat in contact met de stuurgroep van de gemeente. Zie ook: Gemeente Leiden (z.j.) *Jaarstukken 2013*, bijlage bij RV 14 0059.

⁷⁰ B&W (2004) *Vorbereidingsbesluit Leiden Noord*, RV 04 0033.

⁷¹ B&W (2006) *Inspraakrapport bestemmingsplan Leiden Noord*, RV 06 0829.

⁷² B&W (2006) *Vorbereidingsbesluit Leiden Noord*, RV 06 0007.

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ B&W (2006) *Vorbereidingsbesluit Leiden Noord*, RV 06 0007.

⁷⁵ B&W (2007) *Vorbereidingsbesluit Leiden Noord*, RV 07 0029

⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷ B&W (2007) *Vaststelling nota zienswijzenrapport Leiden Noord*, RV 07 0580.

ontwikkeling, maar die waren ‘tot voor kort onvoldoende integraal in de planvorming betrokken.’⁷⁸ Gezien de hoge bouwdichtheid (de ‘verstening’) in Leiden Noord ‘is de ontwikkeling van groen en water noodzakelijk. (...) De Tuin van Noord vormt in belangrijke mate de groen- en watercompensatie voor de ontwikkelingen in de speerpunten, maar is voor heel Leiden Noord van belang.’⁷⁹

Eveneens verschijnt eind 2007 de *Kadernota Sociaal programma Leiden Noord*: ‘op basis van de voorgaande onderzoeken [is] een alomvattende kadernota opgesteld waarin het advies van de VROMraad *Stad en Stijging* is meegenomen. De sociale ontwikkeling van de wijk moet plaats vinden via het binden van bewoners aan de wijk en de wens van bewoners om vooruit te komen (stijgen).’⁸⁰ De kadernota wordt opengesteld voor inspraak, maar verdere besluitvorming heeft nooit plaatsgevonden, omdat vanwege de gemeentelijke reorganisatie *Anders Werken* ‘hieraan geen prioriteit meer is gegeven.’⁸¹ Daarnaast spelen urgente problemen omtrent de rioolvoorziening in de Oude Kooi in Leiden Noord op die onmiddellijke aandacht van de gemeente behoeven (interview ambtenaar). Naast deze acute problemen zijn er in de wijk ook een aantal milieukundige vraagstukken ten aanzien van de fysieke leefomgeving. Dat is onder meer het al eerder aangehaalde punt van de luchtkwaliteit. De gemeente laat daar ook nadrukkelijk onderzoek naar doen. Daarnaast heeft de bodemkwaliteit ook aandacht. Dat is ook de reden dat het meerjarenontwikkelingsprogramma niet alleen als doel heeft om de kwaliteit en diversiteit van het woningaanbod aan te pakken, maar ook om de fysieke kwaliteit van de leefomgeving te bevorderen en ‘het bevorderen gezonde en duurzame leefomgeving in het algemeen en meer in het bijzonder t.a.v. bodem en geluid.’⁸²

In 2009 is het bestemmingsplan na de uitspraak van de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State onherroepelijk geworden, alleen ‘op een aantal onderdelen is het bestemmingsplan niet goedgekeurd. Ook is gebleken dat er nog een aantal weeffouten in het plan zitten en enkele door de raad besloten wijzigingen niet of niet juist zijn aangebracht. De herziening heeft daarom het karakter van een reparatieplan.’⁸³ Op dat moment zijn voor alle fysieke projecten de benodigde gemeentelijke besluiten genomen en zijn per project ook contracten afgesloten tussen gemeente en ontwikkelpartijen, met uitzondering van de Willem de Zwijgerlaan en de Tuin van Noord.⁸⁴ Laatstgenoemde projecten voert de gemeente zelf uit. De uitvoering van de bouw van nieuwe woningen en sloop van oude loopt dan achter op schema.⁸⁵ Redenen daarvoor zijn: ‘de politieke scopewijzigingen met betrekking tot betaald parkeren, waardoor Kooiplein lange tijd financieel onhaalbaar leek; de zoektocht naar ontwikkelende partner voor Kooiplein ism VROM; de complexe opgave om het bestemmingsplan vastgesteld te krijgen; en de kredietcrisis waardoor verkoop en

⁷⁸ B&W (2008) *Projectbesluit Tuin van Noord*, RV 08 0031.

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ B&W (2011) *Meerjaren uitvoeringsprogramma Wijkontwikkelingsplan Leiden Noord 2011-2018*, RV 11 0368

⁸¹ Ibidem.

⁸² B&W (2009) *Meerjarenontwikkelingsprogramma gemeente Leiden. Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing 2010-2014*, RV 09 0124.

⁸³ B&W (2009) *Ontwerpherziening bestemmingsplan Leiden Noord*, RV 09 1402.

⁸⁴ B&W (2011) *Meerjaren uitvoeringsprogramma Wijkontwikkelingsplan Leiden Noord 2011-2018*, RV 11 0368

⁸⁵ Van de in totaal 2100 nieuw te realiseren woningen zijn er dan 250 gerealiseerd; voor wat betreft de sloop van 600 woningen staat de teller op dat moment op 500.

bouw van woningen aan de Willem de Zwijgerlaan, Groenord en Brede School zijn vertraagd of uitgesteld.⁸⁶ Het jaar 2010 blijkt niet haalbaar, en er komt dan ook een nieuw meerjaren-uitvoeringsprogramma dat tot en met 2018 loopt.

Budgettaire ontwikkelingen in deze periode nopen tot inperking van de wijkontwikkeling op bepaalde onderdelen – en dan met name de sociale onderdelen. Mede als gevolg van de economische crisis stopt het Rijk met een gedeelte van de doeluitkeringen in het kader van het Grote Stedenbeleid en kan er daardoor niet langer in alle gewenste plannen worden geïnvesteerd. De gemeente besluit om enkel de pijler fysiek voort te zetten vanuit de ISV gelden.⁸⁷ En door de afwijzing van het Rijk in 2012 van de subsidieaanvraag voor het sociaal programma *Samen werken aan sociale kansen (2010) loopt de gemeente twee miljoen euro mis*. Het plan belandt niet meteen in de prullenbak, want met een subsidie van 600.000 euro van de gemeente zelf kan een deel alsnog tot uitvoering worden gebracht.⁸⁸ In het sociaal programma zelf vindt overigens al een bijstelling plaats van de oorspronkelijke doelstellingen: ‘Eerder ging men uit van verbetering op verschillende punten terwijl uit de leefbarometer blijkt dat de situatie in de periode 1998 – 2008 voornamelijk stabiel is gebleven. De ambities zijn daarom bijgesteld naar stabilisatie of lichte verbetering op verschillende thema’s. (...) Doelstellingen en nieuwe activiteiten zijn geformuleerd rondom volgende de thema’s: wonen, werken, integreren en inburgeren, leren en opgroeien, schoon en veiligheid.’⁸⁹

Het specifieke beleidskader waarbinnen het Plan verbetering openbare ruimte Leiden Noord (2013) valt, bestaat uit het *Wijkontwikkelingsplan Leiden Noord Op weg naar 2010*, het *Meerjarenuitvoeringsprogramma Leiden Noord 2011-2018*, het *Meerjarenontwikkelingsprogramma gemeente Leiden; Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing 2010 t/m 2014 (ISV3)*, de *Kadernota openbare ruimte*, en het *Handboek kwaliteit openbare ruimte*.⁹⁰ De laatste twee zijn in deze casusbeschrijving nog niet aan bod gekomen. De Kadernota openbare ruimte is in 2012 vastgesteld en de kaders en daarin staan ‘de inrichtingsprincipes voor het ontwikkelen, inrichten en beheren van de openbare ruimte.’⁹¹ In het handboek is de uitwerking van respectievelijk de algemene uitgangspunten, de concrete inrichtingsprincipes van de openbare ruimte, en de detailuitwerking voor ‘objecten, bestrating, groen en water.’⁹² Zowel de kadernota als het handboek zijn ‘geen vrijblijvende documenten. Door het besluit van de gemeenteraad vormen ze samen de nieuwe standaard waaraan ingrepen in de openbare ruimte moeten voldoen.’⁹³ In de Kadernota openbare ruimte (2012) is aandacht voor groen en water, maar ontbreekt een duidelijke koppeling met medisch milieukundige of bewegingsbevorderende gezondheidsaspecten. De nadruk ligt op

⁸⁶ B&W (2011) *Meerjaren uitvoeringsprogramma Wijkontwikkelingsplan Leiden Noord 2011-2018*, RV 11 0368

⁸⁷ B&W (2009) *Meerjarenontwikkelingsprogramma gemeente Leiden. Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing 2010-2014*, RV 09 0124.

⁸⁸ Gemeente Leiden (z.j.) *Subsidieaanvraag sociaal programma*, <http://gemeente.leiden.nl/projecten/bouwenaandestad/wijkontwikkeling-leiden-noord/sociaal-programma/subsidieaanvraag-sociaal-programma/> (bezocht augustus 2014).

⁸⁹ Platform 31 (z.j.) *Leiden Noord*, <http://kennisbank.platform31.nl/pages/27678/Leiden-Noord.html> (bezocht juli 2014).

⁹⁰ B&W (2013) *Plan verbetering openbare ruimte Leiden Noord in kader van ISV 3*, RV 13 0005.

⁹¹ Gemeente Leiden (2012) *Kadernota kwaliteit openbare ruimte*.

⁹² Gemeente Leiden (2013) *Handboek kwaliteit openbare ruimte - Deel I uitgangspunten*.

⁹³ Gemeente Leiden (2012) *Kadernota kwaliteit openbare ruimte*.

duurzaamheid, standaardisatie van materiaalgebruik, en beheerbaarheid van de ruimte. Voor wat betreft het Handboek Openbare ruimte is het een ander verhaal. Daarin komen respectievelijk medische milieukundige en bewegingsbevorderende elementen naar voren. Ten aanzien van de eerste wordt er een duidelijke link gelegd tussen de kwaliteit van de openbare ruimte en gezondheid: 'Een duurzame openbare ruimte voorziet ons van een gezond leefmilieu, met een grote verscheidenheid aan flora en fauna (biodiversiteit). Groenstructuren, bomen en andere vormen van natuur in de stad zijn daarbij van levensbelang.'⁹⁴ Ook is er duidelijk aandacht voor bewegingsbevordering en wordt er onder meer aan de status van Leiden als JOGG-gemeente gerefereerd. Echter, de overige kaderstellende documenten van het hebben betrekking op fysieke en sociaal-economische elementen. Daar waar in deze kaderdocumenten aandacht is voor gezondheid is dit beperkt tot de medische milieukunde.

4.2.1 Aspecten van gezondheid in het beleidsproces

Wijkontwikkeling in Leiden Noord blijkt een complex en langdurig proces. Oorspronkelijke doelstellingen blijken lastiger te bereiken dan aanvankelijk gedacht (of wellicht gehoopt). Voor een belangrijk deel is dit te wijten aan lastig te beïnvloeden ontwikkelingen zoals de economische crisis en (dientengevolge) de budgettaire beperkingen vanuit het Rijk. Zo is het voor sommige projecten lastig om ontwikkelaars te vinden en heeft het deels stopzetten van het ISV-budget ook impact op de uitvoering van met name de sociale programma's. Een ander effect van de crisis heeft betrekking op de relatie tussen woningcorporaties, bewoners, en de gemeente. Volgens een respondent zijn woningcorporaties soms ook wat terughoudend met het delen van hun ideeën over de meerjarenontwikkeling van de buurten in Leiden Noord in gesprekken met de wijkverenigingen en bewoners. De corporaties zijn weliswaar zeer intensief betrokken bij de wijkontwikkelingsplannen, maar moeten af en toe door veranderende omstandigheden hun eigen plannen aanpassen, waardoor deze soms niet meer direct aansluiten bij het wijkontwikkelingsplan. Evenwel betekent de crisis soms ook dat de wensen en doelen van bewoners en woningcorporaties juist dichterbij elkaar (kunnen) komen. Als corporaties hun ambities moeten bijstellen en het daardoor niet meer haalbaar is om voor hun voorkeursoptie van sloop/nieuwbouw te gaan, maar moeten overgaan tot renovatie, dan sluit dat in dat opzicht beter aan bij wat bewoners in deze wijk willen (interview ambtenaar).

Een ander punt is dat het soms nodig is voor de gemeente om in te grijpen bij acute problemen, zoals bij de terugkerende problematiek van de overbelasting van het rioolsysteem in de Oude Kooi. Dit komt in feite bovenop het te voeren beleid (de uitvoering van de eigenlijke wensen en ambities voor de langere termijn) om de wijk zowel in fysiek als in sociaal-economisch opzicht vooruit te helpen. Het blijkt lastig om alle doelstellingen fier overeind te kunnen houden. Het lijkt erop dat mede als gevolg hiervan bepaalde aspecten van gezondheid minder snel, of soms niet, 'op de radar' staan of komen. Weliswaar zijn er in uitvoerende zin veel activiteiten die in de wijk plaatsvinden ter bevordering van de gezondheid (de GGD ontplooit veel activiteiten in de wijk met eigen gezondheidprogramma's), maar niet alle facetten van het thema komen naar voren in de

⁹⁴ Gemeente Leiden (2013) *Handboek kwaliteit openbare ruimte. Deel I: uitgangspunten*.

besluitvormingsstukken. Wat opvalt aan de stukken is dat de medische milieukunde (met name lucht, bodem en geluid) veel aandacht krijgt, maar bewegingsbevordering niet of nauwelijks aan bod komt. Wat uit interviews naar voren komt is dat als je op een effectieve manier integraal gezondheidsbeleid wilt kunnen voeren en op dat punt echt iets wil bereiken, dat een kwestie van de lange adem is en van langdurig commitment van betrokken partijen. Het is belangrijk dat visie- en planontwikkeling op gezondheidsgebied beter worden geïntegreerd met die op RO-terrein. Zoals in het Handboek openbare ruimte wordt opgemerkt: 'Elke afdeling maakte zijn eigen keuzes, zonder naar het grote geheel te kijken.'⁹⁵ Dit bevestigt de wethouder ook, waarbij wel dient te worden aangetekend dat er als gevolg van nieuwe reorganisaties binnen de gemeente het integrale werken beter wordt gefaciliteerd. Overigens benoemt de wethouder wel dat dit niet van de ene op de andere dag is gerealiseerd, maar dat de verbindingen moeten worden gelegd. We zien in de gemeentelijke beleidsstukken een gemengd beeld: aan de ene kant zijn er nog apart geformuleerde structuurvisies (een voor ruimtelijke ordening en een andere voor de sociale visie), maar er zijn ook voorbeelden te zien, zoals bijvoorbeeld het handboek kwaliteit openbare ruimte, waarbij er meer geïntegreerd wordt. De financiële component is –bijna vanzelfsprekend– ook van beslissend belang. Met geld dat je eenmalig krijgt, kun je weliswaar wat projecten opzetten, maar zodra het budget afloopt, stoppen die projecten ook. Dat was in dat opzicht ook een van de makken van het Grote Stedenbeleid (interview ambtenaar).

Wat verder naar voren komt in deze casus is dat er weliswaar veel overleg plaatsvindt met bepaalde partijen uit de wijk, maar het lijkt er alleen op dat het aspect gezondheid daar niet nadrukkelijk op de agenda staat –in ieder geval niet alle facetten van gezondheid. Een geïnterviewde wethouder beaamt dit en stelt dat mensen in Leiden Noord zich druk maken over andere zaken, en weinig aandacht hebben voor gezondheid, behalve wanneer het hen in directe zin dreigt te raken (interview wethouder). Denk bij dat laatste aan de zienswijzen die zijn ingediend op het bestemmingsplan, waarin veel bewoners hun zorgen uitten over de luchtkwaliteit. De gemeente overlegt geregeld met voorzitters van de wijkverenigingen, en daarnaast ook met de woningcorporaties, maar ook hier geldt dat andere facetten van gezondheid minder worden gearticuleerd. In het bestemmingsplan is weliswaar aandacht voor de groenvoorziening en recreatiemogelijkheden (zoals speelplekken e.d.) in de wijk, mede vanwege de normen die daarvoor gelden, maar ook omdat de gemeente dit actief nastreeft. De gemeente hanteert hierbij ook een hogere norm dan wettelijk is opgelegd en dit wordt ook duidelijk als wens genoteerd, en een ontwikkelaar kan dat dan vertalen/opnemen in een buitenruimteplan voor zover omstandigheden dat toelaten. Deze wensen zijn alleen niet keihard afdwingbaar (interview ambtenaar). Echter, bij ontwikkelingsplannen zoals het WOP LN en het sociaal programma *Samen werken aan sociale kansen is de GGD geen directe participant of vaste overlegpartner*. In deze casus lijkt het er op dat de GGD in uitvoerende zin sterk is betrokken in de wijk, maar in de besluitvormende stukken zelf komt de rol van de GGD en het aspect van gezondheid –behalve in medisch milieukundige termen– niet tot nauwelijks naar voren. In het genoemde sociaal programma *Samen werken aan sociale kansen* wordt

⁹⁵ Gemeente Leiden (2013) *Handboek kwaliteit openbare ruimte. Deel I: uitgangspunten*.

de GGD overigens wel nadrukkelijk aangehaald. De GGD heeft een sterke aanwezigheid in de wijk en werkt samen met veel verschillende partners (van politie tot jongerenwerk) op concrete projecten.⁹⁶ Het lijkt er alleen niet op dat de GGD een direct aandeel heeft gehad bij het opstellen van de subsidieaanvraag voor sociale programma's, dat was in handen van de gemeente, woningcorporaties en ontwikkelaars. In uitvoerende zin is er dus sprake van een sterke aanwezigheid en betrokkenheid van de GGD met gezondheid in de wijk, alleen beleidsmatig zijn er in de geraadpleegde documenten van dit dossier minder nadrukkelijke sporen te vinden.

4.3 Groene recreatieve routes (Leiden)

In 2013 treft de gemeenteraad het voorbereidingsbesluit ten aanzien van de aanleg van vier groene recreatieve routes om de 'verdere ontsluiting van de groengebieden rond Leiden, met groene fiets- en wandelroutes als schakels tussen stedelijk en landelijk groen'⁹⁷ te gaan realiseren. Doelstellingen liggen op het vlak van het bevorderen van recreatiemogelijkheden in de regio; de bereikbaarheid te verbeteren; de belevingswaarde te vergroten; een ecologisch netwerk aan te leggen; het herstellen van historische landschappen; en tot slot een bijdrage te leveren aan de JOGG-ambitie.⁹⁸ Op die manier moet er uiteindelijk een duurzame groene netwerkstructuur ontstaan. Duurzaam wil 'in dit geval zeggen dat de verbindingen naast een recreatieve waarde waar mogelijk ook een economische, sociaal-maatschappelijke en ecologische waarde moeten vertegenwoordigen en daarmee op meerdere vlakken een schakel zijn tussen stad en ommeland.'⁹⁹

De beleidskaders van dit voorbereidingsbesluit worden gevormd door de *Perspectiefnota 2012-2015* (2011), de *Herbesteding financiële middelen Investeringsbudget Stedelijke Vernieuwing 2005 t/m 2009* (2012), de *Duurzaamheidsagenda 2011-2014* (2012), de *Structuurvisie Leiden 2025* (2011), de *Gezamenlijke visie Biodiversiteit in en om Leiden; voor en door burgers* (2009), de *Visie Leidse Singels: het langste park van Nederland! Sinds 1659* (2011), het *Uitvoeringsprogramma Leidse Ommelanden (2011-2015)*, het *Programma Bereikbaarheid* (2012), en het *Programma Binnenstad* (2009).¹⁰⁰ In de *Perspectiefnota* wordt een bestemmingsreserve van 1.000.000 euro opgenomen voor de ontsluiting van groengebieden¹⁰¹, iets dat in het onderhavige voorbereidingsbesluit is uitgewerkt in vier concrete routes. De inpassing van deze fietsroutes is gekoppeld aan de plannen die zijn geformuleerd in het creëren van de aaneengeschakelde groenstrook rond de Leidse singels (het Singelpark¹⁰²) en het uitvoeringsprogramma Leidse Ommelanden.

⁹⁶ Zie onder meer: Leiden (2010) *Samen werken aan sociale kansen*, aanvraag 40+ budget voor Leiden Noord.

⁹⁷ B&W (2011) *Duurzaamheidsagenda 2011-2014*, RV 11 0136

⁹⁸ B&W (2013) *Vorbereidingsbesluit groene recreatieve routes*, RV 13 0067

⁹⁹ Ibidem.

¹⁰⁰ B&W (2013) *Vorbereidingsbesluit groene recreatieve routes*, RV 13 0067

¹⁰¹ B&W (2011) *Perspectiefnota 2012-2015*, RV 11 0047

¹⁰² Gemeente Leiden (2011) *De Leidse Singels: het langste park van Nederland*, afdelingen Realisatie/Team Stadsruimte & Ruimte- en Milieubeleid.

4.3.1 Aspecten van gezondheid in het beleidsproces

Bij het opstellen van de gezamenlijke visie biodiversiteit, een van de kaders van het besluit over de recreatieve routes, is de werkgroep *Lekker Groen in en om Leiden* betrokken. Daarin is de GGD Hollands Midden ook vertegenwoordigd. Verder bestaat deze werkgroep uit een veelheid aan actoren, waaronder de Provincie, het ministerie van VROM, verschillende deskundigen, natuur- en milieuverenigingen, en de Leidse Milieuraad.¹⁰³

Opvallend aan het voorbereidingsbesluit is echter dat er in de doelstellingen weliswaar wordt gerefereerd aan de ambities in het kader van Leiden als JOGG-gemeente, maar dat dit in het hele document verder niet meer aan bod komt. JOGG staat voor *Jongeren op Gezond Gewicht* en het is 'de beweging waarbij iedereen in stad, dorp of wijk zich inzet om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Het doel is de stijging van overgewicht en obesitas bij jongeren om te zetten in een daling.'¹⁰⁴ Volgens de betrokken ambtenaar is de doelstelling die gerelateerd is aan JOGG er meer in opgenomen op verzoek van een collega van een afdeling die direct te maken heeft met het JOGG-beleid. Dit was dus meer vanwege bureaupolitieke redenen en in mindere mate inhoudelijk gemotiveerd (interview ambtenaar).

De reguliere werkzaamheden van de betrokken ambtenaar die in het kader van dit onderzoek is geïnterviewd richten zich op de fysieke groenvoorziening bij bestemmingsplannen, maar niet direct richten op beweging bevorderende zaken. Desondanks is de respondent wel betrokken geraakt bij het project biodiversiteit. Gezondheid –in de brede zin van het woord– speelt binnen dit project een heel belangrijke rol, waarbij het concept van zogenoemde ecosysteemdiensten (*ecosystem services*)¹⁰⁵ werd gebruikt. Dit was afkomstig van een VN-conferentie over biodiversiteit met als leidende vraag: welke effecten hebben ecosystemen op mensen? Dit gaat in de breedste zin van het woord, waarbij nadrukkelijk de koppeling met gezondheid wordt gezocht. Volgens de respondent heeft dat als gevolg dat groen en groenvoorziening serieuzer moeten worden genomen dan tot nu toe het geval was. Dat geldt niet alleen voor beleidsmakers en andere professioneel betrokkenen, maar dat gaat ook op voor de burgers in een stad. De betrokkenheid van de respondent in kwestie bij dit project is op een toevallige manier gegaan. Respondent onderschrijft dat het vaak erg afhankelijk is van het type persoon dat op een bepaalde plek zit en de informele contacten die er zijn met bijvoorbeeld een Omgevingsdienst (zoals het in dit geval was) of andere externe organisaties. Dat bepaalt vaak voor een deel in hoeverre gezondheid integraal wordt meegenomen in de plan- en besluitvorming. De meer formele, structurele verbindingen zijn – binnen deze casus althans –minder (in)gericht op een dergelijke integrale benadering waarbij gezondheid in alle facetten wordt meegenomen (interview ambtenaar). Niet alleen de voor dit dossier geïnterviewde ambtenaar, maar ook andere ambtenaren en politiek bestuurders geven aan dat de impliciete aanname is dat groen nu eenmaal gezond is,

¹⁰³ Zie voor meer informatie <http://www.leknergroenrondleiden.nl/>

¹⁰⁴ Stuurgroep CtC (2011) *Preventieplan Veilig Opgroeien in Leiden-Noord 2011-2014*. Zie voor meer informatie <http://www.jogg.nl/>

¹⁰⁵ Leiden (2009) *Gezamenlijke visie Biodiversiteit in en om Leiden*, werkgroep Lekker Groen in en om Leiden.

zonder dit feitelijk verder uit te werken of te onderbouwen –afgezien dus van initiatieven als bijvoorbeeld het biodiversiteitsplan.

4.4 Gebiedsperspectief A4/Vlietzone (Den Haag)

De A4/Vlietzone is geselecteerd op basis van het door de Raad geaccordeerde voorstel van het college inzake gebiedsperspectief A4/Vlietzone.¹⁰⁶ Het gebied valt tussen de Vliet, de afslag Leidschendam, de A4, en de gemeentegrens met Rijswijk ter hoogte van Hoornwijk. Het plangebied betreft ook de gebieden aan de overzijde van de A4 tussen de huidige bebouwing van Ypenburg en de A12.¹⁰⁷

De aftrap van het besluitvormingsproces dat leidde tot het huidige gebiedsperspectief is de Structuurvisie 2020 uit 2005.¹⁰⁸ Hierin worden negen ontwikkelingsgebieden aangewezen, waarvan de A4/Vlietzone er één is. Het gebied is relevant vanuit gezondheidsperspectief, omdat economische en Randstedelijke belangen enerzijds (de ‘rode’ positie), en landschapsbeheer en recreatie anderzijds (de ‘groene’ positie), hier tegen elkaar worden afgewogen en het politieke debat bepalen (interview ambtenaar). Vanuit economisch perspectief legt de structuurvisie de nadruk op het belang van de ontsluiting en verbinding van de kenniseconomie van de Zuidvleugel (de Universiteit Delft, het Bioscience Park in Leiden), het Westland (glastuinbouw) en de economie van de stad Den Haag zelf. Meer concrete speerpunten betroffen hier het aanleggen van een parallelle wegstructuur voor regionaal verkeer langs de A4 en A12, en aansluiting op de Rotterdamse Baan en de Randstadrail. Daarnaast wil men hoogwaardige bedrijvigheid ontwikkelen langs de A4 en meer dan 7000 woningen realiseren. Tegelijkertijd wordt het gebied gekenmerkt als de ‘groene schakel’ tussen de Westlandse Zoom en Groene Hart. De visie legt daarom tegelijkertijd, zo het minder sterk dan de ‘rode’ positie, de nadruk op landschapsverbetering langs de gehele zone, de aanleg van fietsroutes en het verhogen van de ruimtelijke kwaliteit door landschapsparken en representatieve zichtlocaties. Goed openbaar vervoer richting de Vlietzone is eveneens nodig: het ‘gebied is omsloten, maar niet ontsloten’ (interview ambtenaar).

De programmabegroting 2008-2011¹⁰⁹ volgend, werkt de gemeente Den Haag in 2008 met name aan de groenstructuur en recreatie in regionale projecten (Zwethzone, Nieuwe Driemanspolder, Vlietzone). In datzelfde jaar publiceert het stadsgewest Haaglanden – een stadsregio op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr), bestaande uit negen gemeenten met Den Haag als centrumgemeente – het Regionaal Structuurplan Haaglanden (RSP), dat de ambities formuleert voor het gewest op het gebied van ruimtelijke ordening, eveneens tot 2020.¹¹⁰ Het RSP vormt de basis voor regionale visies op afzonderlijke beleidsterreinen en daarmee

¹⁰⁶ B&W (2013) *Voorstel van het college inzake gebiedsperspectief A4/Vlietzoneraadsvoorstel gemeente Den Haag*, RV 116, RIS 260897.

¹⁰⁷ B&W (2013) *Voorstel van het college inzake gebiedsperspectief A4/Vlietzone*, bijlage bij RV 116, RIS 260897.

¹⁰⁸ B&W (2005) *Structuurvisie Den Haag 2020*, RV 197, RIS 129201.

¹⁰⁹ B&W (2007) *Voorstel van het college inzake Aanbieding Programmabegroting 2008-2011*, RV144, RIS 148667.

¹¹⁰ Stadsgewest Haaglanden (2008) *Haaglanden in 2020: Internationaal sterk en duurzaam ontwikkeld*. Den Haag: Stadsgewest Haaglanden.

ook de gemeentelijke plannen. Voor dit RSP is conform de Wet milieubeheer een plan-MER gemaakt. Gezien het nog abstracte karakter van de RSP kon deze voor waar het de A4/Vlietzone betrof nog geen uitgebreide gezondheidsanalyse behelzen.

In het coalitieakkoord 'Aan de Slag!'¹¹¹ uit 2010 wordt tegelijkertijd duidelijk dat de economische crisis serieuze consequenties gaat hebben voor het ambitieniveau van de structuurvisie en worden ramingen en begrote investeringen naar beneden bijgesteld. Daaronder valt de A4/Vlietzone, die feitelijk 'on hold' wordt gezet, tenzij de markt zich zelf meldt met initiatieven en vooral financiering.¹¹² Het college ziet af van de bouw van zo'n 6000 woningen in het gebied en de ontwikkeling van 30ha aan bedrijventerreinen, maar prioriteert wel de Rotterdamse Baan. Dit betekent eveneens dat er geen masterplan komt voor het gebied. In 2011 wordt daarnaast een beheersverordening¹¹³ aangenomen in plaats van een bestemmingsplan. Daarin worden de mogelijkheden voor grootschalige vernieuwingen in bebouwing en infrastructuur geblokkeerd (met uitzondering van de gebiedsoverstijgende projecten in het bestemmingsplan Rotterdamse Baan en het Trekfietstracé).

De gemeente Den Haag richtte zich parallel aan deze ontwikkeling in 2010 op het realiseren van een Nota van Uitgangspunten op basis van de structuurvisie en het Regionaal Structuurplan, in samenwerking met de omliggende gemeenten met een belang in de planvorming (Delft, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg, Zoetermeer, Pijnacker-Nootdorp, Leiden). Daarnaast werd in de aanloop naar deze Nota gedurende 2010 een consultatieproces voltooid met non-gouvernementele stakeholderorganisaties, met name maatschappelijke organisaties en (verenigingen van) bewonersgroepen. Er zijn 12 consultatiebijeenkomsten gehouden met zes thema's (twee bijeenkomsten per thema): wonen, economie en leisure, stedenbouw en verkeer, cultuurhistorie en stedelijke structuur, voorzieningen waaronder sport, groen en milieu. In totaal hebben 59 organisaties geparticipeerd, waarvan 17 op het thema milieu en groen.¹¹⁴ Voor zover de onderzoekers kunnen beoordelen, waren gezondheidsorganisaties geen onderdeel van de consultatieronden.

In de sessies uitten de verschillende stakeholders hun mening: bedrijven maken zich zorgen over de afwaardering van de bedrijventerreinen aan de Westvlietweg, ondernemers kunnen zich niet vinden in een beheersverordening, bewoners en sportverenigingen zijn blij met de reeds aangelegde fietsverbindingen over en onder de A4, maar maken zich zorgen over de verrommeling van het gebied door de steeds verdere insluiting door de stad. Een grote bedreiging zien de belanghebbenden ook in het mogelijk uitmonden van de Rotterdamse Baan in het groengebied langs de Vliet. Zij pleiten daarom voor een integraal plan voor het behoud van de buitenplaatsen aan de Vliet, met de nadruk op het behoud van de zichtlijnen en de buitenplaatsbiotopen, in samenwerking met de provincie. Twee maatschappelijke belangengroepen zijn met name zeer actief geweest (en nog steeds actief) in de agendering van de groen- en recreatiefunctie van het gebied en hebben

¹¹¹ B&W (2010) *Aan de slag!: coalitieakkoord Den Haag 2010-2014 PvdA, VVD, D66 en CDA*, RIS 173030.

¹¹² B&W (2011) *Voorstel van het college inzake Investeringsprogramma Stedelijke Ontwikkeling*, RV 132, RIS 181177.

¹¹³ B&W (2011) *Voorstel beheersverordening Vlietzone*, RV 162, RIS 180815.

¹¹⁴ B&W (2013) *Voorstel van het college inzake gebiedsperspectief A4/Vlietzone*, bijlage bij, RV116, RIS 260897.

alternatieve beleidsvisies onderzocht en ontwikkeld: de vereniging Houdt Vlietrand Groen (in de consultatieprocedure in samenwerking met het Haags Milieucentrum) en de Stichting Meyvliet (dat zich richt op cultuurbehoud¹¹⁵). De vereniging bestaat uit een groot aantal milieuplatforms en bewoners- en wijkorganisaties rond de Vliet en heeft herhaaldelijk geageerd tegen de gemeentepannen vanuit het 'groene' belang.¹¹⁶ De gemeente heeft uiteindelijk geen concrete inhoudelijke plannen overgenomen voor de Nota, maar wel zijn de alternatieven die de Rotterdamse Baan betroffen, naar de planvorming van dat proces verhuisd. In juni 2011 is het consultatieproces afgerond met een bijeenkomst met betrokkenen.

Toen de consultatiesessies werden gehouden, waren de deelnemers nog in de veronderstelling dat de Nota van Uitgangspunten zou leiden tot een volledig masterplan, zoals bijvoorbeeld voor het ontwikkelingsgebied Scheveningen – hoewel eveneens met sterk aangepaste randvoorwaarden – is gerealiseerd.¹¹⁷ In 2011 heeft de gemeente Den Haag er echter zoals gezegd voor gekozen om de gebiedsontwikkeling van de A4/Vlietzone tot nader orde uit te stellen en voorlopig af te zien van een uitgewerkt masterplan. In zekere zin waren toen de projectleiders 'saved by the bell' (interview ambtenaar), omdat een advies over besluitvorming op basis van de Nota van Uitgangspunten na de consultatiesessie (met een goede afweging van 'rood' en 'groen') erg lastig zou zijn geweest. In plaats van een masterplan wordt in 2013 het Gebiedsperspectief voor de A4/Vlietzone vastgelegd door B&W en Raad. Het voorlopige eindproduct van dit besluitvormingsproces, ondanks het wederom sterk aandringen op investeringen in groen en recreatie door Houdt Vlietland Groen in hun uitgebreide 'Groenvisie Vlietzone/A4'¹¹⁸ en de in algemene zin grote maatschappelijke betrokkenheid bij het gebied.

Parallel aan de gemeentelijke besluitvorming omtrent het gebied gaat bovenregionaal de aandacht naar de uitbreiding van de A4. Het beleid richt zich op het groeiend aantal weggebruikers en files tussen knooppunt Ypenburg en het Prins Clausplein en de voorgenomen aanleg van de Rijnlandroute, een provinciale wegverbinding tussen Katwijk, Leiden en de A4. Leidend daarin zijn het ministerie van Infrastructuur en Milieu, de provincie Zuid-Holland en het Stadsgewest Haaglanden. In 2008 zijn deze overheden gestart met de Meerjarenprogramma Infrastructuur, Ruimte en Transport (MIRT) Verkenning Haaglanden, wat in 2012 resulteerde in de rijksstructuurvisie A4 Passage en Poorten & Inprikkers.¹¹⁹ Daarin werd een zogenaamd 'voorkeursbesluit' genomen, ten faveure van een van de twee gebiedsalternatieven die waren overgebleven na een lang onderzoeks- en besluitvormingsproces. Dit 'Alternatief 2' komt er heel kort gezegd op neer dat het uitgaande autoverkeer gelijkmatiger wordt verspreid door meerdere 'inprikkers' (de N14, de Prinses Beatrixlaan

¹¹⁵ Slabbers, S. C. Soree en K. Bakker (2010) *Het geheim van Haaglanden, Vlietzone een verhalend landschap*. Den Haag: Stichting Meyvliet.

¹¹⁶ Houdt Vlietland Groen (2009) *Vlietzone - A4: Van snippergroen naar groenicoon*. Voorburg: Vereniging Houdt Vlietland Groen.

¹¹⁷ B&W (2011) *Gewijzigd voorstel van het college inzake masterplan Scheveningen-kust*, RV 4, RIS 168987.

¹¹⁸ Houdt Vlietland Groen (2012). *Groenvisie Vlietzone-A4*, Voorburg: Vereniging Houdt Vlietland Groen.

¹¹⁹ Ministerie van Infrastructuur en Milieu (2012) *Rijksstructuurvisie A4 passage en poorten en inprikkers*, Den Haag: I&M.

en de N211) te verbeteren en door een rijbaan toe te voegen voor doorgaand verkeer op de A4 Passage ter hoogte van Den Haag.

Een wettelijk verplicht en aanpalend onderzoek bij de rijksstructuurvisie is het plan-MER, waarin de effecten op natuur en milieu van de twee alternatieven zijn onderzocht en beoordeeld.¹²⁰ Door de Commissie-MER is een toetsingsadvies uitgebracht over dit plan.¹²¹ Na verwerking van In het uiteindelijke rapport wordt geconcludeerd dat beide alternatieven een verslechtering met zich mee zullen brengen, waarbij het grootste negatieve effect op de gezondheid plaatsvindt door geluidbelasting en luchtvervuiling. En, hoewel de plan-MER het mogelijk acht om mitigerende beleidsmaatregelen te kunnen nemen, Alternatief 2 (het voorkeursbesluit) is van de twee alternatieven de minst gezonde. Recentelijk (juli 2014) heeft Minister Schultz van Haegen (Infrastructuur en Milieu) het ontwerp tracébesluit voor de verbreding van de A4 getekend. De start van de werkzaamheden is voorzien na 2020.

4.4.1 Aspecten van gezondheid in het beleidsproces

In dit 'visieproces', waarin men (nog) niet toegekomen is aan concrete uitvoeringskaders, komt men op gemeenteniveau geen wettelijke verplichtingen tegen die aan gezondheid gerelateerd zijn (zoals een MER), en daarmee ook weinig inbreng van gezondheidsaspecten in de discussie over wat men moet realiseren. Dat is opmerkelijk, aangezien de betrokken ambtenaar wel aangeeft in de plan fase uitgebreid met (naast veel andere stakeholders) de dienst OCW en de GGD om de tafel te hebben gezeten. OCW was zelf op dat moment erg proactief en organiseerde ook eigen stakeholder workshops. De lijnen met de GGD verliepen altijd indirect via OCW. Mede in samenwerking met deze stakeholders kwam men in een vroeg stadium tot vier ontwikkelrichtingen, langs de dimensies 'groen' en 'rood' tegen het einde van 2009.

In de raadsstukken en onderzoeken van externe partijen wordt niet of nauwelijks gesproken over mogelijke effecten van gebiedsalternatieven op de gezondheid. Aan de primair op gezondheidsbevordering gerichte Nota Volksgezondheid 2012-2014¹²² wordt niet gerefereerd. De ontwikkeling van de A4/Vlietzone was in eerste instantie geselecteerd op basis van de verwachting dat gezondheidsaspecten in hogere mate waren meegenomen in het beleidsproces en -besluit. Dit komt bij gedetailleerde bestudering van de Gebiedsvisie en gerelateerde documenten echter met name doordat er veel over water en groen wordt gerept, en de context daarbij is meer gericht op de beschrijving van het gebied dan op gezondheidsaspecten. Opvallend aan het Gebiedsperspectief is dat het woord 'gezondheid' (en afgeleide termen) zelf er niet één keer in voorkomt. Toch gaan de beleidsmakers er impliciet vaak wel van uit dat groen, water, en andere aan de recreatiemogelijkheden in het gebied gerelateerde aspecten worden gewenst door bewoners en gebruikers, zonder dat die wens wordt gerelateerd aan gezondheidseffecten. De gebruikers zelf

¹²⁰ Ministerie van Infrastructuur en Milieu (2012) *Plan-MER A4 passage en poorten en inprikkers*, Den Haag: I&M.

¹²¹ Commissie voor de m.e.r. (2012) *A4 Passage en Poorten & Inprikkers MIRT Verkenning Haaglanden: Toetsingsadvies over het milieueffectrapport en de aanvulling daarop*, rapportnummer 2426-171.

¹²² B&W (2011) *Voorstel van het college inzake Nota volksgezondheid 2012- 2014 Gezond aan de slag*, bijlage bij RV 6, RIS 181971.

hebben een duidelijk gearticuleerd belang bij goed openbaar vervoer, weinig geluidsoverlast en met name veel groen en recreatie, maar verbinden dat in hun motivatie niet aan gezondheid als zodanig. In het onderzoek 'Groenvisie Vlietzone-A4' maakt de vereniging Houdt Vlietland Groen wel één keer de opmerking, in de conclusie, dat er behoefte is aan 'stedelijke groengebieden die bijdragen aan een goed stadsklimaat en de verbetering van de volksgezondheid'¹²³, echter zonder daarvoor argumenten aan te dragen. Randvoorwaarden in een gebiedsplan, zo wordt opgemerkt, worden meegegeven in de inpassingseisen, die zelf weer voortvloeien uit eisen voor, onder andere, gezondheid. Het hele proces omdraaien om vanuit de leefbaarheid bewoners te denken is niet aan de orde. Daar kom je via milieukundige eisen achter (interview ambtenaar).

Het beeld is anders voor rijksstructuurvisie en de verbreding van de A4. De retoriek in de plan-MER A4/Vlietzone gaat duidelijk verder en dieper in op de wettelijke kaders voor het meenemen van gezondheid en de gezondheidseffecten van de ontworpen alternatieven. Er wordt bijvoorbeeld ook ingegaan op het belang van het meenemen van gezondheidsaspecten die verder gaan dan de wettelijke gestelde grenswaarden (lucht, bodem, geluid), bevat een uitgebreide Gezondheids-effectscreening (GES), en refereert herhaaldelijk gezondheidsbeleid zoals de Wpg en RIVM (2007). Tegelijkertijd wordt uiteindelijk toch voor het minder 'gezonde' Alternatief 2 gekozen en is het daarmee de vraag in hoeverre de rijksstructuurvisie verder gaat dan de procedurele verplichting van het uitvoeren van het plan-MER. De Commissie voor de m.e.r., in haar uiteindelijke toetsingsadvies, zegt daarover:

*'De Commissie concludeert dat in het MER en de aanvulling de essentiële informatie aanwezig is om te kunnen voldoen aan eisen uit de Wet geluidhinder. In het MER en de aanvulling ontbreekt echter essentiële informatie over de haalbaarheid van maatregelen waarmee kan worden voldaan aan de lokaal/regionale doelstellingen voor geluid.'*¹²⁴

In de rijksstructuurvisie zelf wordt gerefereerd aan de conclusies van de plan-MER en geconcludeerd dat aan de wettelijke normen is voldaan. Een onderbouwing van de keuze voor het minder gezonde Alternatief 2 boven het andere wordt niet gegeven.¹²⁵

De respondent kent zelf de Wpg niet. Als projectmanager bij DSO die inmiddels ook in een nieuwe functie vanuit de kant van welzijn betrokken is bij sociaal beleid maakt ze de observatie dat door het abstractieniveau van ruimtelijke plannen en planvorming en de ingewikkelde procedures, het voor professionals buiten de Dienst Stedelijke Ontwikkeling en externe partijen die niet primair gericht zijn op ruimtelijke ordening erg lastig is uitgangspunten gericht op gezondheid in de planvorming in te brengen. Zij worden vaak wel aan tafel uitgenodigd, maar denken vaak te concreet en weten weinig over bijvoorbeeld toetsingskaders en wanneer die goed bij een plan of gebiedsalternatief passen. In de fasering is het daarom het meest zinvol om aan het begin van de

¹²³ Houdt Vlietland Groen (2012). *Groenvisie Vlietzone-A4*, Voorburg: Vereniging Houdt Vlietland Groen (p.39).

¹²⁴ Commissie voor de m.e.r. (2012) *A4 Passage en Poorten & Inprikkers MIRT Verkenning Haaglanden: Toetsingsadvies over het milieueffectrapport en de aanvulling daarop*, rapportnummer 2426-171 (p.2).

¹²⁵ Ministerie van Infrastructuur en Milieu (2012) *Plan-MER A4 passage en poorten en inprikkers*, Den Haag: I&M (p.58).

planvorming – bij de formulering van het programma van eisen – inbreng te hebben vanuit andere beleidsterreinen.

Andersom geldt dit ook. Dat wil zeggen, projectmanagers en planvormers binnen de gemeente kunnen vaak niet zoveel met de specialistische kennis die vanuit professionele gezondheidsorganisaties – en met name de GGD – wordt aangedragen. Zij zijn vanuit hun functie meer bezig met politieke belangen, het in goede banen leiden van het proces en het (op tijd) realiseren van een raadsbesluit, dan adequaat implementeren van een GES of DALY in een gebiedsplan. De MER heeft als zodanig een aparte positie, omdat het een verplicht onderdeel van de planvorming is, maar vaak wordt gezien als te taai en te technisch. Daarmee loop je het risico's dat er met de adviezen uit de MER weinig wordt gedaan, omdat juist projectleiders deze adviezen moeten vertalen naar concrete beslispunten voor de wethouder of een andere bestuurder.

Naast dat mensen 'elkaars taal moeten spreken' benadrukt de betrokken ambtenaar ook het belang van een goede timing van advies. Ze heeft vanuit de GGD de informatiebladen GZ in de planvorming gekregen, maar dat zou pas hebben moeten komen bij de concretisering van de Nota van Uitgangspunten in een masterplan; het juiste detailniveau op het juiste moment in het proces en een willekeurige GZ lobbyist moet daarom tijd en energie investeren in het begrijpen van de projectfasering.

4.5 Voorlopig Ontwerp Rotterdamsebaan (Den Haag)

De Rotterdamse Baan is de nieuw aan te leggen verbindingsweg tussen de rijkswegen A4 en A13 en de Centrumring van Den Haag, en loopt deels ondergronds (de Hadrianustunnel). De Rotterdamsebaan is na een lang besluitvormingsproces op dit moment volledig bestuurlijk geaccordeerd.¹²⁶ De weg moet in 2019 voltooid zijn. Het doel is om de bereikbaarheid van de stad sterk te verhogen, die nu voor een belangrijk deel afhankelijk is van de Utrechtsebaan (het eerste deel van de A12 van Den Haag naar Utrecht) en met name het bedrijventerrein de Binckhorst beter te ontsluiten. Die ontsluiting is nu beperkt, omdat veel (bedrijfs)verkeer door woonwijken in Rijswijk en Voorburg de stad binnen moet komen, of via de overbelaste A12. In de Structuurvisie behoorde de Rotterdamsebaan – die toen nog het 'Trekvliesstracé' heette – tot het ontwikkelingsgebied Binckhorst/Laakhavens. Net als bij de A4/Vlietzone is door de crisis uiteindelijk afgezien van een masterplan voor dit gebied. Heel anders dan bij de A4/Vlietzone echter heeft het project Rotterdamsebaan doorgaand grote prioriteit genoten bij de gemeente Den Haag in de afgelopen jaren. De realisatie van de Rotterdamsebaan was ook in de eerdergenoemde MIRT verkenning van het stadsgewest Haaglanden gepland vóór de veranderingen aan de uitbreiding van de A4.¹²⁷

Het besluitvormingsproces begint eigenlijk al in 1999, het moment vanaf wanneer het stadsgewest Haaglanden begint met het laten onderzoeken van verschillende mogelijkheden om het

¹²⁶ B&W (2013) *Gewijzigd voorstel van het college inzake Rotterdamsebaan*, RV 78, RIS 259498.

¹²⁷ Stadsgewest Haaglanden (2008) *Haaglanden in 2020: Internationaal sterk en duurzaam ontwikkeld*. Den Haag: Stadsgewest Haaglanden.

Trekvliettracé vorm te geven.¹²⁸ In deze periode is het stadsgewest Haaglanden de trekker van het project en is aanspreekpunt van het Rijk als het gaat om de subsidieverlening (getoetst door Rijkswaterstaat). In deze fase zijn ook de drie gemeenten met een sterk belang in het Trekvliettracé actief bij het proces betrokken: Den Haag, Rijswijk en Leidschendam-Voorburg. Zij besluiten samen in 2005 (het jaar van de structuurvisie) om over te gaan tot een MER voor de tot dan toe voorgestelde alternatieven. Gezien het abstractieniveau van de planvorming op dat moment zouden we dit tegenwoordig een plan-MER noemen, maar dat onderscheid werd in 2007 nog niet gemaakt (interview ambtenaar). Deze rapportage verschijnt in 2007 en leidt tot een voorkeursalternatief op basis van een evaluatie van 11 varianten.¹²⁹ De MER 2007 is door Stadsgewest Haaglanden voorgelegd aan de commissie voor de m.e.r., in het voorjaar van 2008 een positief advies uitbracht op de variant die de voorkeur genoot van de betrokken colleges, de zogenaamde ‘Noordelijke Boortunnel’.

Stadsgewest Haaglanden heeft na de het bepalen van deze voorkeursvariant de leiding in het beleidsproces overgedragen aan de gemeente Den Haag. De gemeente functioneerde sindsdien als gedelegeerd opdrachtgever van het project, met het stadsgewest als formeel aanspreekpunt voor het Rijk inzake de subsidieverlening. De volgende fase in het beleidsproces was het toewerken – onder regie van de gemeente Den Haag – naar een Nota van Uitgangspunten, die in 2010 is gerealiseerd.¹³⁰ Bij deze Nota is ook de naamgeving veranderd van ‘Trekvliettracé’ naar ‘Rotterdamsebaan’. In 2011 stelde de Haagse gemeenteraad ondertussen ook De Haagse Nota Mobiliteit (HNM) vast met bijbehorend plan-MER, waarin het belang van de Rotterdamsebaan namens het College wordt onderstreept.¹³¹

In de verdere uitwerking van de uitgangspunten naar concreet ontwerp is het proces significant vertraagd en kwamen hardnekkige tegenstrijdige belangen in het project aan het licht tussen de gemeente Den Haag en de gemeente Leidschendam-Voorburg (interview ambtenaar). Die belangen betroffen de wijze van inpassing van de Rotterdamsebaan in de Vlietzone in combinatie met de aansluiting bij knooppunt Ypenburg.¹³² Overeenkomstig hun belangen in het traject A4/Vlietzone ageerden omwonenden en organisaties als Houdt Vlietland Groen voor zo beperkt mogelijke ingrepen en overlast van de plannen in de Vlietzone. Ook de gemeente Leidschendam-Voorburg keerde zich tegen de meer ‘Randstedelijke’ belangen van Den Haag en belanghebbende bedrijven in het project.

Aangezien een oplossing niet in zicht kwam, is door de gemeenten besloten tot het aanstellen van een onafhankelijk bemiddelaar in 2011 die tijdelijk als regisseur optrad. Deze ging aan

¹²⁸ B&W (2012) *Voorstel van het college inzake Rotterdamsebaan (Nota van Beantwoording, Concept-Subsidieaanvraag, Overbruggingskrediet)*, RIS 251372.

¹²⁹ B&W (2008) *Voorstel van het college inzake Goedkeuring en Vrijgave Nota van Beantwoording Inspraakreacties MER Verbetering Bereikbaarheid Den Haag en Vaststelling Voorkeursalternatief*, RV 37, RIS 151944.

¹³⁰ B&W (2010) *Voorstel van het college inzake nota van uitgangspunten Rotterdamsebaan (voorheen Trekvliettracé)*, RV 5, RIS 168478.

¹³¹ B&W (2011) *Voorstel van het college inzake Haagse Nota Mobiliteit met PlanMER*, RV 115, RIS 180762.

¹³² B&W (2012) *Voorstel van het college inzake Rotterdamsebaan (Nota van Beantwoording, Concept-Subsidieaanvraag, Overbruggingskrediet)*, raadsvoorstel gemeente Den Haag, RIS 251372.

de slag met een afweging van acht mogelijke varianten voor het ontwerp van de Rotterdamsebaan. Vanuit de gemeente Leidschendam-Voorburg, belangengroepen en omwonenden is gevraagd om de tunnel in de Vlietzone meer richting knooppunt Ypenburg te verlengen, om zo het gebied minder aan te tasten. Door de omwonenden zijn hiervoor twee specifieke varianten ingebracht.¹³³ Dit proces heeft ertoe geleid dat er een nieuwe variant, De zogenaamde ‘+ 300 meter met T-aansluiting’ uit de bus is gerold waar beide gemeenten zich in konden vinden. De variant komt kort gezegd neer op een verlenging van de al afgesproken tunnel onder de Vliet door van 300 meter. De Hadrianustunnel begint op enige afstand vanaf knooppunt Ypenburg (bij familiepark Drievliet en het golfterrein Leeuwenbergh), loopt onder de Vliet door, en komt in het midden van de Binckhorst weer boven. Vervolgens mondt de Rotterdamsebaan via de Binckhorstlaan uit in de Neherkade, die in een apart besluitvormingsproces ook wordt herontwikkeld. In 2012 hebben de drie colleges ingestemd met deze variant en is deze vastgelegd in de bestuursovereenkomst tussen Den Haag, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk.¹³⁴ Daarin is ook het (Ambtelijk) Interbestuurlijk Overleg (Ambtelijk) IBO verder geregeld met deelname van het stadsgewest Haaglanden en Rijkswaterstaat. Met de belangrijke stakeholder familiepark Drievliet en het golfterrein Leeuwenbergh zijn afspraken gemaakt over gronduitruil waar de Rotterdamsebaan over hun grond loopt.¹³⁵

Aan de 300+ variant werd daarna niet meer getornd, ook al vonden sommige externe partijen als de vereniging Houdt Vlietland Groen¹³⁶ het compromis niet vergaand genoeg en hadden zij een langere ondertunneling gewild. Met het oog op de rijksbijdrage en de nieuwe 300+ variant worden de onderhandelingen met het Rijk voortgezet. Uitgangspunt van de gemeente is dat het niet meer wil bijdragen dan in eerste instantie afgesproken met het stadsgewest en het Rijk. Deze onderhandelingen hebben de nodige tijd in beslag genomen en kunnen – naast de impasse over Randstedelijke en recreatieve belangen tussen Den Haag en Leidschendam-Voorburg – worden gezien als het tweede grote twistpunt in het beleidsproces. Uiteindelijk heeft het Rijk de rijksbijdrage bepaald op 252 miljoen euro.¹³⁷ Het project Rotterdamsebaan heeft daarmee in totaal een uitvoeringskrediet van 573 miljoen euro.

De 300+ variant wordt ook beoordeeld in de Nota van Reikwijdte en Detailniveau¹³⁸, waarmee de procedure van start is gegaan in 2012. De beoordeling is positief, behalve op het punt van luchtkwaliteit. Onderzoek daaromtrent wordt doorgeschoven naar de uiteindelijke MER uit 2013¹³⁹. Deze MER concludeert dat de 300+ variant over het geheel genomen voldoet aan de Haagse beleidskaders, behalve aan de voorwaarden voor de ecologische structuur, de

¹³³ Ibidem.

¹³⁴ Gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk (2012). *Bestuursovereenkomst Rotterdamsebaan inzake de voorbereiding op de realisatie van de Rotterdamsebaan*.

¹³⁵ B&W (2013) *Rotterdamsebaan: Jaarverslag 2013 en Grip op grote projecten*, commissiebrief, RIS 270101.

¹³⁶ Houdt Vlietland Groen (2012) *HVG niet blij met 300+ variant*, <http://www.vlietrandgroen.nl/variant>, geraadpleegd op 1-6-2014.

¹³⁷ Ibidem.

¹³⁸ B&W (2012) *Vrijgave Notitie Reikwijdte en Detailniveau Trechteringsdocument Rotterdamsebaan*, RM 139, RIS 249311.

¹³⁹ B&W (2013) *Milieueffectrapport Rotterdamsebaan*, raadsmededeling gemeente Den Haag, RM 131, RIS 259503.

oppervlaktewaterkwaliteit en (deels) de groenvoorzieningen. De MER verwacht zelfs een netto verbetering van de gezondheidssituatie, omdat de dichter bewoonde gebieden minder worden belast door geluidsoverlast en slechtere luchtkwaliteit. Hierna heeft in juni 2013 de raad het uitvoeringsbesluit Rotterdamsebaan vastgesteld.¹⁴⁰

4.5.1 Aspecten van gezondheid in het beleidsproces

Het invloed pad van gezondheidsoverwegingen in dit beleidsproces loopt vrijwel uitsluitend via de medisch milieukundige aspecten en de procedures rondom het vaststellen van de verschillende MER'en. Daarvan waren er drie van belang: de MER uit 2007 waaruit de voorkeur voor de variant 'Noordelijke Boortunnel' voortkwam, de Notitie Reikwijdte en Detailniveau uit 2012 en de MER uit 2013. Er heeft zich volgens de betrokken ambtenaar – die duidelijk bekend was met de Wpg en gerelateerde wetgeving – op het dossier een duidelijke ontwikkeling voorgedaan in het denken over gezondheidsaspecten gedurende het proces in de jaren dat de Rotterdamsebaan heeft gespeeld. Bij de MER uit 2007 heerste er duidelijk nog een cultuur binnen de gemeente om aan de milieunormen te voldoen, maar niet verder te gaan of proactief gezondheidseffecten te onderzoeken. Er heeft zich echter een kentering voorgedaan vanaf de Nota Haagse Mobiliteit (2011) toen de gemeente heeft bepaald dat bij de vaststelling van een MER standaard de GGD moet worden geconsulteerd (interview ambtenaar). Voor de Nota Haagse Mobiliteit specifiek is er toen daarnaast ook bepaald dat er iemand van de GGD in de adviescommissie m.e.r. moest zitten. Daarmee werden de gezondheidsbelangen sterker behartigd. Tegelijkertijd werden in dit geval de adviezen van de commissie voor de m.e.r. niet geheel ter harte genomen door verschillen van mening met de GGD van de gemeente Den Haag zelf (niet over of, maar vooral hoe gezondheid moest worden meegenomen, met name omtrent het nut van het doen van een uitgebreide GES).

Sindsdien werken in bredere zin de initiatief-opdrachtgever en het uitvoerend adviesbureau nauwer samen met de GGD in de m.e.r.-procedure, vooral in de fase waarin de Notitie Reikwijdte en Detailniveau aan de orde komt. De informatiebladen die de GGD heeft ontwikkeld¹⁴¹ zijn het meest nuttig voor beleidsmakers in deze fase, aangezien het detailniveau van de gezondheidsadviezen daarbinnen goed aansluit bij het abstractieniveau van een NRD. In een latere fase verliest het zijn nut. Binnen de planvorming Rotterdamsebaan specifiek is de GGD Den Haag dus sterker betrokken geweest bij de MER'en vanaf de Notitie Reikwijdte. En in de uiteindelijke MER uit 2013 is voor het eerst apart een gezondheidsonderzoek uitgevoerd. Mede door de betrokkenheid van de GGD is in het uiteindelijke plan een netto vooruitgang voorspeld van de gezondheid op basis van dat onderzoek (interview ambtenaar).

De betrokkenheid uitte zich door het meedenken over de criteria en cijfers in de rapportage, maar ook door op specifieke onderdelen te praten met de projectorganisatie, de wethouder en bewoners. Dat was bijvoorbeeld het geval in het advies aan de wethouder om de Vestia woningen op

¹⁴⁰ B&W (2013) *Gewijzigd voorstel van het college inzake Rotterdamsebaan (uitvoeringsbesluit en afdoening motie "Inzet Kunst en natuur in het Binckhorstgebied)*, RV 78, RIS 259498.

¹⁴¹ GGD Den Haag (2011) *Een gezonde leefomgeving: GGD-informatiebladen voor planvorming*. Den Haag: Gemeente Den Haag.

te kopen en te slopen¹⁴², aangezien de bewoners er bij handhaving van die woningen te veel schade zouden ondervinden in termen van geluid, luchtkwaliteit, trillingen, zicht, etc. De GGD heeft ook een actieve rol gespeeld in de dialoog met de bewoners (interview ambtenaar).

De gemeente Den Haag maakte in reactie op de MER en de inspraak van met name omwonenden aanpassingen aan het ontwerp die vooral ecologisch van aard zijn in de Vlietzone (in de vorm van watercompensatie, extra bomenrijen).¹⁴³ Er wordt daarnaast zoals de MER adviseert een hole verplaatst op de golfbaan Leeuwenbergh door een grondruil. Er wordt bovendien een begeleidingscommissie Vlietzone ingesteld – bestaande uit belanghebbenden als park Drievliet, Houdt Vlietland Groen, golfbaan Leeuwenbergh, en het projectmanagement van de gemeenten Den Haag en Leidschendam-Voorburg – die de vorderingen rondom knooppunt Ypenburg en de consequenties daarvan voor de Vlietzone in de gaten houdt. Gemeente en belanghebbenden zijn bovendien eind 2013 gestart met het ontwikkelen van een landschapsvisie. Daar zijn echter vooralsnog geen financiële of beleidsmatige consequenties aan verbonden.¹⁴⁴

Het is opvallend te noemen dat deze extra maatregelen zijn genomen, aangezien beide ambtenaren aangeven dat de betrokken wethouder gezondheidsaspecten als zodanig nooit heeft geprioriteerd. Ondanks de positieve woorden van zowel de betrokken ambtenaar als de commissie voor de m.e.r. over de uiteindelijke variant en de relatief uitgebreide analyse van gezondheidseffecten, is het wel de vraag hoe de aanbevelingen uit de MER 2013 uiteindelijk hun weerslag zullen vinden in de contracten met projectontwikkelaars en aannemers, aangezien op dat niveau niet met gezondheid effectrapportages wordt gewerkt (interview ambtenaar). Uiteindelijk is de MER een advies dat los van het projectplan zelf staat en waar bestuurders in de implementatie van de aanbevelingen dus nog veel bewegingsruimte hebben. Ook maakte de politiek-bestuurlijke pad afhankelijkheid het lastig om op latere momenten in de besluitvorming – met name vanaf het moment dat de GGD een sterkere positie kreeg – nog sterk bij te sturen op hoofdzaken als het beïnvloeden van de voorkeursalternatieven.

Belangrijk om op te merken is dat de gevoelde invloed in de m.e.r. procedure in contrast staat met de mate waarin het Haagse gezondheidsbeleid in bredere zin aandacht krijgt in de planvorming Rotterdamsebaan. De Haagse kadernota's gericht op gezondheid krijgen in het geheel geen aandacht in de raadsstukken en de gebiedsvisie. Illustratief is dat in de Nota van Verantwoording in 2012 de Nota Volksgezondheid wordt aangehaald naast maar liefst 10 andere Haagse Nota's gericht op milieu en duurzaamheid (dus nog los van belangrijke sturende ruimtelijke ordeningskaders).¹⁴⁵

Ten slotte heeft net als voor de A4/Vlietzone bewegingsbevordering in het proces nooit zwaar meegewogen. De beleidsdocumenten schenken hier geen aandacht aan en de geïnterviewde ambtenaren bevestigen dat beeld. Dat kan liggen aan het gebrek aan gerichte belangenbehartiging

¹⁴² B&W (2013) *Rotterdamsebaan: Jaarverslag 2013 en Grip op grote projecten*, commissiebrief, RIS 270101.

¹⁴³ Ibidem.

¹⁴⁴ Ibidem.

¹⁴⁵ B&W (2012) *Voorstel van het college inzake Rotterdamsebaan (Nota van Beantwoording, Concept-Subsidieaanvraag, Overbruggingskrediet)*, RIS 251372 (p.7).

op dat punt van bewoners zelf en andere externe partijen die, gegeven de bredere normen en interpretaties, goede argumenten op tafel kunnen leggen. Dat geldt ook voor de GGD en andere professionele organisaties. Hoewel ze inhoudelijk duidelijk erg veel expertise bezitten, missen ze vaak de politiek-bestuurlijke sensitiviteit om gelijk te krijgen naast het gelijk hebben, met name in 'zero-sum games' waarin het geld maar naar een van de twee beleidsopties kan gaan (interview ambtenaar).

4.6 Kanskaart toerisme (Den Haag)

In 2013 stelt de gemeente Den Haag de kanskaart toerisme vast: 'inzet van de kanskaart is om Den Haag als toeristische bestemming te versterken met als doel: economische groei.'¹⁴⁶ De gemeente wil inzetten op de toeristische sector, omdat deze sector gezien wordt als potentiële groeisector.¹⁴⁷ De toeristensector is van belang voor de Haagse economie, er gaat veel geld in om – in 2012 is dat twee miljard euro.¹⁴⁸ Zoals in het voorstel aan de gemeenteraad wordt gesteld speelt 'de gemeente (...) daarbij de rol van voorwaardenschepper en ondersteuner: het zijn de marktpartijen die de kansen moeten verzilveren. De Kanskaart Toerisme is een visiedocument van gemeente en markt samen, waarin wordt aangegeven waarop de komende jaren de inzet gericht zal zijn.'¹⁴⁹ Doel is om versnippering in de toeristenbranche tegen te gaan en een aantal heldere prioriteiten te formuleren waarop Den Haag zich zal gaan concentreren.

De economische crisis heeft ook zijn weerslag in Den Haag en noopt tot een heroriëntatie: waar zet de gemeente Den Haag de komende jaren op in?¹⁵⁰ De toeristensector neemt een belangrijke plaats in binnen de stedelijke economie, en heeft een belangrijk aandeel in het aantal arbeidsplaatsen.¹⁵¹ De gemeente Den Haag trekt samen op met Den Haag Marketing (DHM) en partijen uit de toeristisch-culturele markt om aan planvorming te doen op dit terrein. De gemeente richt daartoe een netwerkorganisatie op met een brede vertegenwoordiging van de sector en Den Haag Marketing: het PIT, Partners in Toerisme.¹⁵² Het PIT is 'geen klankbordgroep voor gemeentelijk beleid maar een publiek-private samenwerking waarbij elke partij zijn eigen verantwoordelijkheid heeft en daarop door zijn partners aanspreekbaar is.'¹⁵³

¹⁴⁶ Den Haag (2014) *Kanskaart Toerisme*, <http://www.denhaag.nl/home/bedrijven-en-instellingen/to/Kanskaart-Toerisme-1.htm> (bezocht juli 2014).

¹⁴⁷ Bureau Economische Argumentatie (2013) *Kanskaart Toerisme Den haag. Economisch belang, toekomstpotentie & effectoptimalisatie*, eindrapport, opgesteld in opdracht van de Dienst Stedelijke Ontwikkeling van de gemeente Den Haag.

¹⁴⁸ Den Haag (2013) *Kanskaart Toerisme. De Haagse troef*, RV 158, RIS 266027.

¹⁴⁹ Ibidem.

¹⁵⁰ Dienst Stedelijke Ontwikkeling (2013) *Voorstel van het college inzake Kanskaart Toerisme*, RV 158, RIS 266027_131119.

¹⁵¹ Zie o.a. Bureau Economische Argumentatie (2013) *Kanskaart Toerisme Den haag. Economisch belang, toekomstpotentie & effectoptimalisatie*, eindrapport, opgesteld in opdracht van de Dienst Stedelijke Ontwikkeling van de gemeente Den Haag.

¹⁵² Dienst Stedelijke Ontwikkeling (2013) *Voorstel van het college inzake Kanskaart Toerisme*, RV 158, RIS 266027_131119.

¹⁵³ Ibidem.

4.6.1 Aspecten van gezondheid in het beleidsproces

De ambtenaar die betrokken is bij het opstellen van de kanskaart toerisme is in het interview glashelder over de relatie tussen toerisme en gezondheid: die is er simpelweg niet. Economische motieven zijn allesoverheersend. Zolang er geen directe economische waarde wordt ontleend, is er geen aandacht voor mogelijke andere overwegingen zoals bijvoorbeeld gezondheid (interview ambtenaar). Dit beeld wordt duidelijk bevestigd in de beleidsdocumenten: gezondheidsaspecten komen niet aan de orde, behalve misschien in enkele zeer summiere opmerkingen (de stad moet schoon en veilig zijn, en een goede kwaliteit van de openbare ruimte is belangrijk, etc.). Dergelijke opmerkingen zijn hoogstens te beschouwen als een sterk afgeleide, vooral functionele aandacht voor gezondheid. In de samenwerking met de partners gaat de aandacht primair uit naar het verder vergroten van bezoekersaantallen en economische waarde van de toeristische sector. Een voorbeeld: de kanskaart toerisme benoemt de kwaliteit van de openbare ruimte als een van de zogenoemde 'troeven' van het Haagse toeristenbeleid. Zo behoeft dit de 'permanente aandacht'¹⁵⁴, waarbij bijzondere aandacht uitgaat naar de stadsentrees. Daarbij is het van belang dat 'het er goed uitziet (groen, schoon)', maar dat is puur bedoeld om de bezoekers van Den Haag het gevoel te geven dat zij welkom zijn en om een goede eerste indruk te maken.¹⁵⁵

¹⁵⁴ Den Haag (2013) *Kanskaart Toerisme. De Haagse troef*, bijlage bij RV 158, RIS 266027.

¹⁵⁵ Ibidem.

5. Conclusies

Dit onderzoek beoogt allereerst het inzicht te vergroten in de factoren die het meenemen van gezondheid in de besluitvorming verklaren. Daarnaast is het doel om op basis van dat inzicht praktische aanbevelingen te formuleren over een effectievere inzet van het medisch milieukundig vakgebied en de bewegingsbevordering in andere, niet primair op deze thema's gerichte, beleidsprocessen. Daarbij stelden we de volgende probleemstelling:

Wat zijn de factoren die bepalen of gezondheid wordt meegenomen in de besluitvorming bij de gemeenten Den Haag en Leiden?

In de volgende paragrafen beantwoorden we deze vragen systematisch aan de hand van de geformuleerde deelvragen. Deelvragen 1 en 2 betreffen de resultaten van het onderzoek en worden in dit hoofdstuk beantwoord. Deelvraag 3 betreft de praktische aanknopingspunten die hieruit voortvloeien en wordt in hoofdstuk 7 beantwoord.

Deelvraag 1: In hoeverre is in de gemeentelijke besluitvormingsprocessen van 2013 gezondheid meegewogen?

Uit de screening van beleidsprocessen kwam naar voren dat vooral steekwoorden met betrekking tot medische milieukunde veel terugkomen in de beleidsstukken, en dat bewegingsbevordering in vergelijking daarmee weinig aandacht krijgt. Dat beeld wordt bevestigd in de gevalstudies. Eigenlijk is het zo dat in alle projecten behalve de Kanskaart toerisme de 'harde' milieukant aan de orde komt, zij het met een variërende intensiteit. In Den Haag lijkt het aan de medisch milieukundige kant wel steeds beter te landen dat GZ een belangrijkere rol moet krijgen in de besluitvorming, getuige bijvoorbeeld het aparte gezondheidsonderzoek in de MER 2013 bij de Rotterdamsebaan. In Leiden is dat minder sterk ontwikkeld, maar ook daar zijn het vooral lucht, geluid en water die worden geprioriteerd. Bewegingsbevordering is daarentegen nooit een belangrijk thema an sich. Wel is het zo dat indirect via de milieueisen in de formele procedures en – belangrijker nog – via de pressie van belangengroepen om groene gebieden (bijv. A4/Vlietzone) of een goede luchtkwaliteit (bijv. Haagwegterrein Oost) te realiseren, de randvoorwaarden voor bewegingsbevordering worden beïnvloed. Dat wil zeggen: bestuurders en ambtenaren hebben het in de ruimtelijke planvorming nooit over specifieke zaken als obesitas, het reduceren van eenzaamheid, etc. Maar doordat belangengroepen van met name omwonenden om andere redenen dan gezondheid proberen de kwaliteit van hun directe omgeving te verbeteren, worden dit soort elementen wel indirect bevorderd door het realiseren van meer groen, water en fietspaden in een gebied. Als we het hebben over het binnenmilieu, kunnen we stellen dat dat in het geheel niet aan de orde komt in de beleidsprocessen.

Dat gezondheid onder de aandacht wordt gebracht in het beleidsproces, wil daarnaast nog lang niet zeggen dat ook het besluit daar veel mee doet. In bijvoorbeeld het dossier Leiden Noord

blijft men toch dichtbij de minimale eisen, en in de lange gebiedsvisie A4/Vlietzone komt gezondheid als zodanig niet voor. Bij de Rotterdamsebaan is via de MER 2013 en pressie van belangengroepen uiteindelijk wel veel met gezondheid gedaan, ondanks dat de wethouder dat onderwerp nooit als een echte prioriteit heeft beschouwd. Ook in het dossier Haagwegterrein Oost gaat men verder in het verbeteren van de medisch-milieukundige aspecten van het project dan de wetgever eist.

Deelvraag 2. Welke factoren kunnen variatie daarin verklaren? Welke (politieke) actoren speelden een rol, wat was hun belang, hoeveel macht hadden ze, en wat waren hun standpunten? En is er gebruik gemaakt van instrumenten?

We gaan hier in op de vraag in hoeverre de verklaringen die de literatuur over integraal beleid (zie H2) aandraagt, van toepassing zijn op de bestudeerde gevalsstudies. Tabel 3 geeft een overzicht van de bestudeerde beleidsprocessen, de betrokken stakeholders en een indicatie van gebruikte instrumenten zoals toegepast door de GGD. Hun standpunten zijn in de casusbeschrijvingen uitgebreid aan bod gekomen. We trekken hier een aantal algemene conclusies over de succes- en faalfactoren voor het meenemen van gezondheid in de beleidsvorming over de gevalsstudies heen.

Integratie van besluitvormingsprocedures en overlegstructuren

De conclusies met betrekking tot de integratie van besluitvormingsprocedures en overlegstructuren is vooral gebaseerd op de twee interviews met de bestuursadviseurs in Den Haag en een ambtenaar in Leiden (zie ook H3.3). In zowel Den Haag als Leiden wordt het belang van integraal beleid op het gebied van gezondheid benadrukt in de gezondheidsnota's. De Wpg verplicht gemeenten om elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid op te stellen. In Den Haag is dat op dit moment de Nota Volksgezondheid 2012-2014¹⁵⁶. Daarin wordt de noodzaak van integraal beleid onderstreept, maar niet vergezeld met een concreet plan van aanpak. Er staan vijf 'speerpunten' voor het beleid: gezonde voeding en bewegen, psychosociale gezondheid, gezondheid en genotmiddelen, gezonde leefomgeving en gezonde seksualiteit. Het meest concreet is de samenwerking 'naar buiten', dat wil zeggen met 29 externe partijen (ministerie, gezondheidscentra, etc.), zoals neergezet in het meerjarenprogramma 'Samen Gezond'.¹⁵⁷

In Leiden geldt voor de periode die we bestuderen in dit onderzoek (2013) een overgangsfase tussen de Nota 'Accenten in Gezondheidsbeleid' (2008-2012)¹⁵⁸ en de nieuwe Nota 'Ruimte voor Gezondheid' (2014-2018).¹⁵⁹ Ook in deze nota wordt het uitgangspunt van de leefomgeving centraal gesteld en wordt een duidelijke richting ingeslagen richting integraal beleid, of 'facetbeleid': beleid dat onder andere overheidsterreinen dan volksgezondheid valt, maar waarbij toch sprake is van het voorkomen van gezondheidsschade.

¹⁵⁶ B&W (2012) *Gezond aan de slag! Haagse nota volksgezondheid 2012-2014*, RV 6, RIS 181971.

¹⁵⁷ B&W (2011) *Meerjarenprogramma Gezondheid en Sport in de Haagse Krachtwijken 2010-2018: Samen Gezond*, commissiebrief, RIS 180644.

¹⁵⁸ B&W (2008) *Nota Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2012: Accenten in gezondheidsbeleid*, RV 08 0008.

¹⁵⁹ B&W (2014) *Nota Lokaal Gezondheidsbeleid: Ruimte maken voor gezondheid*, RV 14 0035.

Naast de nota's zijn er de bestaande besluitvormingsprocedures. Daarin zijn Den Haag en Leiden vergelijkbaar als het gaat om de mate waarin deze nog 'verkokerd' zijn. In Den Haag vond in de periode die bestudeerd is (2013) wekelijks stafoverleg plaats met de wethouders Sport, Welzijn, Jeugd en Volksgezondheid (tweewekelijks). Zowel maatschappelijk als ambtelijke beleidsinitiatieven kunnen aan bod komen en de wethouder bepaalt wie wordt uitgenodigd, maar in overleg met de directie worden ook regelmatig dossierdeskundigen uitgenodigd bij een agendapunt aanwezig te zijn. Binnen Sport, Welzijn en Jeugd hebben daarin plaats de betrokken wethouder, de betrokken dienstdirecteuren, de verantwoordelijk beleidsmedewerker van een initiatief, de directeur van de GGD en de bestuursadviseur (interview bestuursadviseur). Ook in de ambtelijke voorbereiding van de portefeuillehouders volksgezondheid en Sport, Welzijn en Jeugd wordt de GGD standaard geconsulteerd (en bij instemming wordt geparafeerd). Periodiek vond ook bestuurlijk overleg plaats waaraan alle bij de decentralisaties betrokken bestuurders deelnamen (OCW, SZW, Financiën) als ook de bestuursadviseurs en de directeur van de GGD. Hoewel de GGD dus wekelijks aan tafel zit op bestuurlijk niveau, geldt het wel voor het gezondheidsbeleid, en niet bijvoorbeeld ruimtelijke ordening en verkeer en vervoer. Daarvoor bestaan geen vaste overlegstructuren behalve het college van B&W zelf en het Gemeentelijk Management Team (GMT), maar wel kan er incidenteel en dossiergericht overleg plaatsvinden in dat verband. Er is daarnaast veel contact met het maatschappelijk veld door middel van in de stad georganiseerde inspraakbijeenkomsten met maatschappelijke organisaties en zorginstellingen.

In Leiden lopen beleidsinitiatieven in de bestudeerde periode van de betrokken ambtenaren, via teamleiders naar de wethouder, en van daar naar het college (de klassieke route). Elke week is er vooroverleg tussen de wethouder en teamleiders, waarin zaken kunnen worden aangedragen. Ook in Leiden bestaan geen structurele overleggen met de (ambtenaren van) andere portefeuillehouders buiten B&W om. Wel nemen ambtenaren zelf veel initiatief om probleemgericht met afdelingen van andere diensten overleg te plegen. De bestuurlijke lijntjes met de GGD zijn kort. De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg (RDOG), met daarin de GGD Hollands Midden, de GHOR Hollands Midden en de RAV Hollands Midden, speelt een belangrijke rol in het dagelijks beleidsvoorbereidend werk (interview ambtenaar). De respondent geeft aan ook informeel veel contacten aan te spreken in dit persoonlijk netwerk en er vindt regelmatig informeel vooroverleg plaats met collega's uit dit netwerk.

Het belang van directe interactie komt ook naar voren in het effect van de organisatorische inbedding van de GGD. In de onderzoeksopzet is ervoor gekozen om in de selectie van gemeenten variatie te garanderen in de formele inbedding van de GGD in de gemeentelijke organisatie. Waar in Den Haag in het jaar van observatie (2013, en de jaren daarvoor waarin de beleidsprocessen zich voltrokken) de GGD onderdeel uitmaakte van de gemeentelijke organisatie, bediende de GGD Hollands Midden naast Leiden nog 24 andere gemeenten in de regio. In de resultaten van de screening kwam al naar voren dat in Den Haag meer wordt gerefereerd aan gezondheid en de GGD specifiek dan in Leiden, over alle beleidsprocessen heen bezien. Voor de gevalstudies kan eveneens worden geconcludeerd dat bij beleidsmakers in Leiden de GGD minder bekend is, net als haar producten (handleidingen, onderzoeken, informatiebladen). Omdat conform de WPG de GGD'en

regionaal opereren, staat de lokale zichtbaarheid wellicht meer dan tevoren onder druk, terwijl een kleine fysieke afstand en een gedeelde structuur de effectiviteit van de beïnvloeding lijkt te verhogen.

Al met al ontstaat het beeld uit deze schets van de besluitvormingsprocedures en overlegstructuren dat overleg tussen ambtenaren, bestuurders, GGD en maatschappelijke partners sterk ontwikkeld is *binnen* het beleidsterrein van de volksgezondheid, maar slechts beperkt ontwikkeld is *tussen* dit beleidsterrein en de ruimtelijke ordening en verkeer – de dominante beleidsterreinen uit de gevalsstudies. Deze beperkte bestuurlijke inbedding van gezondheidsbeleid in andere terreinen lijkt samen te hangen met de observatie onder deelvraag 1 dat met name de bewegingsbevordering minder aan de orde komt in de beleidsvorming in de twee steden. Uit de beschrijvingen van de gevalsstudies weten we dat de GGD zelf wel degelijk structureel betrokken is in de ruimtelijke planvorming, wat mede verklaart dat er voor de milieukundige aspecten van gezondheid meer aandacht is. In het enige niet aan de ruimtelijke ordening gerelateerde dossier – Kanskaart Toerisme – was gezondheid het meest afwezig in het beleidsproces. Dat zou een indicatie kunnen zijn voor de relatieve aandacht die gezondheidsorganisaties nu geven aan de formele procedures in de m.e.r. procedure in vergelijking met andere beleidsterreinen, waarin dergelijke handvatten niet bestaan, maar die wel degelijk ook een duidelijke relatie hebben met gezondheid en daar volgens de Wpg rekening mee moeten houden.

De kwaliteit van relaties en persoonlijke netwerken

Het belang van persoonlijke interactie dat uit eerder onderzoek naar voren kwam, wordt duidelijk onderstreept. Het gaat dan om beïnvloeding via directe persoonlijke betrokkenheid van GGD'ers en andere GZ georiënteerde organisaties als bijvoorbeeld de Omgevingsdienst of de Leidse Welzijnsorganisatie (LWO) in Leiden. Waar persoonlijke interactie prominenter aanwezig was (Haagwegterrein Oost, Rotterdamsebaan), zien we gezondheid meer terug in het uiteindelijke besluit. Andersom zien we daar waar weinig interactie plaatsvond – Groene Recreatieve Routes en de Kanskaart Toerisme het tegengestelde. In die processen is bewustwording door persoonlijke interactie met beleidsmakers binnen de gemeente nog een dringend advies aan lobbyisten voor gezondheid. Zie ook de individuele conclusies onder de gevalsstudies onder de secties 'Aspecten van gezondheid in het beleidsproces'.

Een interessante observatie in deze is dat in beide gemeenten de betrokken wethouders op het gebied van welzijn, jeugd en volksgezondheid in de interviews duidelijk worden getypeerd als actieve, enthousiaste en benaderbare initiatiefnemers van gezondheidsprojecten.¹⁶⁰ Zij staan open voor beleidsinitiatieven vanuit het ambtelijk apparaat en maatschappelijke organisaties, en organiseren zelf actief bijeenkomsten in de stad. De twee gemeenten zijn hierin vergelijkbaar, maar zoals we hierboven constateerden, leidt dit niet tot het (sterk) meenemen van gezondheidsbelangen binnen de zes gevalsstudies.

¹⁶⁰ De bestuursadviseurs (interviews) vinden het onderscheid actief/informeel of passief/formeel ook een betekenisvoller onderscheid dan het veelgenoemde onderscheid tussen 'vakwethouders' en 'middelen' wethouders.

Conditionerende factoren

In hoofdstuk 2 werden op basis van de literatuur een aantal factoren geïdentificeerd die een versterkend dan wel afzwakkend effect kunnen hebben. De kwaliteit van de *inhoudelijke expertise* van GGD adviezen en onderzoeken werd in de interviews alom bevestigd. Echter, in de raadsstukken binnen de dossiers komt het GZ beleid niet of nauwelijks als zodanig aan de orde. De ‘niet-persoonlijke’ gemeentelijke beleidskaders op het gebied van gezondheid, bijvoorbeeld de Nota’s gezondheidsbeleid, worden in de raadsstukken van de dossiers praktisch niet genoemd. Er bestaan wel als instrument uitgebreide GGD informatiebladen die ingaan op verschillende gezondheidsoverwegingen die beleidsmakers kunnen nemen.^{161,162} Het enige proces waar deze handleidingen effectief werden ingezet was de Rotterdamsebaan. Bij de A4/Vlietzone gaf de respondent aan dat zij kennis had genomen van de informatiebladen, maar dat ze kwamen op het verkeerde moment in de *beleidsfase*. In Leiden speelden de beschikbare handleidingen als instrument van GGD, Omgevingsdienst of andere gezondheidsorganisatie geen duidelijke rol. Hoewel inhoudelijke expertise van de initiatiefnemer dus wordt gezien als een noodzakelijke voorwaarde voor het overnemen van gezondheidsaspecten, lijkt de bewustwording en de timing ervan in de beleidsfase – in ieder geval voor deze zes cases – het meenemen van gezondheid in de besluitvorming in de weg te staan.

Wat in de interviews breed gedragen naar voren kwam was dat beleidsmakers het idee hebben dat organisaties en mensen die gezondheidsbelangen proberen te behartigen nog een flinke stap kunnen maken op het gebied van *politiek-bestuurlijke gevoeligheid*. Dan gaat het om een inschatting maken van de politieke haalbaarheid van je voorkeuren en je verdiepen in de standpunten die er zijn bij de belangrijkste spelers in het proces. Het kan bijvoorbeeld erg rendabel zijn om burgers of organisaties die een gezondheidsrisico lopen bij een beleidsinitiatief bewust te maken van die risico’s en ze aan te sporen tot actie richting bestuurders. Daarnaast moet je bereid zijn om compromissen te sluiten en soms dus ook in te stemmen met maatregelen die niet gezondheid bevorderend zijn. Zoals een ambtenaar opmerkte: ‘*Strepen altijd goed, maar nooit op staan*’. Wat in de interviews over de gevalstudies heen naar voren komt, is dat op dit punt initiatiefnemers – en in het bijzonder de GGD – nog wel eens wat laten liggen en te dicht bij de inhoud blijven. Er is behoefte aan de in hoofdstuk 2 genoemde competenties van ‘beleidsentrepreneurs’: personen met visie en doorzettingsvermogen, die overtuigingskracht bezitten, proactief zijn en inhoudelijk goed thuis is in de materie.¹⁶³ Dat betekent ook compromissen willen sluiten en letten op het *framen* van je boodschap. Los van de argumenten voor gezondheid kun je een betrokken beleidsambtenaar bijvoorbeeld benaderen met bureaupolitieke argumenten. Op die manier is het JOGG centraal komen te staan in de raadsstukken omtrent de Recreatieve Routes in Leiden, terwijl de benaderde ambtenaar inhoudelijk weinig kennis heeft van het JOGG

¹⁶¹ GGD Den Haag (2011) *Een gezonde leefomgeving: GGD-informatiebladen voor planvorming*. Den Haag: Gemeente Den Haag.

¹⁶² Fast, T., J. Kwekkeboom, C. Zwerver (2012) *Methoden voor gezondheid in MER of planvorming*, beschikbaar via <http://www.fastadvies.com/2012/03/gezondheid-in-mer-en-planvorming/> (geraadpleegd september 2014).

¹⁶³ De Gouw, S. de (2012). *De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid: Met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen*. Den Bosch: BOXpress.

specifiek. Zo zijn er meer slimme manieren om voorbeelden, strategische argumenten, en metaforen te gebruiken om aandacht en 'ownership' te wekken voor inhoudelijk complexe boodschappen.

Er kan worden gesteld dat de mate waarin *tegengestelde belangen* bestaan over beleidsopties tussen alle betrokken actoren in het proces als geheel, invloed heeft op het meenemen van gezondheid. Dat beeld is echter genuanceerder dan het pure negatieve effect dat in eerder onderzoek werd verondersteld.¹⁶⁴ Inderdaad zien we in de dossiers wel terugkomen dat – met name in Leiden – zorg en welzijn vaak niet op dezelfde inhoudelijke koers zit als ruimtelijke ordening en dat dat contraproductief werkt voor gezondheidsbelangen. Tegenstellingen tussen bestuurders onderling en tussen bestuurders en maatschappelijke organisaties bieden echter ook kansen voor gezondheid. Over het algemeen heerst in de dossiers toch wel het beeld dat de wethouders ruimtelijke ordening gezondheid niet uit zichzelf prioriteren en in eerste instantie *financiële ruimte* het zwaarst laten wegen als het erop aan komt. Daarnaast werd duidelijk dat ook de kans op vertraging een rol speelt. Zo gaf een beleidsadviseur aan dat wanneer de druk op de ketel staat bij een portefeuillehouder om een project af te ronden, gezondheidsbelangen moeten wijken (interview bestuursadviseur). Pressie van belangengroepen die zich richten op groen en recreatie kan verder als onbedoeld gevolg hebben dat gezondheidsbelangen worden bevorderd. Wethouders zijn vanuit hun eigen belang gemotiveerder om 'schade te voorkomen' van pressiegroepen dan dat zij zich laten leiden door de zachte hand van gezondheidsadvies om meer te doen dan het 'aftikken' van de milieunormen.

¹⁶⁴ Van der Sluis (2012) *Bestuurlijke bruikbaarheid van een roetindicator: Kansen en beperkingen van een nieuw instrumentarium om gezondheidseffecten van roet (EC) te berekenen*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Tabel 3. Samenvatting van de resultaten voor de 6 gevalsstudies.

	GZ meegenomen in proces?	GZ meegenomen in besluit	Rol, betrokkenheid en contact met GGD?	Bekendheid met Wpg?	Belangrijkste stakeholders
Leiden					
<i>Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost</i>	Ja, daar waar het betreft de wettelijke normen voor bodemkwaliteit, geluidshinder, luchtkwaliteit. Beperkte aandacht voor bewegingsbevordering	In het raadsbesluit wordt nadrukkelijk ingegaan op de medisch milieukundige GZ-normen en gaat men ook verder dan de gestelde normen	Intensieve samenwerking met de Omgevingsdienst; respondent heeft zelf geen contact gehad met GGD	Nee (n=2; zowel de ambtenaar als de wethouder RO) Wel (n=2; de wethouder JZW en ambtenaar)	Woningcorporaties, ontwikkelaars, bewoners(vereniging), gemeente, Omgevingsdienst Zuid-Holland, Milieuraad
<i>Plan Verbetering Openbare Ruimte Leiden Noord</i>	Deels, maar in het proces krijgen fysieke en economische pijlers van de wijkontwikkeling bestuurlijke prioriteit	Nee, plan zelf heeft het karakter van noodzakelijk onderhoud van de fysieke leefomgeving	GGD concentreert zich op de uitvoerende kant van het proces (actief zijn in de wijk met gezondheidsprogramma's), niet beleidsmatig	Nee (n=2; zowel de ambtenaar als de wethouder RO) Wel (n=2; de wethouder JZW en ambtenaar)	Woningcorporaties, het Rijk, ontwikkelaars, bewoners (wijkverenigingen), gemeente, Omgevingsdienst Zuid-Holland, Milieuraad, welzijnsorganisatie LWO
<i>Groene Recreatieve Routes</i>	GZ aspecten en JOGG-ambities komen naar voren in het biodiversiteitsplan: brede visie op gezondheid en aandacht voor alle facetten	Deels, indirect via belang bewoners. JOGG ambities komen niet concreet terug in besluit	Samenwerking GGD met partners in werkgroep 'Lekker Groen'; ontwikkeling van visiedocumenten	Nee (n=1) Wel (n=2; de wethouder JZW en ambtenaar)	Provincie, ministerie van VROM, milieuorganisaties, bewoners, gemeente, Milieuraad, Fietsenbond
Den Haag					
<i>Gebiedsperspectief A4/Vlietzone</i>	Inbreng in workshops begin traject Vlietzone en beperkt meegenomen in plan-MER A4; GZ geen prioriteit wethouder	Niet expliciet in de gebiedsvisie, wel indirect via belang in 'groen' bewoners	Inbreng in workshops, sturen van informatiebladen (maar niet gebruikt), rol in plan-MER onduidelijk	Nee (n=1)	Belangengroepen bewoners, stadsgewest Haaglanden, Rijk, omliggende gemeenten, bedrijven
<i>Voorlopig Ontwerp Rotterdamsebaan</i>	Toenemende rol van GZ over de jaren; met name in termen van medewerking GGD aan MER'ren vanaf 2011; GZ geen prioriteit wethouder	Ja, op basis van de adviezen uit de MER 2013 zijn bestemmingsplannen aangepast; indirect via belang in 'groen' bewoners	Sterk betrokken, meerdere GGD's, maar pas laat in proces, GGD in commissie m.e.r., inbreng van informatiebladen	Ja (n=1)	Belangengroepen bewoners, stadsgewest Haaglanden, Rijk, omliggende gemeenten, bedrijven, park Drievliet, golfbaan Leeuwenberg
<i>Kanskaart Toerisme</i>	Nee	Nee	Geen	Nee (n=1)	Met name marktpartijen

6. Aanbevelingen

In deze sectie gaan we dieper in op het handelingsperspectief van behartigers van gezondheidsbelangen en geven we concrete aanknopingspunten voor de praktijk. We stelden ons de volgende deelvraag.

Deelvraag 3. Wat betekent dit voor gezondheidsinstellingen en in het bijzonder voor de rol van de GGD? Welke interventiemogelijkheden zijn er om de gevonden factoren effectief te beïnvloeden zodat gezondheid maximaal wordt meegewogen in de besluitvorming?

Ontwikkel een duidelijke beleidsstrategie

Er mist in het gezondheidsbeleid een concreet geformuleerde strategie voor medewerkers voor het laten meewegen van gezondheidsaspecten in andere beleidsvormingsprocessen. Het is duidelijk dat er in de gemeente Den Haag weinig kruisbestuiving van gezondheidsoverwegingen tussen portefeuillehouders plaatsvindt voor de bestudeerde dossiers. In Leiden kan voor de periode die is bestudeerd ook een dergelijke observatie worden gemaakt (interview wethouder). In de nieuwe nota 'Ruimte voor Gezondheid' (2014-2018)¹⁶⁵ wordt het uitgangspunt van de leefomgeving wél opvallend centraal gesteld en wordt de nadruk gelegd op het nastreven van 'facetbeleid': beleid dat onder andere overheidsterreinen dan volksgezondheid valt, maar waarbij toch sprake is van het voorkomen van gezondheidsschade. Een duidelijke uitwerking van dat uitgangspunt in concrete afspraken met beleidsmedewerkers gezondheid over hoe ze tijd en middelen gaan investeren in 'lobbyen' lijkt – op basis van de exploratieve resultaten in dit onderzoek – van groot belang voor het slagen van de Nota.

Handleidingen en informatiebladen bijvoorbeeld zijn goed, maar komen vaak niet goed door. Het procedureel inbedden van het bespreken van handleidingen op een vast moment is aan te raden. Dat bevordert het begrip door persoonlijke toelichting en discussie en maakt de handleidingen 'levend' in de hoofden van beleidsmakers (met name projectmanagement). Routinematige behandeling van gezondheidsaspecten in integraal overleg kan tevens de tijdsinvestering van initiatiefnemers beperken. Dat is belangrijk, omdat het onderhouden van goede relaties en de tijd nemen voor het framen van je boodschap (zie onder) juist om meer tijdsinvestering vraagt. En juist wanneer tijd en middelen beperkt zijn, moeten initiatiefnemers een duidelijk uitgewerkte prioritering hebben – en dus duidelijke keuzes maken – binnen een gedeelde visie: op welke beleidsterreinen is op de korte en middellange termijn de meeste winst te behalen?

Ontwikkel politiek-bestuurlijke sensitiviteit

Gelijk krijgen mag sterker benadrukt gaan worden ten opzichte van gelijk hebben. Aanbevelingen moeten 'so-what proof' zijn.¹⁶⁶ Dat wil zeggen: het moet duidelijk zijn wat de ontvanger aan de

¹⁶⁵ B&W (2014) *Nota Lokaal Gezondheidsbeleid: Ruimte maken voor gezondheid*, RV 140035.

¹⁶⁶ Rijnja, G. en V. de Witte (2007). *De kracht van de kernboodschap: Opvallen, overkomen en overnemen*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.

boodschap heeft. Adviezen van de GGD worden door de respondenten geprezen om de kwaliteit en de inhoud, maar in het doordrukken van de aanbevelingen valt nog veel te winnen. Er bestaan vaak geen specifieke normeringen in de wettelijke kaders, en daardoor ontstaat onderhandelingsruimte, ook voor inhoudelijk ingestelde gezondheidsadviseurs. Het meest voor de hand liggende voorbeeld is artikel 2c van de Wpg, die niets meer zegt dan dat gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen moeten worden ‘bewaakt’. Ook in de milieuwetgeving bestaan er – met name in vroege plan fase van projecten – grote bandbreedtes en onzekerheden in de geschatte effecten van beleidsmaatregelen op de gezondheid. Maar zelfs als dat soort effecten scherp in kaart kunnen worden gebracht, is er niet een simpele oplossing om gezondheid te bewaken. We weten bijvoorbeeld vrij goed wat een ‘gezonde’ afstand is voor een kind tot groen en waar groen in de wijk zou moeten komen om de kinderen die er in die buurt wonen, te bedienen. Toch zijn er ook in zulke gevallen politieke afwegingen, zoals blijkt uit het volgende citaat (interview ambtenaar):

‘Stel voor ik leg meer groen aan, of een fietsroute. Ik wil mooie bomen, mooie struiken. Dan is het wel de vraag: is dit sociaal veilig? Als ik hoge struiken aanleg denken vrouwen misschien ‘daar durf ik in het donker niet langs te fietsen, ik neem maar de auto naar mijn werk’ als ze nacht- of ploegendienst hebben. Dus waar geef je dan voorrang aan, die sociale veiligheid of aan de speelmogelijkheden voor kinderen en groenvoorzieningen?’

Hierin is het ‘effect’ van struiken op het gedrag van vrouwelijke fietsers natuurlijk minder makkelijk te onderzoeken, maar dat betekent niet dat het daarom een minder valide belang is in het beleidsproces. Met andere woorden: zet in op *overtuiging*. Het overtuigen vindt bovendien steeds meer plaats in bestuurlijke netwerken van gemeenten, regionale overheden en belangengroepen.¹⁶⁷ Gemeentelijke beleidsmakers worden sterk aangejaagd om buiten de eigen muren te kijken. Dat betekent dat naast het overwegen in welke *fase* van het beleidsproces je je invloed wilt laten gelden, je ook goed moet nadenken over op welke *niveau* je dat doet. In een groot project als de Rotterdamsebaan betekent dat dat je je bezig kan houden met heel concrete zaken over of er al dan niet een overdekte hal moet komen voor familiepark Drievliet, tot het participeren in een plan-MER voor het hele stadsgewest. Maak een strategische overweging van de meest effectieve fora om gezondheidsbelangen in te brengen. Begin vroeg in het proces met meepraten en de belangrijke netwerkfora te bepalen.

Spreek de taal van je doelgroep

Uit de interviews kwam naar boven dat adviezen van de GGD snel als taai, technisch en complex worden beschouwd, door de mensen die zulke adviezen moeten vertalen richting beslisopties voor een wethouder. *Keep it simple* als je te maken krijgt met mensen die niet zijn ingewijd in de m.e.r. procedures, GES'en en DALY's.¹⁶⁸ Stuur geen uitgebreide rapportages met jargon en moeilijke simulaties/modellen, maar gebruik simpele indicatoren voor de status van een gebied en gebruik die

¹⁶⁷ Koppenjan, J. en Klijn, E.H. (2004) *Managing Uncertainties in Networks*. London: Routledge.

¹⁶⁸ Een dergelijke conclusie werd ook getrokken in Van der Sluis (2012) inzake de roetindicator.

om de dialoog te starten. Dit is overigens wel maatwerk. In latere (ontwerp- en uitvoerings)fases van de ruimtelijke ordening en richting m.e.r. ingewijden is meer detail juist wel nodig. En ten slotte: *frame* je boodschap in termen van de betekenisgeving van je toehoorder. In het verlengde daarvan kunnen beleidsentrepreneurs meer gebruik maken van marketing en reclametechnieken: verleiden als instrument in plaats van gebieden. Inspireer, daag uit, en *frame* je boodschap op zo'n manier dat gezondheid een item wordt waar iedereen aan wil bijdragen (iedereen wil bijvoorbeeld een aantrekkelijke stad zijn, of een smartcity, etc.).

7. Discussie

We sluiten af met aantal methodologische beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen voor verder onderzoek.

Het onderzoek was exploratief van aard. Het doel was om diep in te gaan op een klein aantal langlopende beleidsprocessen, om zo een goed beeld te krijgen van de factoren die een rol spelen bij het al dan niet meenemen van gezondheidsaspecten in integrale beleidsvorming. De diepgang is nuttig voor het identificeren van factoren en het begrijpen van concrete processen in Den Haag en Leiden, maar heeft wel als gevolg dat we voorzichtig moeten zijn met 1) het doen van harde causale uitspraken en 2) het generaliseren van de resultaten.

Met betrekking tot het doen van causale uitspraken: de conclusies moeten worden gezien als indicaties en niet als definitieve uitspraken. Het aantal bestudeerde cases is te gering tegenover het veel grotere aantal mogelijke verklarende factoren. Daarnaast veronderstellen we dat de conditionerende factoren (zie H2 en H5) contexteffecten zijn, die de hoofdeffecten van 1) de procedure mogelijkheden om integraal beleid te voeren en 2) de kwaliteit van relaties en persoonlijke netwerken modereren. Dit is volgens ons de meest aannemelijke veronderstelling op basis van de analyses, maar één die in deze zes gevalstudies niet hard gemaakt kan worden en vraagt om verder onderzoek (het kunnen bijvoorbeeld ook directe effecten zijn).

Ook met het generaliseren van de resultaten naar andere gemeenten moeten we voorzichtig zijn. De gevalstudies zijn op een aantal kenmerken selectief. Het betreft beleidsprocessen in twee grotere regionale gemeenten met een duidelijke centrumfunctie, binnen de Randstad, en voor het overgrote deel op het gebied van ruimtelijke ordening. Daarnaast zijn ook de interviews deels selectief: een aantal wethouders in Den Haag is niet gesproken, en hoewel de respondenten met de grootste zorg zijn geselecteerd op basis van kennis en ervaring, wordt de validiteit van de metingen beperkt door het relatief kleine aantal interviews voor vrij complexe en langlopende beleidsprocessen (veelal meerdere jaren).

Niettegenstaande deze methodologische beperkingen, levert dit onderzoek wel degelijk interessante inzichten in de systematische samenhang tussen integratieve beleidsprocedures, persoonlijke netwerken, beleidsentrepreneurs en contextfactoren enerzijds, en het meenemen van gezondheidsaspecten in beleid anderzijds. Verder onderzoek zou zich naar onze mening moeten richten op twee hoofdaspecten. Ten eerste is er behoefte aan een meer grootschalig, kwantitatief en vergelijkend onderzoek om het relatieve gewicht van de verschillende verklaringen die in dit onderzoek naar voren komen, te beoordelen, en hun onderlinge samenhang te ontrafelen. Ten tweede – en meer praktisch – zou verder onderzoek zich moeten richten op de vraag hoe initiatiefnemers concreet kunnen komen tot een uitgewerkte lobbystrategie voor gezondheidsbelangen, waarin zowel formele procedurele mogelijkheden, als de ontwikkeling van persoonlijke competenties van beleidsentrepreneurs in lokale netwerken, worden gewaarborgd.

8. Referentielijst¹⁶⁹

- Atlas voor gemeenten (2010) *De effectiviteit van Grotestedenbeleid. Kwantitatieve evaluatie GSB III, 2005-2009*, rapport.
- Barton (2009) Land use planning and health and well-being, *Land Use Policy*, 26: 115-123.
- Breeman, G., P. Scholte, en A. Timmermans (2014) Analysing local policy agendas: How Dutch municipal executive coalitions allocate attention, *Local Government Studies*, DOI: 10.1080/03003930.2014.930024.
- Bruijn H. de, en E. ten Heuvelhof. Networks and Decision Making (2000) Utrecht: Lemma Publishers.
- Bureau Economische Argumentatie (2013) *Kanskaart Toerisme Den Haag. Economisch belang, toekomstpotentie & effectoptimalisatie*. Den Haag: DSO.
- DeLeon, P. (1997) Afterward: the once and future state of policy termination, *International Journal of Public Administration*, 20(12): 2195-2212.
- Edelenbos, J. en E.H. Klijn (2006) Managing stakeholder involvement in decision making: A comparative analysis of six interactive processes in the Netherlands. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16(3):417-446.
- Fast, T., J. Kwekkeboom, C. Zwerver (2012) *Methoden voor gezondheid in MER of planvorming*, beschikbaar via <http://www.fastadvies.com/2012/03/gezondheid-in-mer-en-planvorming/>.
- Gouw, S. de (2012). *De effectiviteit van het overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid: Met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen*. Den Bosch: BOXpress.
- Hoeijmakers, M., E. de Leeuw, P. Kenis, N. K. de Vries (2007) Lokaal gezondheidsbeleid: een beleidsentrepreneur voor integraal beleid, *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 85(1): 43-46.
- Rijnja, G. (2012) *Genieten van weerstand*. Enschede: Gildeprint.
- RIVM (2009) *Gezondheid en milieu in ruimtelijke plannen*, briefrapport 830950002.
- RIVM (2011) *Integraal GB op lokaal niveau. Wat weten we en hoe nu verder?*, briefrapport 270161004.
- Schalk, J. (2012) *The performance of public corporate actors: Essays on effects of institutional and network embeddedness in supranational, national, and local collaborative contexts*. Zutphen: Wöhrmann Print Service.
- Schalk, J. (2013) Interorganisational Relations and Goal Consensus: An Exploratory Study in Two Local Dutch Service Delivery Networks, *Local Government Studies*, 39(6), 853-877.
- Seawright, J. en J. Gerring (2008) Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options, *Political Research Quarterly*, 61: 294-308.

¹⁶⁹ NB. De lijst is exclusief de beleidsstukken van gemeenten, ministeries en lokale onderzoeken die gebruikt zijn als databronnen. Zie daarvoor de betreffende voetnoten de in de tekst.

- Steenbakkers, M (2012) *Lokaal integraal gezondheidsbeleid: Realistische uitdaging of utopie? Een onderzoek binnen gemeenten naar mogelijkheden tot intersectorale samenwerking (2007-2012)*. Maastricht: Maastricht University.
- Steenbakkers, M., M. Jansen, H. Maarse, N. Vries (2012) Sturing op integraal gezondheidsbeleid: De rol van het gemeentelijke management, *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 90(2): 89-96.
- Storm, I., F. van Zoest, en L. den Broeder (2007) *Integraal gezondheidsbeleid: Theorie en toepassing*. Bilthoven: RIVM.

Bijlage 1. Vragenlijst

Gezondheid in de gemeentelijke besluitvorming in Leiden en Den Haag

Plaats:

Naam respondent:

Datum:

Inleiding

Dit onderzoek is een gezamenlijk project van de GGD Den Haag, de GGD Hollands Midden en de Universiteit Leiden. Het onderzoek richt zich op de vraag of gezondheidsaspecten in de lokale beleidsvorming worden meegenomen, en welke verklaringen er te geven zijn voor het (niet) meenemen van gezondheidsaspecten. Antwoorden op die vragen moeten leiden tot een effectievere strategie voor beleidsmakers, en in het bijzonder organisaties gericht op de medische milieukunde en bewegingsbevordering.

In dit onderzoek bestuderen we de besluitvorming rondom 6 beleidsprocessen in de gemeenten Leiden en Den Haag. Dit interview betreft 1 van die 6 processen, namelijk <NAAM PROCES>, waarbij we om uw expertise vragen.

We definiëren een gezonde leefomgeving als een omgeving binnen en buiten die als prettig en aantrekkelijk wordt ervaren en die uitnodigt tot gezond gedrag en ontmoeting. De druk van milieufactoren is laag en er is voldoende groen. We benadrukken in dit onderzoek twee typen *gezondheidsaspecten* (dimensies van een gezonde leefomgeving), namelijk:

1. Medische Milieukunde
 - Steekwoorden: bodem- en waterverontreiniging, luchtkwaliteit, geluidsoverlast, besmettingsgevaar, etc.
2. Bewegingsbevordering
 - Steekwoorden: zelfredzaamheid, obesitas, alcoholgebruik, drugsgebruik, depressie, ziekten, sociale contacten, eenzaamheid, jeugdoverlast, ontmoeting, etc.

Daarnaast maken we in de beleidsvorming een onderscheid tussen het beleids*proces* (aanloop naar het raadsbesluit) en het beleids*besluit* (het raadsbesluit).

Beginvragen

In dit interview stellen we een aantal vragen die als uitgangspunten dienen voor verdere discussie. De volgorde kan variëren.

1. Kunt u aangeven wat uw rol was in dit besluitvormingsproces?
2. Hoe intensief en vanaf welk moment bent u betrokken geweest?

3. Kunt u in op hoofdpunten een tijdslijn geven van de beleidsvorming en de belangrijkste gebeurtenissen/producten?
4. Welke stakeholders waren betrokken bij het beleidsproces? Kunt u aangeven:
- Wat hun invloed was?
 - Wat hun commitment (belang) was in termen van gezondheidsaspecten?
 - Hoeveel expertise zij bezaten?
 - Welke middelen zij beschikbaar hadden om hun doelstellingen te realiseren?
 - Wat hun hoofddoelstelling was?
 - Op welk moment in de tijd zij werden betrokken en wat de intensiteit van die betrokkenheid was?

Toelichting: invullen bijlage vraag 4.

5. Zijn er gezondheidsaspecten meegenomen in <NAAM PROCES>? Zo ja:
- Wat waren deze gezondheidsaspecten?
 - In welke gremia zijn deze aspecten aan de orde gekomen?
 - Op welke manier is het aspect meegenomen?
 - Welke mate van politisering kenmerkte deze aspecten?
 - Zijn deze aspecten teruggekomen in het beleidsbesluit?

Toelichting: invullen bijlage vraag 5.

6. Wat zijn volgens u de oorzaken van het wel/niet/sterker meenemen van deze gezondheidsaspecten in <NAAM PROCES>?

Toelichting: invullen bijlage vraag 6.

7. Bestaan er binnen de gemeente vastgelegde 'best practice' handleidingen of vaste afspraken tussen de gemeente en gezondheidsinstanties (bijv. GGD) op basis waarvan standaard wordt gehandeld?
8. Zijn er gedurende de beleidsvorming momenten geweest waarop initiatieven die gericht waren op het reduceren van gezondheidsrisico's zijn verworpen? Zo ja, waarom?
9. En zijn er initiatieven doorgedrukt ondanks dat er argumenten werden aangedragen dat deze initiatieven gezondheidsrisico's met zich mee zouden brengen? Zo ja, waarom?
10. Welke praktische veranderingen in de gemeentelijke beleidsvorming zou u adviseren om gezondheidsaspecten daarin (nog) meer mee te laten nemen?
11. Hoe kan de GGD in het bijzonder er voor zorgen dat gezondheidsaspecten in de toekomst (nog) meer worden meegenomen in de beleidsvorming?
12. Er bestaat binnen de overheid een trend naar het steeds sterker betrekken van burgers en professionele organisaties bij de beleidsvorming op lokaal niveau (o.a. binnen de drie decentralisaties Wmo, jeugd en participatie). Kan er op deze trend ingespeeld worden om het meenemen van gezondheidsaspecten in de beleidsvorming te bevorderen? Zo ja, hoe?

13. De verantwoordelijkheden en het takenpakket van gemeenten worden steeds uitgebreider. Heeft dit volgens u consequenties voor de mate waarin gezondheidsaspecten in de beleidsvorming (zullen) worden meegenomen? Zo ja, welke?
14. Waar haalt u als ambtenaar (indien van toepassing) informatie over GZ aspecten vandaan? Bent u bekend met de Wet Publieke Gezondheid?

EINDE VRAGENLIJST

Bijlage 2. Respondenten interviews

Stad	Dossier	Respondenten en functie
Den Haag	Voorlopig ontwerp Rotterdamsebaan	Alfons Finkers, Sr. beleidsmedewerker Duurzaamheid en Leefomgeving
	Gebiedsperspectief A4/Vlietzone	Margot Stempher, DSO ProjectManagement Den Haag (PmDh)
	Kanskaart Toerisme	Respondent heeft aangegeven anoniem te willen blijven
	Bestuursadviseur voor de wethouder	Karen Duys, Bestuursadviseur voor wethouder Klein
	Bestuursadviseur voor de wethouder	Ankie Pastoors, Bestuursadviseur voor wethouder Baldewsingh
Leiden	Bestemmingsplan Haagwegterrein Oost	Ted Barkhuis, Planoloog a.i., afdeling Realisatie team Onderwijshuisvesting en Ruimtelijke Ordening
	Plan Verbetering Openbare Ruimte Leiden Noord	Jet van Haastrecht, Programmamanager Binnenstad en WOP Noord
	Groene Recreatieve Routes	Mirte van Daalen, Beleidsmedewerker stadsnatuur, water en groen
	Algemeen	Teun Bruna, Beleidsmedewerker Afdeling Realisatie, Team Stadsleven
	Wethouder	Roos van Gelderen, Wethouder (SP) Jeugd, Zorg en Welzijn
	Wethouder	Pieter van Woensel, Oud-wethouder (VVD) Ruimtelijke Ordening, Binnenstad, Publiekszaken

Bijlage 3. Samenstelling van de begeleidingscommissie

Sjaak de Gouw

Directeur Publieke Gezondheid Hollands Midden
Algemeen directeur RDOG HM

Jan Meijdam

Senior Medisch Milieukundig Adviseur
GGD Rotterdam-Rijnmond

Ingrid Walda

Senior Medisch Milieukundig Adviseur
GGD Rotterdam-Rijnmond

Rob van Kleef

Beleidsadviseur Maatschappelijke Zorg en Volksgezondheid
Gemeente Den Haag

Marian Weevers

Beleidsmedewerker Sociaal en Economisch Beleid
Gemeente Leiden