

HOE MAAK JE EEN GEZONDE EN INCLUSIEVE STAD?

Handreiking voor een
participatieve aanpak
van de publieke ruimte



Mare Knibbe & Klasien Horstman

Maart 2022

INHOUD

Inleiding	3
Doel handreiking	3
Aansluiting bij actuele beleidsontwikkelingen	4
Toegevoegde waarde ten opzichte van andere handreikingen	5
Verankering in onderzoek	6
Diagnostisch proces	6
Thuisvoelen	7
Een gezonde en inclusieve stad biedt alle inwoners plekken om zich thuis te voelen.	7
Ontmoeten	9
Een gezonde en inclusieve stad biedt alle inwoners aantrekkelijke ontmoetingsplekken.	9
Plaatsmaken	11
Een gezonde en inclusieve stad biedt alle inwoners als 'plaatsmakers' mogelijkheden om de publieke ruimte te verbeteren.	11
Bewegen	13
Een gezonde en inclusieve stad biedt een rijke beweegecologie voor alle inwoners.	13
Verantwoorden	15
Een gezonde en inclusieve stad heeft een democratische verantwoordingscultuur.	15
Gebruikershandleiding	17
Fase 1 Verkenning	17
Fase 2 Kennis mobiliseren	17
Fase 3 Stadsgesprekken	17
Fase 4 Interstedelijke gesprekken	17
Bronnen	18
Nederlandse publicaties	18
Engelse publicaties	18
Andere literatuur en websites	19
Over de auteurs	21

INLEIDING

Het doel van deze handreiking is om ambities en diagnostische aandachtspunten te formuleren voor verbeteringen van de publieke ruimte die belangrijk zijn voor gezonde en inclusieve steden.

Doel handreiking

Hoewel onderzoek in de afgelopen decennia overtuigend heeft laten zien dat gezondheid sterk samenhangt met de sociale en natuurlijke omgeving, woon- en werkplekken, en maatschappelijke verhoudingen, heeft het repertoire van gezondheidsbevordering en preventie nog een sterk individualiserend karakter. Gezondheid wordt nog steeds vaak benaderd als een kwestie van 'zelfmanagement' van individuele gedragingen zoals roken, ongezond eten, te weinig bewegen en problematisch alcoholgebruik (Broeders et al. 2018; Huber et al. 2016; Ministerie VWS 2018). In de context van debatten over toenemende gezondheidsverschillen is er weliswaar meer aandacht voor gezondheid in buurten, scholen en werkplekken. Maar niettegenstaande initiatieven zoals de gezonde kantine en extra beweegonderwijs op school, wordt publieke gezondheid vaak benaderd als de optelsom van de gezondheid van individuen. Daaruit blijkt dat het moeilijk is om gezondheidsbevordering handen en voeten te geven als een uitdrukking van afhankelijkheidsrelaties in de sociaal-fysieke leefomgeving. Deze handreiking gaat niet over het verbeteren van individuele gedragingen maar over het versterken van 'publieke gezondheid'.

Het doel van deze handreiking is om ambities en diagnostische aandachtspunten te formuleren voor verbeteringen van de publieke ruimte die belangrijk zijn voor gezonde en inclusieve steden. Deze aandachtspunten kunnen gebruikt worden om langere termijn lokale ambities te formuleren maar ook om korte termijn doelen voor stedelijk beleid te bepalen. De aandachtspunten zijn niet concreet geoperationaliseerd: het proces van concretisering en operationalisering moet juist door betrokkenen in een specifiek context plaats vinden! De aandachtspunten zijn geen afvinklijst. Ze helpen om een analyse van publieke plekken in een stad te maken en te identificeren waaraan gewerkt moet worden om de stad gezonder en inclusiever te maken. De handreiking kan gebruikt worden om een quick scan van de ruimte in een stad te maken, maar ze

kan ook een kader vormen voor een diepgaande analyse van de publieke ruimte, gezondheid en inclusie. De handreiking is primair bedoeld voor mensen die uit hoofde van hun werk betrokken zijn bij de inrichting van de publieke ruimte in de stad: planologen, beleidsmakers, gezondheidsbevorderaars en anderen. Het is echter belangrijk om deze aandachtspunten samen met bewoners te concretiseren en te gebruiken.

Om publieke gezondheid - netwerken, afhankelijkheidsrelaties, sociale en fysieke leefomgeving - te verbeteren, zijn plekken een belangrijk aangrijpingspunt. Plekken mediëren contacten tussen mensen en zijn belangrijk voor gezondheid. Voor gezonde woonplekken zijn luchtkwaliteit en geluid belangrijk, maar ook veiligheid, privacy, rust, een groene omgeving, en contact met burens. Wie kleinbehuist leeft, zal andere relaties met zichzelf en medebewoners ontwikkelen dan wie veel ruimte heeft. Publieke plekken mediëren contacten tussen bekenden, in het stamcafé, maar ook tussen onbekende mensen, in het park en op het plein. En ook publieke plekken kunnen gekwalificeerd worden in termen van luchtkwaliteit, geluid, veiligheid, levendigheid en de wijze waarop ze uitnodigen tot beweging en ontmoeting. Hoe plekken functioneren, hangt ook af van de verhalen die worden verteld over deze plekken. Wie eigenen zich een plek in meer of mindere mate toe, wie komen er graag en wie mijden een plek? Deze handreiking gaat over de vraag hoe we de stad gezonder kunnen maken door de publieke ruimte te verbeteren.

Aansluiting bij actuele beleidsontwikkelingen

Deze handreiking haakt aan bij drie actuele ontwikkelingen in stadsontwikkeling en gezondheidsbeleid. Ze sluit ten eerste aan bij [internationale beweging voor 'placemaking'](#), oftewel plaatsmaken. In veel steden wordt gewerkt aan 'plaatsmaken', een benadering om publieke ruimte vanuit het perspectief van bewoners en andere gebruikers aantrekkelijk en levendig te maken ([Project for Public Spaces 2021](#)). Plaatsmakers zetten zich af tegen de modernistische benadering van steden waarin de stad wordt gezien als een machine (CIAM, 1933) die door planologen en architecten aan de tekentafel is ontworpen en waarbij verschillende functies – wonen, werken, ontspannen – gescheiden zijn. Bouwend op inzichten van stadsactivisten en stadssociologen mixen plaatsmakers juist economische, culturele, sociale en andere functies van de stad. Op die manier hopen zij een continue en diverse stroom van mensen aan te trekken. Daarnaast zetten ze zich in voor wandelbare verbindingen tussen publieke plekken en voor participatieve benaderingen van verbeteringen in de publieke ruimte (Whyte, 1979, 2016; Project for Public Spaces 1975; Jacobs 1961). Daarbij vinden zij het belangrijk dat bewoners zelf de stad 'maken', veranderingen teweegbrengen en initiatieven nemen.

Deze handreiking sluit ten tweede aan bij het [nationale en regionale beleid met betrekking tot de omgeving](#). In Januari 2023 treedt naar verwachting de *Omgevingswet* in werking. Met deze wet beoogt de overheid vele andere wetten en regels te bundelen en kaders te stellen voor de omgevingsvisie van rijk, provincie en gemeentes. Een belangrijk uitgangspunt in deze wet is integraal beleid: het gaat om de samenhang tussen beleid over gezondheid, verkeer, sociaal domein, natuur en cultuur. In deze context wordt ook gewerkt aan een nationale omgevingsvisie voor sterke steden en regio's ([novi-regios-van-de-toekomst](#)). De Omgevingswet en de Novi netwerken beogen brede participatie vanuit de samenleving te bevorderen door overheden te verplichten om inwoners, bedrijven en andere belanghebbenden te betrekken bij het maken van omgevingsplannen. Deze participatie is echter aan vele overheidsregels gebonden waardoor er een gerede kans is dat de omgeving steeds door de bril van de staat moet worden bekeken ([Aandeslagmetdeomgevingswet 2021](#)). Het is dus belangrijk om goed in de gaten te houden of burgers hun ei wel kwijt kunnen in de processen van participatie in omgevingsplannen.

De handreiking sluit tenslotte aan bij het [nationale preventiebeleid](#). Een nieuw kabinet zal een nieuw Nationaal Preventieakkoord opstellen waarin Rijksoverheid en maatschappelijke organisaties afspraken maken over het verbeteren van publieke gezondheid. Het vorige

Preventieakkoord (2018) was vooral gericht op individuele gedragingen zoals roken, eten, bewegen en alcoholgebruik en op verandering van normen voor individueel gedrag. Door het debat over groeiende gezondheidsverschillen is duidelijk geworden dat de sociale context veel meer aandacht moet krijgen als het gaat om preventie (RVS 2021). In dat verband is ook de publieke ruimte een aandachtspunt.

Deze handreiking geeft handvatten om de gezondheid van mensen te verbeteren door verbetering van de publieke ruimte. We formuleren in de handreiking vijf ambities die voortkomen uit ons onderzoek voor een gezonde en inclusieve stad: *Thuisvoelen, Ontmoeten, Plaatsmaken, Bewegen, Verantwoorden*. We lichten voor elke ambitie kort toe waarom het belangrijk is om die ambitie te realiseren en we geven diagnostische aandachtspunten die helpen om vast te stellen in hoeverre die ambitie al dan niet gerealiseerd is.

Toegevoegde waarde ten opzichte van andere handreikingen

Deze handreiking vormt een aanvulling op een aantal tools en handreikingen die de afgelopen jaren zijn ontwikkeld voor verbeteringen van de publieke ruimte en participatieve benaderingen van gezondheid en heeft daarop toegevoegde waarde:

Ten eerste heeft UN Habitat in 2015 de [Global Public Space Toolkit from Global Principles to Local Policies and Practice](#) geïntroduceerd. Deze UN-toolkit biedt een verzameling instrumenten die stadssociologen, planners, architecten-organisaties de afgelopen 20 jaar hebben ontwikkeld om de publieke ruimte te verbeteren. Deze tools zijn inzetbaar in vele verschillende typen steden, maar de nadruk ligt op snelgroeiende steden in lage en middeninkomens landen. In deze handreiking gaat het over de publieke ruimte in [postindustriële West-Europese steden](#) in de specifieke context van een sterk verkleinde verzorgingsstaat.

Ten tweede hebben het RIVM, de Raad voor leefomgeving en infrastructuur (RLi) en andere partijen in de aanloop naar de Omgevingswet diverse handreikingen uitgebracht over gezondheid en omgevingsbeleid. Het advies 'de stad als gezonde habitat' biedt werkvormen voor een omgevingsbeleid dat minder op bescherming en meer op bevordering van positieve gezondheid gericht is (RLi 2018). Het RLi-advies is opgesteld vanuit de perspectieven van beleidsmakers, gezondheidsbevorderaars en ontwerpers. De 'Gids Gezonde Leefomgeving' (www.gezondeleefomgeving.nl) beschrijft diverse werkvormen en instrumenten ter verbetering van de leefomgeving. Het informatiepunt leefomgeving heeft voor de implementatie van de Omgevingswet een toolkit samengesteld met participatie-instrumenten en gidsen

voor gesprekken over dilemma's rond veranderingen in de leefomgeving ([aandeslagmetdeomgevingswet.nl](#)).

Deze instrumenten maken gebruik van 'objectieve indicatoren' van gezondheid en leefbaarheid van plekken, zoals etnische samenstelling, inkomen, en ruimtelijke indeling van een buurt. Het is echter de vraag wat een 'objectieve indicator' is en hoe zo'n indicator wordt meegewogen in de waardering van leefomgeving. Zo geeft de Leefbarometer bijvoorbeeld de hoogste leefbaarheidsscores aan wijken met witte gezinnen met kinderen, goede inkomens, en veel ruimte en groen tussen gebouwen ([leefbaarometer.nl](#)). Dit instrument stuurt daarmee impliciet aan op meer bouwen voor hoge inkomens en is minder afgestemd op het verbeteren van etnisch diverse en lage inkomens buurten voor de groepen die daar al wonen (Uitermark 2009; Baggerman 2020). In deze handreiking werken we niet met 'objectieve indicatoren' voor goede publieke ruimte en leefbaarheid, of met ontwerp-tools, maar we vragen juist [aandacht voor de betekenissen die bewoners zelf geven aan publieke plekken, leefomgeving en beleid voor die leefomgeving](#).

Ten derde zijn er in de afgelopen jaren veel instrumenten voor participatieve benaderingen van gezondheid ontwikkeld voor kwetsbare buurten en groepen (RIVM - Loket Gezond Leven; Pharos; Movisie). In deze handreiking wordt deze [participatieve insteek versterkt](#) door participatieve benaderingen van gezondheid te koppelen aan participatie in het verbeteren van publieke ruimte. Daarbij worden publieke plekken niet gezien als achtergrond of decor, maar als belangrijke cruciale actor en mediator van gezondheid, welzijn en veerkracht.

Verankering in onderzoek

Voor deze handreiking putten we uit internationaal onderzoek van anderen en eigen onderzoek (vanaf 2012) naar gezondheid en leefbaarheid in een specifiek middelgrote stad, namelijk Maastricht. Hoewel Maastricht een specifieke geschiedenis en bijzondere karakteristieken heeft, zijn de trends die we zien in Maastricht ook in andere steden zichtbaar: gentrificatie, groeiende sociale verschillen, toenemende bestaansonzekerheid voor bewoners met lage inkomens, en toenemende onzekerheid en over zorgarrangementen zoals begeleid wonen, ondersteuning uit de Wmo, aangepast werk of jeugdzorg. De lessen van onderzoek in deze setting zijn dan ook vruchtbaar voor andere postindustriële steden.

Maastricht is een populaire toeristische bestemming en staat bekend als een stad van 'Sjiek en Sjoen', een stad met ogenschijnlijk weinig rafelrandjes. Mede onder invloed van de groeiende universiteit profileert de stad zich meer en meer ook als een internationale stad. Als postindustriële stad heeft Maastricht steeds minder industriële werkgelegenheid, een groeiende kennis- en diensteneconomie, en een gestage daling van betaalbare sociale huurwoningen. De stad heeft veel lage inkomens buurten die worstelen met sociale spanningen, en hoge ziektelast, buurten die voor toeristen en universiteit goeddeels verscholen blijven. Er is sprake van groeiende sociale ongelijkheid en de neoliberale politiek rond zorgarrangementen heeft ook in Maastricht haar weerslag. Voor een grote groep mensen groeit de financieel-economische- en sociale bestaansonzekerheid.

Diagnostisch proces

In de volgende hoofdstukken worden aandachtspunten behandeld rond vijf thema's die belangrijk zijn bij het maken van een gezonde en inclusieve stad: Thuisvoelen, Tegenkomen, Plaatsmaken, Bewogen worden en Verantwoorden. Deze aandachtspunten vormen als het ware een heuristisch-diagnostisch instrument om te onderzoeken of de publieke ruimte in een stad voldoet aan de randvoorwaarden voor een gezonde en inclusieve stad. Toepassing van dit instrument is echter geen invuloefening aan de tekentafel: het vraagt om organisatie van een diagnostisch proces waarbij bewoners,

Het onderzoek dat ten grondslag ligt aan deze handreiking is etnografisch, deels actiegericht en participatief. Het is *etnografisch* omdat we vanaf 2012 intensief veldwerk hebben gedaan in Maastricht Noord-West, in de wijk Mariaberg, en op diverse woon-, zorg-, en woon-zorg locaties in de stad. We hebben langdurig geobserveerd, meegelopen en vele interviews gedaan met bewoners, beleidsmakers en professionals. Op die manier hebben we als het ware geprobeerd om onder de huid van de stad te kruipen en zicht te krijgen op processen die vaak aan het oog onttrokken worden en waar we met gestandaardiseerde vragenlijsten ook geen inzicht in krijgen. Het onderzoek is ook *actiegericht*, omdat we met bewoners, beleidsmakers en professionals experimentele activiteiten initiëren die we vervolgens onderzochten. Zo hebben we in 2014 en 2015 burgertoppen georganiseerd over een gezonde en leefbare stad (Horstman, 2015) en hebben we vele activiteiten rond sociaal-groen mede-georganiseerd (Horstman en Knibbe 2020). Tenslotte is het onderzoek *participatief* in de zin dat we samenwerken met bewoners en hun stem geven in en door het onderzoek. Dat gebeurt onder andere via de Universiteitmetdebuurt (www.universiteitmetdebuurt.nl), een platform om kennis van burgers en kennis van universitaire onderzoekers met elkaar te verbinden en zo samen op te trekken rond de gezonde stad.

professionals en beleidsmakers uit verschillende stadsdelen betrokken worden. In het slothoofdstuk 'gebruikshandleiding' doen we suggesties over de organisatie van dit diagnostisch proces. Er zijn diverse werkvormen mogelijk, maar het is cruciaal dat dat diagnostisch proces niet alleen door planologen, gezondheidsbevorderaars, professionals en ambtenaren aan de tekentafel plaats vindt, maar dat stadsbewoners hierbij betrokken worden. Zij ervaren dagelijks hoe de publieke ruimte hun gezondheid en welzijn bevordert dan wel bedreigt.

THUISVOELEN

Een gezonde en inclusieve stad biedt alle inwoners plekken om zich thuis te voelen.



Thuisgevoel belangrijk voor gezondheid en welzijn

Een thuis is een plek waar iemand zich mee verbonden voelt, op zijn of haar gemak kan zijn en intieme relaties kan onderhouden. Plekken waar iemand zich thuis kan voelen zijn cruciaal voor gezondheid en herstel. De herstelbeweging heeft laten zien dat mensen met een chronische psychiatrische aandoening kunnen herstellen. Ook als ze niet genezen kunnen ze de draad van hun leven en de sociale rollen daarin weer opnemen, en daarbij is een thuis cruciaal. Het belang van een thuis voor herstel geldt ook voor mensen die worstelen met andere levensontwrichtende ervaringen zoals ernstige ziekte, geschiedenis van vluchten, geweldservaringen. In een thuis kunnen mensen rust en energie vinden, zichzelf herpakken, en een perspectief ontwikkelen op herstel. Voor velen is het vinden van betaalbare woonruimte moeilijk,

maar naarmate mensen minder financiële middelen hebben, of specifieke zorgbehoeften wordt het lastiger om woonruimte te vinden en daalt de kwaliteit van de woning. Combinaties van wonen en zorg of toezicht beogen wel een thuis te bieden, maar door de bureaucrativering van de woon-zorg omgeving (verloop personeel, regels in plaats van persoonlijke communicatie), raakt het thuisgevoel vaak in de knel: in veel woonvormen voelen bewoners zich zelfs onveilig. Dit betekent dat gezondheid en herstel ook bemoeilijkt worden. Veel woonzorg-combinaties werken sterk hospitaliserend, maar er zijn ook nieuwe woonvormen die juist meer herstelgericht zijn en een thuisgevoel ondersteunen.

Een goede woning is een basis voor gezondheid maar mensen hebben ook andere plekken nodig om zich thuis te voelen: voor rust als het thuis te druk is, om anderen te ontmoeten, om nieuwe ervaringen op te doen. Mensen kunnen zich bijvoorbeeld thuis voelen in een bibliotheek, een inloophuis, buurtkantine of sportclub, café, winkel en zelfs in McDonalds. In veel steden worden publieke plekken gecreëerd voor mensen die extra kwetsbaar zijn (bijvoorbeeld een inloophuis), maar in sommige gevallen raken inlooplekken te sterk aan labels en problemen gekoppeld, waardoor ontmoetingen vooral in het teken van 'problemen' staan. Soms bieden deze plekken veiligheid en herstelmogelijkheden, maar leiden strenge regels en portiers ertoe dat ze ontoegankelijk worden voor mensen die juist op deze plekken aangewezen zijn voor rust en veiligheid. Daarbij kan de veiligheid van sommigen op gespannen voet staan met het veiligheidsgevoel van anderen. Mensen worden bijvoorbeeld van een 'veilige hangplek' verjaagd.

Niet alle plekken hoeven een thuis te vormen voor iedereen. Om de publieke ruimte voor mensen met verschillende achtergronden, stijlen, interesses en financiële middelen toegankelijk te maken is het van belang om een gevarieerde waaier van plekken te bieden. Veel publieke plekken in een stad zijn niet gericht op thuisgevoel maar juist op nieuwe ervaringen opdoen en nieuwe mensen tegenkomen. In de stad kan men de eigen horizon verbreden door kennismaking met nieuwe mensen, films, natuur, discussies, muziek, kunst. Dit is de charme van steden. Met een grote variatie aan plekken kan iemand die zich op de ene plek niet thuis voelt op andere plekken terecht. De variatie in steden staat echter onder druk. Steden lijken bijvoorbeeld in hun aanbod van winkels steeds meer op elkaar. Bovendien is variatie van publieke plekken vooral te vinden in het centrum: in buurten buiten het centrum raakt de diversiteit van plekken sterk verschaald door centralisering van winkelaanbod, sportlocaties en scholen. Een 'buurtcentrum voor iedereen' in een buurt betekent de facto vaak dat een specifiek groep zich dat toe-eigent: "iedereen" bestaat namelijk niet. Als er geen variatie van publieke plekken is, zijn vele anderen verstoken van ontmoetingsgelegenheden.

Hoe krijgen we zicht op de beschikbaarheid van een 'thuis' voor alle inwoners van een stad?

Aandachtpunten

- Heeft de stad voldoende kwalitatief goede en betaalbare woningen? Hierbij is het belangrijk om te kijken naar betaalbaarheid voor verschillende inkomensgroepen, minimale kwaliteit (zijn woningen niet ziekmakend?), en een gevarieerd aanbod van woonzorg-combinaties waar bewoners niet alleen begeleiding en zorg ontvangen maar waar ze zich ook thuis voelen.
- Hoe zijn de lusten en de lasten van woonsituatie en leefomgeving verdeeld over de stad? Hierbij is het belangrijk om te kijken naar:
 - Lasten:
 1. Criminaliteit en geweld
 2. Geluidshinder en luchtvervuiling (verkeersstromen, bedrijven)
 3. Straatbeeld (afval, ongedierte)
 4. Afname sociale cohesie (veel doorstroming van tijdelijke bewoners, weinig buurtinitiatieven)
 - Lusten:
 1. Rust
 2. Groen
 3. Ontspanningsmogelijkheden
 4. Levendigheid
 5. Sociale cohesie en buurtcontacten
- Biedt de stad voldoende publieke plekken voor rust en veiligheid voor mensen die slecht behuisd zijn? Denk hierbij aan inlooplekken met gratis koffie, bibliotheken, kantines of aantrekkelijke zitplekken in parken, pleintjes en straten

ONTMOETEN

Een gezonde en inclusieve stad biedt alle inwoners aantrekkelijke ontmoetingsplekken.



Ontmoeten belangrijk voor gezondheid en welzijn

Ontmoetingsplekken in een stad bieden mogelijkheden om ergens bij te horen en nieuwe contacten en ervaringen op te doen. Uit onderzoek blijkt dat ontmoetingsplekken waarin mensen verschillende sociale rollen kunnen innemen (bezoeker, vrijwilliger, medewerker of anders), bijdragen aan herstel en gezondheid. Hybride plekken die zorg combineren met andere functies zoals horeca, stadsboerderij, of kunstencentrum maken het sociale leven in de stad toegankelijker voor kwetsbare groepen. Uit onderzoek over de gevolgen van neoliberal beleid en gentrificatie blijkt dat ontmoetingsplekken in veel steden steeds meer ingericht worden voor welgestelde consumenten, hippe en creatieve stedelingen, studenten en toeristen. Ontmoetingsplekken voor mensen met voldoende financiële middelen zijn interessant

voor ondernemers, maar ontmoetingsplekken voor mensen met lage inkomens zijn sterk afhankelijk van gemeentelijk beleid.

Let wel, ontmoetingsplekken zijn nooit geschikt voor iedereen. Mensen verschillen: er is geen gemiddelde bewoner, geen gemiddeld publiek. Het idee dat alle mogelijke groepen gebruik moeten kunnen maken van een buurthuis of een sportcentrum, is een niet werkbare opvatting van inclusie. Elke ontmoetingsplek heeft een eigen 'micropolitiek': dat betekent dat de inrichting en de dominante omgangsvormen impliciet iets vertellen over wie erbij hoort en wie niet. Juist omdat publieke plekken een eigen identiteit hebben is het belangrijk om oog te hebben voor de mate waarin ze desalniettemin contact met vreemden mogelijk maken.

Gevestigden en nieuwkomers, arm en rijk, oud en jong - in winkels, cafés, sportcentra, buurthuizen en andere gelegenheden met een gemengd publiek kunnen 'vreemden', ondanks sociale verschillen, vertrouwd raken met elkaar. Juist gezien de micropolitiek van publieke ontmoetingsplekken is het voor een gezonde stad van belang om een gevarieerde waaier van plekken te bieden voor ontmoetingen binnen en buiten de eigen sociale kring.

Hoe krijgen we zicht op de beschikbaarheid van ontmoetingsplekken voor alle inwoners van een stad?

Aandachtpunten

- Is er voldoende variatie in ontmoetingsplekken voor verschillende sociale groepen en in verschillende wijken in de stad? Hierbij is het belangrijk om te kijken of de beschikbare plekken ook gastvrij zijn voor mensen die bijvoorbeeld worstelen met gezondheid, herstel, schulden, migratie, thuisloosheid.
- Welke micropolitiek komt tot uitdrukking op ontmoetingsplekken? Hierbij gaat het over de vraag wie hoort er meer en minder bij, welke omgangsvormen en sociale codes worden als normaal gezien, hoeveel geld is nodig om hier gebruik van te maken?
- Zijn ontmoetingsplekken voldoende open voor mensen die daar nog niet eerder zijn geweest en de eventuele sociale codes niet kennen?

PLAATSMAKEN

Een gezonde en inclusieve stad biedt alle inwoners als 'plaatsmakers' mogelijkheden om de publieke ruimte te verbeteren.



Meedoen belangrijk voor gezondheid en welzijn

Parken, pleinen, straten en openbare gebouwen wordt meestal ontworpen en gebouwd door stadsbestuur, planologen en architecten op basis van esthetische normen en financiële mogelijkheden. In de praktijk wordt publieke ruimte in een stad echter ook gemaakt door het alledaagse gebruik van die ruimte. 'Plaatsmaken' gaat over dit continue proces van alledaagse (re)productie van publieke ruimte. Door 'plaatsmaken' verbeteren bewoners de publieke ruimte in de praktijk. Er ontstaan olifantenpaadjes, een plein wordt een verzamelpunt voor skatende jongeren, er worden bloemen gezaaid op saaie plekken, een berg zand in een renovatie wijk wordt een speelplek voor jeugd. Niet iedereen kan echter even gemakkelijk 'plaatsmaken'. Bewoners in lage inkomensbuurten maken vaak weinig gebruik van plekken die bedoeld zijn als

publieke ruimte en daardoor hebben ze minder invloed op processen van plaatsmaken. Parken of buurthuizen worden bijvoorbeeld te weinig gebruikt omdat mensen zich er niet veilig of welkom voelen, geen mogelijkheden tot verbetering zien en hier zelf te weinig invloed op hebben. Daarmee verliezen deze plekken hun publieke karakter en gaan belangrijke bronnen voor gezondheid en veerkracht verloren.

Voor 'plaatsmaken' is het belangrijk dat steden 'loose space' hebben, 'vloeiende ruimte'. Dat is het tegengestelde van 'tight space', functionele of gestolde ruimte waarbij fysieke inrichting en regels precies voorschrijven hoe die ruimte gebruikt moet worden. Om een open, participatieve en democratische ontwikkeling van publieke ruimte mogelijk

te maken, hebben stad en buurten voldoende vloeibare ruimte nodig. Dit betekent dat ontwerpers en bestuurders de functies en regels van een plek niet volledig vastleggen en gebruikers op diverse manieren in staat stellen om steeds opnieuw iets te verbeteren op grond van nieuwe gedeelde ervaringen. Daarbij kan het gaan om de inzet van specifieke participatie-instrumenten, zoals participatief ontwerp, maar ook om openheid voor ongeplande acties en initiatieven van burgers. Participatie wordt niet alleen in de ontwerpfase mogelijk gemaakt maar ook in de voortdurende ontwikkeling van publieke ruimte.

Hoe krijgen we zicht op de mogelijkheden voor burgerparticipatie in het verbeteren van de publieke ruimte?

Aandachtpunten

- Is de publieke ruimte in de stad dicht gepland of is er voldoende 'vloeibare ruimte' die nieuwe initiatieven en creatief ruimtegebruik mogelijk maakt? Kijk hierbij naar de ervaringen van burgerinitiatieven die iets in hun omgeving willen verbeteren, worden initiatieven ondersteund of ontmoedigd door ruimtelijke regels?
- Is er voldoende variatie in sociale groepen - met verschillende stijlen en vaardigheden - die betrokken zijn bij verbeteringen van publieke ruimte? Kijk hierbij naar diversiteit in diploma's, financiële middelen, etniciteit, en naar verschillen tussen buurten. Krijgen lage inkomensbuurten en mensen met minder diploma's dezelfde kansen als het gaat om verbetering van publieke ruimte?
- Is er voldoende erkenning en waardering voor ongeplande rafelranden in de publieke ruimte? Hebben buurtbewoners en ambtenaren die iets willen doen aan een rafelige plek wel voldoende zicht op de betekenis van dergelijke plekken? Denk bijvoorbeeld aan plekken waar mensen met een verslaving rustig kunnen zitten of waar jongeren graag rondhangen.

BEWEGEN

Een gezonde en inclusieve stad biedt een rijke beweegecologie voor alle inwoners.



Bewegen belangrijk voor gezondheid en welzijn

Een gezonde leefomgeving brengt mensen in beweging, niet door beweegerichtlijnen en sport, maar doordat de ruimte uitnodigt tot alledaagse beweging. In een stedelijke beweegecologie speelt stadsnatuur een belangrijke rol. Hoewel de stad met haar stenen gebouwen, auto's en straten lange tijd als tegenpool van de natuur werd gezien, is deze tegenstelling met pleidooien voor stadnatuur en biodiversiteit in de stad doorbroken. Stadsnatuur komt ten goede aan planten en dieren maar ook aan een gezondere leefomgeving voor mensen doordat ze leidt tot minder hittestress, betere waterhuishouding en luchtkwaliteit en plekken waar mensen tot zichzelf kunnen komen. Bovendien is het steeds belangrijker geworden om steden autoluw en duurzaam te maken. Tegen die achtergrond proberen

steden de 'loopbaarheid' en 'fietsbaarheid' te verbeteren. Gezond bewegen betekent dat de leefomgeving uitnodigt tot regelmatige alledaagse beweging. Bankjes in de winkelstraat zijn net zo belangrijk als bankjes in het park. Mensen komen in beweging dankzij een bakker op loopafstand, een speeltuin, een park, eendjes die gevoerd willen worden, terrasjes, veilige wandelroutes en fietspaden, en bankjes waar ze kunnen uitrusten. Een rijke beweeg-ecologie en voldoende stadsnatuur nodigen uit tot bewegen en zijn een belangrijke bron van gezondheid en herstel.

Onderzoek naar natuur-ervaringen en gezondheid laat zien dat natuur mensen kan helpen bij herstel en om tot zichzelf te komen, maar mensen kunnen stadsnatuur ook ervaren

als teken van wanorde, verwaarlozing of risico. Onkruid tussen stoeptegels, ratten en muizen kunnen symbool staan voor verwaarlozing, herfstblaadjes die niet meteen opgeveegd worden, kunnen de straten glad maken, en velden met wilde bloemen en hoog gras kunnen als gevaarlijke plek met teken gezien worden. Om biodiversiteit en een rijke beweegecologie te stimuleren is het belangrijk om ook steeds gesprek mogelijk te maken over de vele sociale betekenissen van stadsnatuur.

Hoe krijgen we zicht op de beweegecologie van een stad?

Aandachtpunten

- Bieden alle buurten in een stad een voldoende rijke beweegecologie met gevarieerde uitnodigingen tot bewegen? Kijk hierbij of wandelbare, fietsbare, groene bio-diverse verbindingen voor mensen en dieren goed verdeeld zijn over de verschillende stadsdelen en buurten.
- Krijgen mensen in de verschillende stadsdelen genoeg mogelijkheden om ervaringen met stadsnatuur op te doen? Kijk bijvoorbeeld naar de biodiversiteit in bomen, struiken, bloemen en insecten in verschillende stadsdelen.
- Zijn er voldoende mogelijkheden voor gesprekken over de ontwikkeling en betekenissen van stadsnatuur? Worden de zorgen van mensen over gevaren van sommige natuurvormen - ratten, muizen, teken, muggen en onkruid als symbool van verwaarlozing - ook gehoord in de natuurontwikkeling in de stad, en wat wordt met die zorgen gedaan?

VERANTWOORDEN

Een gezonde en inclusieve stad heeft een democratische verantwoordingscultuur



Dialogische verantwoording belangrijk voor inclusie

Veranderingen in de publieke sfeer die iedereen raken, vragen om democratische verantwoording. Dat geldt dus ook voor veranderingen van de publieke ruimte ten behoeve van gezondheid. Het is echter de vraag hoe democratische publieke verantwoording eruitziet. Een buurt die een ontmoetingsplek in een park wil organiseren of speelboomstammen in een park wil deponeren, wordt geconfronteerd met een sterk geformaliseerde en gejuridiseerde verantwoordingscultuur. Verantwoordingstechnieken zijn ambtelijk, bureaucratisch en kwantitatief, en ze functioneren technisch, instrumenteel en defensief. Ook als burgerparticipatie wordt toegejuicht en omarmd, moeten bewoners zich door een woud van regels werken en hun plannen uitleggen, toelichten en verantwoorden in een taal die niet de hunne is. Om een gezonde en inclusieve

stad te maken is het belangrijk inhoudelijke gesprekken te voeren over de waarde die een initiatief toevoegt.

Burgerinitiatieven die er wel in slagen hun plannen te realiseren, worden vaak gedragen door mensen die zelf werkzaam zijn (geweest) bij een gemeente of een andere ambtelijke organisatie of die anderszins veel kennis hebben van onderwerp en proces. Veel bewoners zijn uitgesloten als 'plaatsmaker': de dominante verantwoordingsstijl is niet op hen toegesneden en versterkt sociale ongelijkheid als het gaat om inrichting van de publieke ruimte. 'Sterke bewoners' krijgen veel gedaan, anderen haken af door formulieren, jargon en procedures. In de stedelijke verantwoordingscultuur is sprake van diplomademocratie en ongelijkheid, waardoor de gezondheid

in hoge inkomensbuurten vaak meer gediend wordt dan de gezondheid in lage inkomensbuurten. Soms zijn er behulpzame ambtenaren die als aanspreekpunt figuren, toegankelijk zijn, email beantwoorden, vragen en ideeën van bewoners waarderen, persoonlijk contact maken, zaken uitleggen en helpen met invullen van formulieren.

Het is belangrijk om meer vertrouwen te hebben in burgers, meer tijd voor gesprekken, minder afvinklijstjes, kortere formulieren, minder ambtelijk jargon, meer persoonlijke hulp en overleg in participatieprocessen op niet-ambtelijke plekken. Het is belangrijk om – vanuit het perspectief van bewoners! - menselijke maat en dialoog een plek te geven in de cultuur van verantwoording over de vormgeving van een gezonde stad. Daarbij moet 'de menselijke maat' niet het nieuwe ambtelijke jargon worden, maar moet het in de praktijk worden waargemaakt. De dominante verantwoordingscultuur moet dus kritisch worden gezien.

Hoe krijgen we zicht op de inclusieve of uitsluitende werking van de verantwoordingscultuur?

Aandachtpunten

- Via welke wegen krijgen burgers zeggenschap over hun eigen leefomgeving? Kijk bijvoorbeeld op welke plekken verantwoording wordt georganiseerd (in buurthuizen, of gemeentehuis, online of face to face), wie daarbij betrokken zijn (andere buurtbewoners, ambtenaren, professionals), en hoe burgers in die processen gehoord worden.
- Hoe moeten nieuwe initiatieven in de publieke ruimte zich verantwoorden? Kijk bijvoorbeeld aan wie ze verantwoording afleggen. Verloopt verantwoording institutioneel of persoonlijk, volgens bureaucratische formats of aan de hand van praktische overwegingen, gestandaardiseerd of situationeel, kwantitatief of kwalitatief, geleid door regels of relaties. Zijn verantwoordingsstijlen toegankelijk voor minder geletterden? Wie kan aan de verantwoordingsregimes voldoen?
- Zijn er voorbeelden van plaatsmaken waar diplomademocratie geen opgeld doet en waar een verantwoordingscultuur is ontwikkeld die geschikt is voor alle bewoners, met en zonder ervaringen in ambtelijke organisaties?

GEBRUIKERSHANDLEIDING

Deze handreiking kan gebruikt worden als 'diagnostisch-therapeutisch instrument' om de gezondheid van een stad in kaart te brengen en keuzes ten bate van een gezonde en inclusieve stad maken. De 'stadsdokters' die nodig zijn om de kwalen en de gezonde kanten van een stad te zien en te begrijpen, moeten dan ook een breed repertoire aan kennis en ervaring meebrengen. Deze handreiking voor 'stadsdokters' helpt hen inzicht te verwerven in vijf dimensies van de publieke ruimte: *thuiskomen, ontmoeten, plaatsmaken, bewogen worden* en *verantwoorden*. Elk thema is gekoppeld aan drie diagnostische vragen om zo te kunnen bepalen of de publieke ruimte in een stad voldoet aan de normen voor een gezonde en inclusieve stad. Diagnosticeren is echter niet gemakkelijk en de vragen zullen tot verschillende reacties leiden. De vragen zijn dan ook een goede basis om met elkaar in gesprek te gaan en perspectieven en ervaringen uit te wisselen. Zo'n gezamenlijk diagnostisch proces helpt om nieuwe verbanden te leggen, gangbare probleemdefinities bij te stellen en eerlijker keuzes te maken. Waar bijvoorbeeld de problemen van een stad vaak worden toegeschreven aan lage inkomensbuurten kan een diagnostisch proces juist laten zien dat buurten geen eilanden zijn en dat problemen en oplossingen op verschillende plekken iets met elkaar te maken hebben.

Deze handreiking is een participatief kennis instrument – een instrument om samen kennis en inzicht te verwerven en te bepalen waar de publieke ruimte in een stad meer of minder in balans is. Ze moet gebruikt worden in samenwerking tussen stedelingen met verschillende 'kennisposities': bewoners van verschillende typen buurten, beleidsmakers en professionals in ruimtelijke ordening, sociaal domein en publieke gezondheid. Er zijn velerlei werkvormen mogelijk om kennis in en over de gezonde en inclusieve stad te mobiliseren en hier gesprekken over te voeren. Er is niet een gouden formule, maar het is wel zaak om kennis over de stad participatief en inclusief op te bouwen omdat dit uitmaakt voor de uitkomsten van het diagnostisch proces. We stellen voor om vier fases van participatieve kennisproductie te onderscheiden.

Fase 1 Verkenning

Organiseer gesprekken met deelnemers uit verschillende buurten, beleidsterreinen, en werkgebieden voor een eerste, open verkenning van gezonde kanten en kwalen van de stad, aan de hand van de vijf thema's. Breng in werkgroepen de blinde vlekken, stereotypen, meningsverschillen over de stad in kaart en maak op grond hiervan een plan van aanpak voor kennismobilisatie over de vijf thema's en bespreek wie worden betrokken. Het is belangrijk dat vele kanten van de stad belicht kunnen worden: denk dus aan mensen van verschillende leeftijden, bewoners uit verschillende buurten, ervaringsdeskundigen op het gebied van schulden of psychiatrie, en mensen met een beperking.

Fase 2: Kennis mobiliseren

De werkgroepen kiezen een onderzoeksstrategie om inzicht over hun thema te verwerven. Daarbij kan het gaan om een combinatie van methoden: gesprekken voeren, beleidsdocumenten en besluiten bestuderen, en bezoeken van een serie ontmoetingsplekken of burgerinitiatieven. In de loop van dit proces komen de werkgroepen regelmatig bij elkaar. Er is ondersteuning van iemand die het verslag maakt. Werkgroepen delen hun bevindingen met elkaar in een specifieke vorm: presentatie, boekje, of fotoserie met verhaal. Men bespreekt welke kern inzichten over de vijf thema's samen zijn ontstaan en hoe de diagnose van de stad luidt: wat zijn de sterke en zwakke punten van de stad als het gaat om inclusieve publieke ruimte.

Fase 3 Stadsgesprekken

Organiseer een serie stadsgesprekken waar de eerste diagnose over de sterke en zwakke kanten van de stad gedeeld, besproken en bijgesteld worden en worden ideeën voor verbeteringen besproken. Op basis van deze gesprekken wordt een Stadsdiagnose gemaakt en wordt een lijst Therapeutische Acties voorgesteld.

Fase 4 Interstedelijke gesprekken

Om inzicht te krijgen in de omgang met publieke ruimte in andere steden, om nieuwe ideeën op te doen en blinde vlekken te identificeren, wordt uitwisseling met andere steden georganiseerd over hun stadsdiagnoses. Inzichten die hierbij worden opgedaan kunnen in de eigen stad leiden tot bijstelling van plannen.

BRONNEN

Onderzoek als basis van de handreiking

Nederlandse publicaties

Klasien Horstman, Geert Schmitz, Ben van Essen, Wim Gort Wim Gort (2019) *Uw initiatief past niet in ons kader. En wat doen we nu?* Universiteit Maastricht ism Synthese & Vereniging Kleine Kernen Limburg (VKKL). <https://klasienhorstman.nl/debat/wetenschap-en-democratie/uw-initiatief-past-niet-in-ons-kader/>

Mare Knibbe, Klasien Horstman (2019) *Woonpijn. Bronnen en drempels voor veerkracht van kwetsbare mensen in de stad Maastricht*. Maastricht, Universiteit Maastricht (in opdracht van Gemeente Maastricht)

Mare Knibbe, Klasien Horstman (2017) *Zoeken naar een inclusieve stad. Participatiemaatschappij in actie*. Maastricht, Universiteit Maastricht (in opdracht van gemeente Maastricht)

Klasien Horstman(2015). Een burgertop over een Gezonde en Zorgzame Stad: Experimenteren met de vierde D. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93(7), 257–260. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-015-0103-x>

Sjoerd Cratsborn, Mare Knibbe, Klasien Horstman (2014) *Fragiel vertrouwen, gewaagde relaties. Een etnografisch onderzoek naar veiligheidsbeleving in de wijk*. Maastricht: Universiteit Maastricht (in opdracht van gemeente Maastricht)

Klasien Horstman (2013) *Patat, shoarma en zuurvlees*. De snackbar en de sociale infrastructuur van de stad. In: Huub Dijkstra, Rob Hagendijk, Hans Harbers en Pauline Terreehorst (red.) *Bestemming gewijzigd. Moderniteit en stedelijke transformaties*. Rotterdam: Platform P (p. 238-250)

Klasien Horstman, Mare Knibbe, Marten de Vries (2013) Bianca in de buurt. Bricolage van een participatief project in de geestelijke gezondheidszorg. In: C.Dedding, M.Slager (red.) *De rafels van participatie in de gezondheidszorg. Van participerende patiënt naar participerende omgeving*. Amsterdam: Boom/Lemma (p.182-198)

Engelse publicaties

Mare Knibbe & Klasien Horstman (forthcoming 2022). Overcoming the tragedy of urban commons. Collective practices for a healthy city ecology in disadvantaged neighborhoods. *Health and Place*, forthcoming

Sanne Raap, mare Knibbe, klasien Horstman (forthcoming 2022) Clean spaces, community building and urban-stage: The co-production of health and parks in low-income neighborhoods. *Urban Health*, forthcoming

Sanne Raap, Mare Knibbe, Klasien Horstman (2022) Making health public. A philosophy cafe in a disadvantaged neighborhood. *Health Promotion International*, daab206. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab206>

Sanne Raap, Mare Knibbe, Klasien Horstman (2021) Caring neighbourhoods: maintaining collective care under neoliberal care reforms. *European Journal of Social Work*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691457.2021.1997928>

Mare Knibbe, Klasien Horstman (2019) The making of new care spaces. How micropublic places mediate inclusion and exclusion in

a Dutch city. *Health and Place*, 57, 27-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829218311067>

Mare Knibbe, Klasien Horstman (2020) Constructing democratic participation in welfare transitions: An analysis of narrative interactions. *Health Expectations*, 23(1):84-95. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12970>

Klasien Horstman (2019) Performing health promotion. An analysis of epistemic and political technologies of accountability. *Critical Public Health*, 589-600. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2019.1654600>

Susan van Hees, Klasien Horstman, Maria Jansen, Dirk Ruwaard (2018) Meanings of 'life cycle robust neighborhoods': constructing versus attaching to places. *Aging & Society*, 38, 6, 1148-1173. <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/abs/meanings-of-lifecycle-robust-neighbourhoods-constructing-versus-attaching-to-places/EABBF232AE94DBC0148E6F7C4E8FC9E7>

Susan van Hees, Klasien Horstman, Maria Jansen, Dirk Ruwaard (2017) Photovoicing the neighbourhood: Understanding the situated meaning of intangible places for ageing-in-place. *Health and Place*, 48, 11-19. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829217301600>

Mare Knibbe, Marten de Vries, Klasien Horstman (2016) Bianca in the neighborhood: moving beyond "the reach paradigm" in public mental health. *Critical Public Health*, 26, 4, 434-445. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2016.1142067>

Mare Knibbe, Marten de Vries, Klasien Horstman (2017) Responsible use of media supports 'critical public health literacy'. *Journal of Public Health*, 39, 2, 353-357. <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/39/2/353/3002963>

Mare Knibbe, Marten de Vries, Klasien Horstman (2017) Engaging cultural resources to promote mental health in Dutch LSES neighborhoods: a study of a community-based participatory media project. *Health Promotion International*, 32, 3, 567-576. <https://academic.oup.com/heapro/article/32/3/567/2950959>

Andere literatuur en websites

Baggerman, K. (2020) *Migratieachtergrond? Volgens de Leefbarometer maak jij je wijk dan slechter*. Stadszaken/Leefbaarheid 16 juni 2020. <https://stadszaken.nl/artikel/2804/migratieachtergrond-volgens-de-leefbaarometer-maak-jij-je-wijk-dan-slechter>

Blokland, T. (2009) *Oog voor elkaar. Veiligheidsbeleving en sociale controle in de grote stad*. Amsterdam University Press, Amsterdam

Broeders, D.W.J., H.D. Das, R.P.W. Jennissen, W.L. Tiemeijer en M. de Visser (2018) *Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen*, WRR-Policy Brief 7, Den Haag: WRR.

CIAM. (1933) *La Chartre d'Athenes*. In Congrès Internationaux d'Architecture Moderne. Paris.

Den Broeder, L. (2018). *Als je maar gezond bent... bewoners en buurten in beweging*. Amsterdam: HVA Publicaties

Den Broeder, L., Lemmens, L., Uysal, S., Kauw, K., Weekenborg, J., Schönerberger, M., Klooster-Kwakkelstein, S., Schoenmakers, M., Scharwächter, W., Van de Weerd, A., El Baouchi, S., Schuit, A.J. and Wagemakers, A. (2017) *Public Health Citizen Science; Perceived Impacts on Citizen Scientists: A Case Study in a Low-Income Neighbourhood in the Netherlands*. *Citizen Science: Theory and Practice*, 2(1): 7, pp. 1-17, DOI: <https://theoryandpractice.citizenscienceassociation.org/article/10.5334/cstp.89/>

Huber M, van Vliet M, Boer I. (2016) *Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'*. *Ned Tijdschr Geneesk*; 160:A7720. Dutch. PMID: 26840932.

Jacobs, J. (1961) *The Death and Life of Great American Cities*. New York: Modern Library.

Leidelmeijer, K., Marlet, G., Ponds, R., Schulenberg, R., van Woerkens, C., m.m.v. van Ham, M. (2015) *De leefbarometer 2.0: Instrumentontwikkeling*. Rigo & Atlas voor gemeenten.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2018) *Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland*. VWS Den Haag.

Movisie (2018) *Het Participatiewiel*. Handreiking Movisie

Pharos (zd) *Activering, participatie en gezondheid van statushouders. Hoe te komen tot eensamenhangende aanpak?* Handreiking

RLI (2018) *De stad als gezonde habitat. Gezondheidswinst door omgevingsbeleid*. Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (RLI), Den Haag

RVS (2021) *Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving Vier prioriteiten voor de nieuwe kabinetsperiode*. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS), Den Haag

Uitermark, J. (2009) 'An in memoriam for the just city of Amsterdam', *City*, 13: 2, 347 — 361 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13604810902982813>

UN Habitat (2015) *de Global Public Space Toolkit from Global Principles to Local Policies and Practice*

Weger E. de, N. J. E. Van Vooren, H. W. Drewes, K. G. Luijkx and C. A. Baan, (2020) *Searching for new community engagement approaches in the Netherlands: a realist qualitative study*. *BMC Public Health*20:508

Whyte, W. H. (1979) *Social Life of Small Urban Spaces*. (documentaire) geproduceerd door Project for Public Spaces New York

Whyte, W. H. (2016) *The design of space*. In LeGates, R. T. and Stout, F. eds. *The City Reader* (6th ed.). London & New York: Routledge.

www.aandeslagmetdeomgevingswet.nl/implementatie/implementatie-wet/

www.gezondeleefomgeving.nl

www.novi-regios-van-de-toekomst.nl

www.pps.org/article/what-is-placemaking

www.universiteitmetdebuurt.nl

www.magazines.rivm.nl/2018/06/rivm-magazine/leefomgeving-door-burgers-beter-beeld

www.loketgezondleven.nl/afdeling-gezond-leven

www.pharos.nl

www.movisie.nl

www.ruimtegeids.eu

OVER DE AUTEURS



Mare Knibbe

Mare Knibbe is universitair docent Filosofie van Gezondheidswetenschappen bij de vakgroep Health, Ethics and Society aan de Universiteit Maastricht. Ze heeft een achtergrond in religiestudies en zorgethiek en haar huidige onderzoek is gesitueerd op het snijpunt van stadssociologie, gezondheidsbevordering en ethiek. Daarbij heeft ze vooral aandacht voor groepen die worstelen met een beperking en buurten die een relatief hoge ziektelast hebben. Met een etnografische en participatieve aanpak laat ze mensen zelf aan het woord over hun ervaringen met gezondheid en leefomgeving.



Klasien Horstman

Klasien Horstman is sinds 2009 hoogleraar Filosofie van de Publieke Gezondheidszorg bij de vakgroep Health, Ethics and Society aan de Universiteit Maastricht. Ze gebruikt inzichten uit de filosofie, de sociologie en wetenschaps- en techniekstudies om de relatie tussen wetenschap, politiek en maatschappij in de publieke gezondheidszorg te onderzoeken. Ze richt zich op de vraag hoe wetenschappelijke expertise en democratie zich tot elkaar verhouden en heeft daarbij speciale aandacht voor sociale ongelijkheid en gezondheidsverschillen. Ze onderzoekt verschillende praktijken in de publieke gezondheidszorg: gezondheidsbevordering (gezonde stad, gezonde buurt, gezondheid op de werkplek) en infectieziekten bestrijding (vaccinatie programma's, infectieziekten en grenzen) en antibioticaresistentie preventie. Zie: www.klasienhorstman.nl

Meer lezen? In de loop van 2022 verschijnt ons nieuwe boek.

Klasien Horstman & Mare Knibbe (2022) *Gezonde Stad. Uitsluiting en ontmoeting in de publieke ruimte*. Utrecht, Uitgeverij De Graaff