



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Handreiking
Bewoners-
participatie
*bij de inrichting
van een gezonde
leefomgeving*

Inhoud

1. Inleiding	3
Leeswijzer	4
2. Gezonde inrichting leefomgeving en bewonersparticipatie	5
3. Wat is bewonersparticipatie	7
3.1 Inleiding	7
3.2 Participatieladder	7
3.3 Wanneer is bewonersparticipatie succesvol	8
3.4 Methoden	9
4. Waarom bewonersparticipatie	12
5. Hoe bewonersparticipatie doen	13
5.1 Stappenplan	13
5.2 Aandachtspunten	16
6. Voorbeelden van bewonersparticipatie bij een gezonde inrichting van de leefomgeving	18
6.1 Gezonde inrichting van Gageldonk-West	18
6.2 Gezond Slotermeer	19
6.3 Kijk! Een gezonde wijk (WAtsAP-project)	20
6.4 Gezondheid binnen bereik: Health Impact Assessment in Vught	21
6.5 Ontwikkelen visie op intensieve veehouderijen en gezondheid in Nederweert	22
6.6 Burgerparticipatie bij de planning van een vuilverbrandingsinstallatie	23
7. Referenties	25

1. Inleiding

Bewoners stellen zelf vast wat zij verstaan onder een gezonde wijk. Bewoners helpen mee met monitoring van de luchtkwaliteit. Bewoners praten mee over de precieze locatie van windturbines. De ervaringsdeskundigheid van bewoners wordt gebruikt bij de ontwikkeling van een gebiedsvisie in een gemeente met veel intensieve veehouderijen. Bewoners worden betrokken bij een Health Impact Assessment (HIA) oftewel gezondheidseffectschatting of breder bij een gezonde inrichting van de openbare ruimte. Allemaal voorbeelden van bewonersparticipatie bij een gezonde inrichting van de leefomgeving.

Bewonersparticipatie zal een grotere rol gaan spelen met de komst van de Omgevingswet. De Omgevingswet stelt burgerparticipatie bij projectbesluiten voor grotere projecten verplicht. Bij besluitvorming bij een omgevingsvisie en omgevingsplan wordt de participatie van alle betrokkenen stevig gestimuleerd doordat er een motivatieplicht is. Er moet aangegeven worden hoe bewoners, bedrijven en belanghebbenden zijn betrokken.

Bewoners worden dus steeds meer bij verschillende programma's en projecten die gaan over een gezonde inrichting van de leefomgeving betrokken. Maar hoe doe je dat, bewonersparticipatie? Welke bewoners ga je betrekken en waar gaan ze over mee praten? Hoe ontsluit je hun kennis? Hoe zorg je dat 'de boel' bij elkaar blijft, bewoners niet gefrustreerd voortijdig afhaken maar sommigen ook niet teveel domineren? En vooral hoe zorg je er voor, dat bewoners invloed hebben op het project of programma en dat hierdoor gezondere plannen of een gezondere leefomgeving komen? In deze handreiking worden daarvoor handvaten gegeven. Aangegeven wordt wat er voor vormen van bewonersparticipatie zijn en welke methoden er gehanteerd kunnen worden. Ook wordt beschreven welke stappen ondernomen moeten worden voor een succesvolle bewonersparticipatie.

Maar waarom een handreiking bewonersparticipatie? Burgerparticipatie is immers niet nieuw? Al in de jaren '70 ontstond burgerparticipatie met door de burger afgedwongen inspraak in beleid. Dit wordt ook wel de eerste generatie burgerparticipatie genoemd. In de jaren '90 ging dit over in meer interactieve beleidsvorming (de tweede generatie burgerparticipatie). De overheid wilde de burger betrekken bij beleidsontwikkeling om zo het beleid te verbeteren en hiervoor meer draagvlak te creëren. In de jaren 2000 ontstond de derde generatie burgerparticipatie in de vorm van burgerinitiatieven. Hierbij nemen burgers initiatief en gaan zelf aan de slag. De overheid heeft alleen een faciliterende rol als de burgers dat nodig hebben. In de praktijk wordt burgerparticipatie vooral in de vorm van de tweede generatie uitgevoerd, naast die van de derde generatie. Deze handreiking gaat vooral over de tweede generatie burgerparticipatie. Hiermee is in Nederland al veel ervaring opgedaan vooral met het betrekken van bewoners bij de inrichting van de fysieke omgeving. Er zijn dan ook al her en der handreikingen burgerparticipatie verschenen in allerlei verschillende vormen. De laatste jaren wordt meer en meer ervaring opgedaan met het betrekken van bewoners bij het inrichten van een gezonde leefomgeving. Een handreiking toegespitst op de toepassing van bewonersparticipatie en gebaseerd op deze ervaringen ontbrak. Dit was reden om een handreiking specifiek hiervoor op te stellen. Uiteraard is voor de meer algemene informatie over burgerparticipatie gebruik gemaakt van de handreikingen die er al liggen. Ook is gebruik gemaakt van ervaring die er in het buitenland is specifiek met bewonersparticipatie en een gezonde leefomgeving. In het buitenland worden bewoners namelijk al langer betrokken bij Health Impact Assessments (HIA) en zijn in werkgroepen handreikingen opgesteld. Vooral genoemd kunnen worden de Wales Health Impact Assessment Support Unit (WHIASU, een samenwerking tussen de Cardiff University en Public Health Wales) en de Society of Practitioners of Health Impact Assessment (SOPHIA). SOPHIA heeft handige handreikingen en instrumenten voor het betrekken van stakeholders bij HIA op de website beschikbaar gesteld (SOPHIA, 2016). Van deze informatie is vooral gebruikt gemaakt bij het formuleren van criteria waaraan een succesvolle bewonersparticipatie moet voldoen en hoe bewoners en andere stakeholders zijn te betrekken.

Leeswijzer

Zoals aangegeven zijn er veel verschillende manieren om bewoners te betrekken bij een gezonde inrichting van de leefomgeving. Iedereen heeft daar een eigen beeld bij, waardoor een gesprek over hoe je dat het beste kan doen niet eenvoudig wordt. Om hierover duidelijkheid te scheppen wordt in hoofdstuk 2 het soort projecten en programma's voor een gezonde leefomgeving waarbij bewoners betrokken kunnen worden op een rijtje gezet. In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op wat bewonersparticipatie nu eigenlijk is. Eerst wordt de participatieladder besproken, waarmee bewonersparticipatie in te delen is naar de mate van invloed die de bewoners hebben. Vervolgens worden de criteria gegeven waaraan bewonersparticipatie moet voldoen om succesvol te zijn. Ten slotte wordt kort ingegaan op de verschillende methoden die er zijn om bewoners te betrekken. Het is belangrijk om van tevoren te bedenken waarom men bewoners wil betrekken, om zo de bewonersparticipatie vorm te kunnen geven, maar ook om anderen te kunnen overtuigen van het nut er van. In hoofdstuk 4 wordt daarom aangegeven wat de winst kan zijn voor het project of programma, de maatschappelijke waarden of voor de bewoners zelf.

Of bewoners nu worden betrokken bij het ontwikkelen van een omgevingsvisie, het herinrichten van de openbare ruimte in een wijk of bij de plannen voor een verbreding van de snelweg, de stappen die voor een succesvolle participatie doorlopen of de vragen die beantwoord moeten worden zijn hetzelfde. In hoofdstuk 5 wordt dit stappenplan beschreven. Bewonersparticipatie verloopt natuurlijk niet altijd probleemloos. Uit evaluaties komt een aantal steeds terugkerende valkuilen. Om hierop voorbereid te zijn wordt in hoofdstuk 5 ook een aantal algemene aandachtspunten geformuleerd.

In deze handreiking wordt waarom en hoe bewoners betrokken kunnen worden zoveel mogelijk geïllustreerd aan de hand van voorbeelden van bewonersparticipatie bij een gezonde inrichting van de leefomgeving. In hoofdstuk 6 worden deze voorbeelden uitgebreider beschreven. Achtereenvolgens komt aan bod het doel van het project of programma en van de bewonersparticipatie, de trede van de participatieladder, welke bewoners en andere stakeholders zijn betrokken, de methode en werkwijze die gevolgd zijn en de uitkomsten. Tot slot wordt indien de bewonersparticipatie geëvalueerd is dit ook kort besproken.

2. Gezonde inrichting leefomgeving en bewonersparticipatie

Bewoners stellen zelf vast wat zij verstaan onder een gezonde wijk. Bewoners helpen mee met monitoring van de luchtkwaliteit. Bewoners praten mee over de precieze locatie van windturbines. De ervaringsdeskundigheid van bewoners wordt gebruikt bij de ontwikkeling van een gebiedsvisie in een gemeente met veel intensieve veehouderijen. Bewoners worden betrokken bij een Health Impact Assessment (HIA) ofwel gezondheidseffectschatting of breder bij een gezonde inrichting van de wijk. Allemaal voorbeelden van bewonersparticipatie bij een gezonde inrichting van de leefomgeving. Dergelijke bewonersparticipatie zal een grotere rol gaan spelen met de komst van de Omgevingswet. De Omgevingswet stelt bewonersparticipatie bij projectbesluiten voor grotere projecten verplicht. Bij besluitvorming bij een omgevingsvisie en omgevingsplan wordt de participatie van alle betrokkenen stevig gestimuleerd doordat er een motivatieplicht is. Er moet aangegeven worden hoe bewoners, bedrijven en belanghebbenden zijn betrokken.

Bewoners worden dus bij verschillende programma's en projecten die gaan over een gezonde inrichting van de leefomgeving betrokken. Afhankelijk van de aard van het programma of project kan de wijze en vorm van bewonersparticipatie gekozen worden. De volgende programma's en projecten kunnen worden onderscheiden.

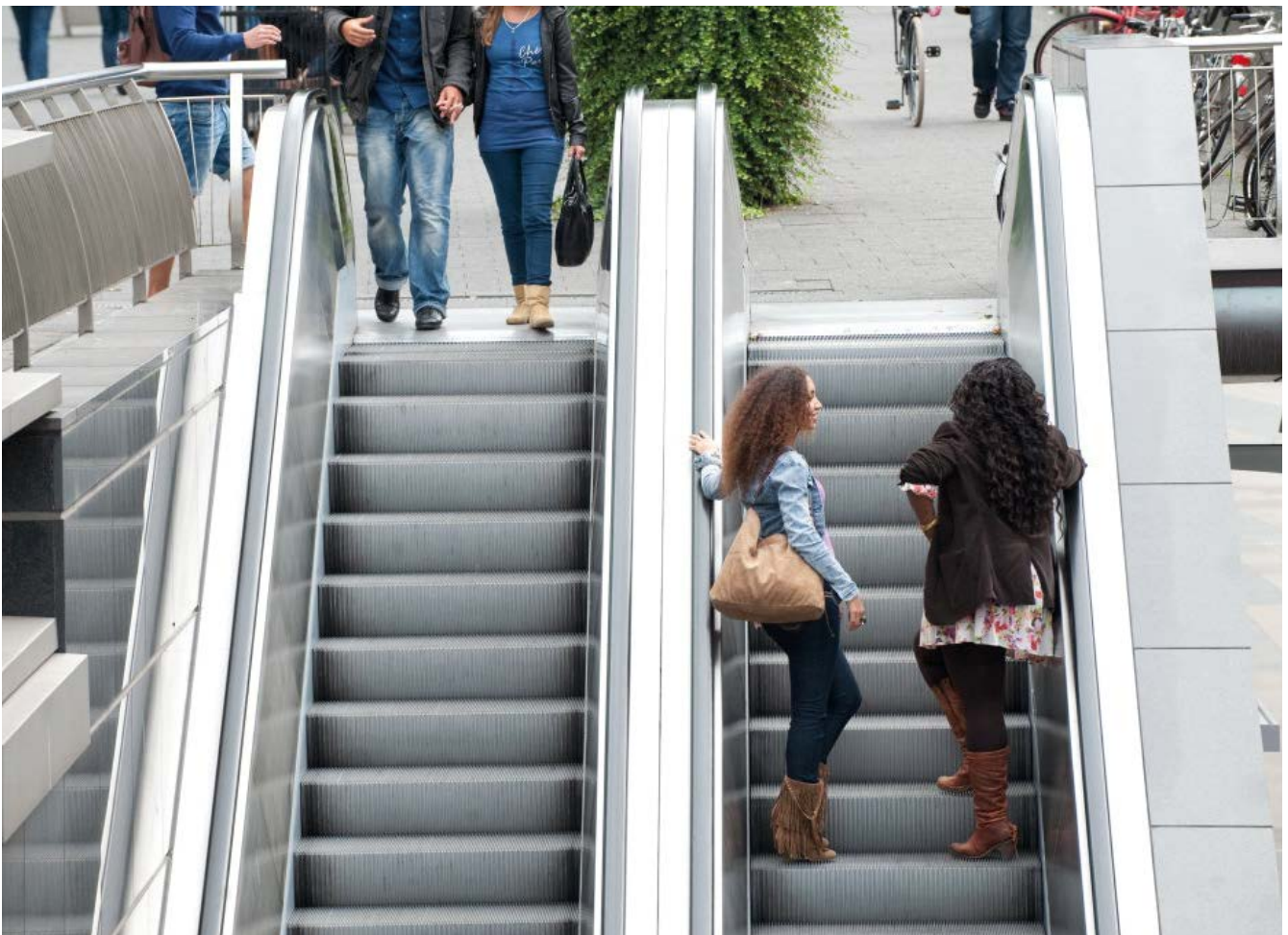
- **Beleidsprogramma's zoals Gezonde wijk (Gezonde Wijk Profiel) of Gezond bewegen**
Deze beleidsprogramma's hebben als doel de gezondheid van bewoners te verbeteren in samenhang met de inrichting van de leefomgeving. Bewoners praten vooral mee om aan te geven wat zij verstaan onder een gezonde wijk en wat dat betekent voor de ruimtelijke inrichting zoals de bereikbaarheid van voorzieningen met de fiets of het creëren van ontmoetingsplekken. Bij een programma Gezond bewegen kan de doelgroep betrokken worden door hen uit te nodigen om mee te denken over welke interventies in de openbare ruimte effectief kunnen zijn. Zo wordt op voorstel van bewoners uit Gageldonk-West in Bergen op Zoom het park opgeknapt door sport-, recreatie- en ontmoetingsplekken te creëren en de hygiëne en veiligheid te verbeteren (Hijmans van den Berg en Peen (2012).

- **Gezondheidseffectschatting (HIA)**
Bewoners worden betrokken om te bepalen welke items in een gezondheidseffectschatting opgenomen moeten worden om de gezondheidseffecten van bewoners in een wijk goed te kunnen beoordelen. Onderzoekers van de universiteit Twente hielden bijvoorbeeld interviews en focusgroepen met omwonenden van de voormalige luchtmachtbasis Twente. Onderwerp was welke elementen in een door de GGD Twente te houden gezondheidsmonitor aan de orde zouden moeten komen (Gutteling en Dijkstra, 2014). Bewoners praten ook mee bij het formuleren van aanbevelingen op basis van de uitkomsten van een gezondheidseffectschatting. Ook voor de beoordeling van een bestaande situatie worden gezondheidseffectschattingen uitgevoerd. Aan bewoners wordt dan gevraagd om aan te geven hoe gezond zij een wijk vinden, bijvoorbeeld door een Gezonde Wijk Scan te doen.
- **Ontwikkelen gebiedsvisie of omgevingsvisie**
Bewoners worden bijvoorbeeld betrokken bij het vaststellen van de reikwijdte of ambities van een gebiedsvisie of omgevingsvisie, het vaststellen van huidige knelpunten en bij het bedenken van strategieën om deze ambities te halen en van oplossingen voor de knelpunten. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van een gebiedsvisie in de gemeente Nederweert, waarbij in een workshop met bewoners en andere stakeholders gesproken werd over een visie voor een gebied met veel intensieve veehouderijen, de grootste risico's voor de gezondheid en oplossingen voor gesignaleerde knelpunten (Meijerink, 2015).
- **Planvorming**
Bewoners worden betrokken bij de planvorming voor bijvoorbeeld infrastructuur, zoals een verbreding van de weg, woningbouw, de (her)inrichting van de openbare ruimte of de locatie van windturbines. Dit kan leiden tot andere varianten, andere maatregelen of andere afwegingen.

- **Monitoring**

Bewoners meten aan zichzelf en zijn daarmee zelf sensoren van de kwaliteit van de leefomgeving. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van de Wageningen UR naar de betekenis van de inrichting van de leefomgeving voor het welbevinden van burgers. Met de app HappyHier geven burgers twee tot vier keer per dag aan hoe ze gelukkig ze zijn, wat ze op dat moment aan het doen zijn en waar ze zich bevinden (WUR, 2016).

Bewoners kunnen ook met sensoren metingen doen. Met de nationale iSPEX meetcampagnes bijvoorbeeld meten burgers fijn stof in de buitenlucht door een opzetstukje voor de lens op hun iPhone te zetten (iSpex, 2016).



3. Wat is bewonersparticipatie

3.1 Inleiding

Er zijn vele vormen van bewonersparticipatie. Deze kunnen ingedeeld worden naar de mate van invloed die bewoners hebben. In het algemeen wordt hiervoor gebruik gemaakt van de participatieladder van Edelenbos en Monnikhof (2001). In hoofdstuk 3.2 wordt nader ingegaan op deze participatieladder. De participatie kan verschillende vormen hebben. Ongeacht de vorm is er toch een aantal algemene voorwaarden te formuleren waaraan het participatietraject moet voldoen wil het succesvol zijn. Deze voorwaarden worden besproken in hoofdstuk 3.3. Ten slotte worden in hoofdstuk 3.4 de verschillende methoden die er zijn beschreven. Het gaat dan vooral om de methoden die gebruikt worden bij bewonersparticipatie bij een gezonde inrichting van de leefomgeving.

3.2 Participatieladder

De participatieladder van Edelenbos en Monnikhof (2001) bestaat uit vijf treden. Hoe hoger de trede is, hoe meer invloed bewoners hebben. De treden zijn:

1. Informeren
2. Raadplegen
3. Adviseren
4. Coproduceren
5. Meebeslissen

Voor programma's of projecten die gaan over een gezonde inrichting van de leefomgeving kan dit er als volgt uitzien.

Tabel 1 De participatieladder met voorbeelden van programma's en projecten over een gezonde inrichting van de leefomgeving

Participatieladder	Voorbeelden projecten of programma's gezonde inrichting leefomgeving
1. Informeren	Bewoners worden geïnformeerd over een nieuwe inrichting van de openbare ruimte die beweging moet stimuleren.
2. Raadplegen	Bewoners wordt gevraagd wat zij onder een gezonde wijk verstaan.
3. Adviseren	Bewoners geven adviezen over de reikwijdte en ambities in een gebiedsvisie of stellen oplossingen voor.
4. Coproduceren	Omwonenden van intensieve veehouderijen zetten in overleg met boeren een signaleringssysteem op, zodat duidelijk is wanneer er stankoverlast is en maatregelen genomen kunnen worden.
5. Meebeslissen	Omwonenden van een weg beslissen mee over welke geluidmaatregelen genomen worden. Zo beslissen ze bijvoorbeeld over het ontwerp van een geluidscherm of over de keuze tussen de isolatie van de woningen of een geluidscherm.

Het is belangrijk om vooraf te bepalen op welke trede van de ladder de participatie plaats vindt. De trede bepaalt namelijk onder meer welke methoden inzetbaar zijn. Ook dwingt een keuze voor een trede na te denken over het doel van het project en het doel van de participatie.

Voor programma's en projecten gezonde inrichting van de leefomgeving worden vooral de onderste treden (1 t/m 3) van de participatieladder gebruikt. De hogere treden van de participatieladder worden vooral gebruikt bij lokale projecten op kleinere schaal en dicht bij bewoners.

Het is mogelijk om verschillende treden te hanteren in verschillende fasen of op verschillende onderdelen van een project. Zo kunnen bewoners eerst geraadpleegd

worden over wat zij onder een gezonde wijk verstaan (trede 2) en later meebeslissen over de maatregelen die genomen worden (trede 5).

3.3 Wanneer is bewonersparticipatie succesvol

Door Chadderton, Elliott en Williams (2008) is een aantal aan Frewer et al. (2000) ontleende criteria opgesteld, waaraan bewonersparticipatie bij HIA moet voldoen om succesvol te kunnen zijn. Deze criteria zijn algemeen toepasbaar op bewonersparticipatie en handig om vooraf, bij het opzetten van het participatietraject, in gedachten te houden. De criteria zijn als volgt:

Tabel 2 Criteria voor een effectieve bewonersparticipatie

Criteria	
Representativiteit	De deelnemende bewoners zijn representatief voor de belaste of belanghebbende groepen bewoners. Chadderton, Elliott en Williams (2008) geven aan, dat (volledig) voldoen aan dit criterium in de praktijk soms moeilijk is door bijvoorbeeld tijdgebrek, hoge kosten of het niet kunnen bereiken van bepaalde doelgroepen. Zij geven ook aan, dat dit het enige criterium is waar niet volledig aan hoeft te worden voldaan voor een effectieve burgerparticipatie bij HIA. Aan te raden is om dit dan wel goed te onderbouwen.
Onafhankelijkheid	Het participatieproces is onafhankelijk en onpartijdig.
Vroeg in het proces	Participatie vindt zo vroeg mogelijk in het proces plaats in een fase dat de participatie van bewoners zinvol is en de resultaten gebruikt kunnen worden.
Invloed	De participatie heeft aanwijsbaar effect op het programma, project, beleid of besluitvorming.
Transparantie	Het participatieproces is transparant voor alle deelnemers en ook voor bewoners die niet direct deelnemen maar wel belanghebbend zijn, zodat duidelijk is waarover gesproken wordt en hoe beslissingen worden genomen.
Beschikbaarheid middelen	De benodigde middelen, zoals de relevante informatie, toegang tot deskundigen, tijd en materialen zijn voor iedereen beschikbaar om participatie mogelijk te maken.
Heldere omschrijving participatie	De aard, omvang, reikwijdte en verwachte uitkomst van de participatie is helder beschreven, zodat er geen misverstanden ontstaan en achteraf geen teleurstelling, discussie of strijd.
Gestructureerde besluitvormingsprocedure	Het participatieproces heeft een heldere en zichtbare besluitvormingsprocedure. Hierdoor wordt duidelijk hoe tot een besluit is gekomen, wat de onderbouwing van dit besluit is en in welke mate dit ondersteund wordt. Documenteren van dit besluitvormingsproces vergroot de transparantie en effectiviteit van het participatieproces.
Kosten effectiviteit	De tijdsduur en kosten van de participatieprocedure zijn in balans met wat de participatie oplevert.

3.4 Methoden

Er zijn veel methoden voor bewonersparticipatie. Welke methode gekozen wordt hangt af van een aantal factoren. Allereerst is van belang de trede van de participatieladder, het doel van het programma of project en het doel van de participatie. Maar bijvoorbeeld ook de schaal van het programma of project, de tijdsinvestering en kosten bepalen de methode die gehanteerd wordt om bewoners te betrekken. Uiteraard kunnen verschillende methoden gecombineerd worden of in verschillende fasen van een project toegepast worden.

De methoden voor bewonersparticipatie veranderen, er komen nieuwe bij en andere methoden worden nauwelijks meer gebruikt. In deze handreiking wordt dan ook geen uitputtend overzicht gegeven, maar verwezen naar een aantal websites. ProDemos heeft een groot aantal methoden verzameld in een online databank als onderdeel van de door hen uitgebrachte Participatiewijzer (ProDemos, 2016). Het Loket Gezond Leven geeft op hun website werkvormen en voorbeelden voor bewonersparticipatie (RIVM, 2016). De gemeente Rotterdam heeft in de Toolkit Participatie bij fysieke projecten mogelijke werkvormen gegeven (Rotterdam, 2010).

In deze handreiking wordt alleen een selectie van de op dit moment meest gebruikte methoden voor bewonersparticipatie bij programma's en projecten gezonde inrichting leefomgeving gegeven.

• Interviews

Door interviews met bewoners kan informatie over de aspecten die belangrijk zijn voor een gezonde wijk verzameld worden, maar ook bijvoorbeeld over de cultuur en mogelijke samenwerking in een wijk of ideeën opgedaan voor interventies of oplossingen. Interviews kunnen gehouden worden door onderzoekers, zoals dat bijvoorbeeld door de universiteit Twente is gedaan om informatie te krijgen over welke aspecten van de leefomgeving bewoners belangrijk vinden (Gutteling en Dijkstra, 2014). Ook kunnen bewoners zelf interviews afnemen bij andere bewoners. Zo interviewden een aantal bewoners in Slotermeer na een training andere bewoners over hoe gezond zij de omgeving ervaren (den Broeder, Pilon en van de Weerd (2015).

• Focusgroepen

Een focusgroep bestaat uit 6 tot 12 personen (CBO, 2004). Een focusgroep komt meestal een tot drie keer bij elkaar. In een prettige sfeer geven de deelnemers hun mening en ideeën en wordt hierover gediscussieerd. In het project Gezond Slotermeer is onderzocht

hoe bewoners van Slotermeer denken hoe de fysieke en sociale leefomgeving in de wijk de gezondheid van de bewoners kan ondersteunen (Broeder, Pilon en van de Weerd (2015). Hiervoor werden ambassadeurs uit de wijk geworven. Met de ambassadeurs is in focusgroepen gesproken over de ideeën die ze hadden over de (on)gezonde leefomgeving en over gezondheid in Slotermeer. Bij vliegveld Twente is voor de gezondheidsmonitor eerst in focusgroepen gevraagd welke aspecten omwonenden belangrijk vinden voor hun gezondheid. De uitkomsten zijn opgenomen in de vragenlijst die verspreid is onder omwonenden (Gutteling en Dijkstra, 2014).

Voor de planning van een vuilverbrandingsinstallatie in een stedelijke omgeving in Cardiff werd een Health Impact Assessment (HIA) uitgevoerd (Chadderton et al., 2012). In een focusgroep werd gesproken over de mogelijke positieve en negatieve gezondheidseffecten als de vuilverbrandingsinstallatie op die locatie ontwikkeld zou worden.

• Ambassadeurs

Ambassadeurs zijn sleutelfiguren, die achter de doelstelling van het programma of project staan en dit uit willen dragen. Het project Gezond Slotermeer heeft ambassadeurs uit de wijk geworven en deze ingezet voor het houden van interviews met andere wijkbewoners uit hun netwerk (Broeder, Pilon en van de Weerd (2015).

• Workshop

Een workshop is een veel gebruikte vorm voor bewonersparticipatie bij de gezonde inrichting van de leefomgeving. In een workshop wordt door bewoners en andere stakeholders in groepen van vijf tot vijftien personen bijvoorbeeld gesproken over de ambities of de scope van een plan, over aspecten die zij van belang achten voor een gezonde inrichting van de leefomgeving of over (de prioriteit van) maatregelen. Verschillende instrumenten, die toegepast worden bij een gezonde inrichting van de leefomgeving, maken gebruik van een workshop (Fast, 2016). Bij het Beoordelingskader Gezondheid en Milieu worden in een workshop aan de hand van een checklist de aspecten besproken die van belang zijn voor bijvoorbeeld een gebiedsvisie op veehouderijen en gezondheid of de planning van infrastructuur. De aspecten worden geprioriteerd en de risico's voor de gezondheid en de oplossingen voor gesignaleerde problemen bijvoorbeeld die van infectieziekten, geur of fijn stof worden besproken. Bij de Beweeg Vriendelijke Omgeving Scan (BVO-scan) worden in een workshop verschillende stellingen over de beweegvriendelijkheid van een wijk gescoord en besproken. Bij de Omgevingswijzer wordt aan de hand van een

vragenlijst de duurzaamheid (people, planet en profit) van een wijk besproken, beoordeeld en beargumenteerd. Bij de Scan Leefbare Wijken wordt in een workshop met bewoners en andere gebruikers besproken hoe zij de wijk beleven en hoe zich dat verhoudt tot de feitelijke leefkwaliteit en worden oplossingsrichtingen geformuleerd.

In Vught werd in een workshop met bewoners en andere stakeholders een visie ontwikkeld op een gezonde leefomgeving (Geelen. en Scholtes, 2014). Deze visie vormde input voor de aspecten die meegenomen konden worden bij het beoordelen van de gevolgen voor de gezondheid van het Programma Hoogfrequent Spoor en de uitbreiding van de N65. Bij de HIA voor de planning van een vuilverbrandingsinstallatie in Cardiff werden in een workshop de bredere determinanten van gezondheid besproken, kwetsbare groepen benoemd en maatregelen bedacht voor het minimaliseren van gezondheidseffecten en maximaliseren van gezondheidswinst (Chadderton et al., 2012).

Voor een HIA voor een geplande nieuwe weg in Cardiff werden achtereenvolgens drie workshops georganiseerd met bewoners en medewerkers van

gezondheidsdiensten en de gemeente (Lester en Temple, 2004). In de eerste workshop werd de reikwijdte van de HIA vastgesteld door het studiegebied en de breedte van te onderzoeken effecten op gezondheid en welzijn te bepalen. Mogelijk positieve en negatieve effecten werden besproken. Vastgesteld werd welke informatie nodig was en wie die ging verzamelen. Informatie werd ook door bewoners verzameld, gebaseerd op hun ervaring en kennis van de lokale omstandigheden. In de tweede workshop werd de verzamelde informatie en suggesties voor mitigerende maatregelen besproken en afspraken gemaakt voor een door medewerkers van de gezondheidsdienst te schrijven concept rapport. In de derde workshop werd het format en ontwerp van het eindrapport vastgesteld en de verzendlijst samengesteld.

- **Bezoek aan een locatie**

Bewoners en andere stakeholders bezoeken de locatie waar het programma of het project over gaat. Voorbeelden hiervan zijn een wijkschouw of een bezoek aan een locatie waarheen een bedrijf verplaatst moet worden, een gebied waar een visie op



moet worden ontwikkeld of het gebied rond een weg die verbreed moet worden. Bij de wijkschouw kan de Photovoice-methode gebruikt worden. Hierbij maken bewoners foto's (of filmpjes) van knelpunten of juist mooie prettige plekken. De beelden worden na afloop besproken met elkaar en bijvoorbeeld beleidsmakers. Zo werd in het project Gageldonk West met foto's beelden gemaakt van onder andere het groen en het (zwerf)afval in de wijk (Hijmans van den Berg en Peen (2012)). Ter inspiratie kan ook een bezoek gebracht worden aan een voorbeeldwijk of -project.

Door een bezoek krijgt men gevoel voor de verhoudingen in de omgeving, kunnen knelpunten ervaren worden en ideeën opgedaan worden over oplossingen of alternatieven. Een bezoek met andere stakeholders zorgt voor informeel onderling contact.

• **Ontwerptafels/atelier**

Aan een (digitale) ontwerptafel kunnen bewoners samen met andere belanghebbenden en deskundigen een locatie ontwerpen. Zo kunnen bijvoorbeeld een ruimtelijk plan en de gevolgen van wijzigingen in infrastructuur of woningbouw op de milieukwaliteit en gezondheid inzichtelijk worden gemaakt. De Provincie Utrecht heeft een op de Gezondheids-effectscreening (GES) methode gebaseerde tool geïntegreerd in een ontwerptafel. Hierdoor is meteen duidelijk of een bepaalde bestemming gezondheidskundig gezien gunstig of ongunstig ligt op de betreffende plek. Ook met een maquette van een bepaalde locatie wordt de situatie gevisualiseerd en kan door het verschuiven van gebouwen of groen inzicht verkregen in de aspecten die bewoners van belang vinden. Zo werd bij een workshop over de verplaatsing van een veehouderijbedrijf aan de hand van de maquette duidelijk dat landschappelijke inpassing van een intensieve veehouderij belangrijk was bij de acceptatie van het bedrijf op de nieuwe plek. In een ontwerpatelier kunnen bewoners samen met andere stakeholders in een aantal bijeenkomsten een (deel van een) wijk ontwerpen. Het kan gaan om het maken van een schets tot het uitwerken van verschillende varianten. Voorbeeld hiervan is een wijkatelier, dat bestaat uit vijf tot twaalf bijeenkomsten van ongeveer anderhalf uur (Hijmans van den Berg en Peen, 2012)). Aan een wijkatelier kunnen maximaal vijftien mensen deelnemen. Voor een gezonde inrichting van Gageldonk-West hebben bewoners bijvoorbeeld in een wijkatelier van alles geleerd over de relatie tussen de leefomgeving, beweeggedrag en de eigen gezondheid. Ze kregen inzicht in de voorzieningen die er in de wijk zijn of juist ontbreken. Deelnemers leerden eigen ervaringen, wensen en ideeën te verwoorden en ze uit te werken tot concrete plannen (Hijmans van den Berg en Peen, 2012).

• **E-participatie**

Bij E-participatie worden digitale middelen, zoals sociale media, blogs, apps of digitaal debat ingezet. Bewoners worden zo op een toegankelijke en laagdrempelige manier betrokken. Ze kunnen informatie delen op een tijd en locatie die hun zelf het beste uitkomt. Een voorbeeld hiervan is de al genoemde app HappyHier (WUR, 2016). Bij het project Kijk! Een gezonde wijk (WAtsAP-project) ontwikkelen RIVM en Hogeschool van Amsterdam samen met bewoners van Slotermeer in Amsterdam en andere partijen een applicatie (app) voor mobiele telefoons en tablets (RIVM, 2016a). Door deze app hopen ze de bewoners te activeren bij het gezonder maken van hun wijk. Samen met bewoners worden meetbare factoren vastgesteld die volgens hen de gezondheid van bewoners in hun buurt beïnvloeden. De informatie over deze factoren en de door bewoners via de app aangedragen gegevens worden verzameld en gedeeld op een dataplatform.

In Nijmegen richtten zogeheten buurtverbinders een online buurtplatform op (www.stinskracht.nl). Hierop is een digitaal dorpsplein te vinden met een marktplaats, buurtagenda, nieuws en persoonlijke verhalen, foto's en video's van buurtbewoners. Zo kunnen buurtbewoners ook online bereikt worden bij ruimtelijke plannen. Op de pagina over het StinsPark kunnen bewoners bijvoorbeeld meepraten over de invulling van het park en zelf ideeën aandragen. Alle informatie op het buurtplatform is afgestemd op andere mediakanalen, zoals een wijkkrant, Twitter en Facebook (Omgevingsweb, 2016).

Voor de communicatie over de revisie van een kruispunt bij de afrit van de A15 in Sliedrecht-West werden video's op Facebook gezet, die gemiddeld door 13.000 mensen per video werden gezien. Op de traditionele bewonersavond kwamen slechts 20 bewoners (Omgevingsweb, 2016).

Voor het ontwikkelen van een gebiedsvisie voor het centrum van Capelle aan de IJssel trok de gemeente het gebied in om de eigen ideeën te verrijken met die van bewoners en organisaties. Ondersteunend aan bijeenkomsten in scholen, kerken en parken of bij mensen thuis werden diverse online communicatiemiddelen getest. Bewoners bleken onvoldoende bereikt te worden met LinkedIn, maar wel goed via Facebook. Uiteindelijk komt de gebiedsvisie in de vorm van een route door het gebied. Geïnteresseerden kunnen de route straks lopen met bijvoorbeeld navigatie op hun smartphone waarop zichtbaar wordt waar wat wordt ontwikkeld. Bewoners kunnen dan al wandelend op straat beleven wat daar de komende vijf tot tien jaar gaat komen (Omgevingsweb, 2016).

4. Waarom bewonersparticipatie

Het is goed om van tevoren te bedenken waarom men bewoners wil betrekken bij een gezonde inrichting van de leefomgeving. Dan kunnen initiatiefnemers van het programma of project overtuigd worden om bewonersparticipatie in te zetten, maar ook bewoners en andere stakeholders om deel te nemen.

Het doel van het inzetten van de bewonersparticipatie bepaalt ook mede de methode die gebruikt wordt en de te betrekken bewoners of bewonersgroepen.

Er zijn veel redenen om bewoners te betrekken, zodat er een gezondere inrichting van de leefomgeving komt en de gezondheid van de bewoners wordt verbeterd.

Deze voordelen van bewonersparticipatie worden voor deze handreiking onderverdeeld in winst voor het programma of project, voor maatschappelijke waarden en voor bewoners. De voordelen zijn afkomstig uit verschillende bronnen, te weten Stakeholder Participation Working Group (2011), Fast (2014), Broeder, Pilon en van de Weerd (2015), RIVM (2016b), Pursell en Kearns (2012) en Tamburrini, Gilhuly en Harris-Roxas (2011).

Winst voor het programma of project

- Er is een beter beeld van wat door bewoners ervaren wordt als gezondheid;
- Er is een beter beeld van waar bewoners zich zorgen om maken. Ook is er een beter beeld van het klachtenpatroon: waarover, waar en wanneer zijn er klachten. Hier kan bij de planvorming en communicatie rekening mee worden gehouden. Ook kunnen er gericht maatregelen genomen worden;
- Door (anekdotische) informatie van bewoners is er een beter beeld van de context, geschiedenis, cultuur en verhoudingen in een gebied en over wat er wel of niet kan in hun omgeving. Hierdoor zijn communicatie, aanbevelingen en maatregelen of oplossingen beter te richten;
- Kennis van bewoners over hun omgeving is te benutten voor een probleemdefinitie, creatieve ideeën of oplossingen en maatregelen;
- Door samen, met andere stakeholders, de situatie te bespreken ontstaan nieuwe oplossingen en andere alternatieven met draagvlak;
- Er wordt duidelijk waarover consensus is en waarover discussie;
- Communicatie over het programma of het project, de uitkomsten en de aanbevelingen zijn beter te richten.

Winst voor maatschappelijke waarden

- Bewoners kunnen meer invloed uitoefenen op de inrichting van hun eigen leefomgeving;
- Er wordt meer draagvlak gecreëerd voor het beleid of project en voor oplossingen of maatregelen. Draagvlak is een belangrijke factor voor het slagen van dit beleid of project of de implementatie van oplossingen of maatregelen;
- Er ontstaat een dialoog tussen bewoners en andere stakeholders en tussen bewoners en initiatiefnemers (over het algemeen de overheid);
- Gezamenlijk nadenken over een vraagstuk kan de sociale cohesie versterken;
- Conflicten worden verminderd of voorkomen;
- Er komt meer begrip voor elkaars belangen;
- Het stimuleert samenwerking tussen verschillende stakeholders;
- Het bevordert transparantie over het beleid of het project;
- Er is mogelijkheid om meer vertrouwen (terug) te krijgen tussen bewoners, de overheid en andere stakeholders;
- De kennis over en het belang van de relatie tussen de kwaliteit van de leefomgeving en gezondheid wordt vergroot bij bewoners, andere stakeholders en initiatiefnemers.

Winst voor bewoners

- Bewoners voelen zich gehoord;
- Bewoners kunnen hun behoeften en zorgen beter voor het voetlicht krijgen;
- Als bewoners meer betrokken zijn en grip hebben op hun leefomgeving, bevordert dat hun gezondheid;
- Als bewoners beter geïnformeerd zijn over het programma of project, over bronnen en gezondheidsrisico's of over (effectiviteit) van maatregelen is er minder ongerustheid, angst of hinder en wordt de gezondheid bevorderd;
- Bewoners hebben de mogelijkheid om het doel en de analyse van het beleid, programma of project bij te stellen;
- Bewoners hebben de mogelijkheid om hun oplossingen in te brengen en besluitvormers te bereiken.

5. Hoe bewonersparticipatie doen

5.1 Stappenplan

Om bewoners succesvol te betrekken bij programma's of projecten voor een gezonde inrichting van de leefomgeving is het zinvol een aantal stappen te doorlopen en vragen te beantwoorden. Of het nu gaat om bewoners te betrekken bij het ontwikkelen van een gebiedsvisie, een beleidsprogramma Gezond Gewicht of het verbreden van een snelweg het zijn dezelfde stappen die ondernomen moeten worden. Deze stappen zijn onder meer gebaseerd op de criteria voor een effectieve bewonersparticipatie (zie 3.2) en de ervaringen die opgedaan zijn met het toepassen en evalueren van bewonersparticipatie bij programma's en projecten voor een gezonde inrichting van de leefomgeving (o.a. Broeder, Pilon en van de Weerd (2015), Chadderton, Elliott en Williams (2008), Fast (2014) en Stakeholder Participation Working Group (2011)). Het stappenplan is als volgt.

1. Wat is het doel en de planning van het programma of project?

Allereerst is het belangrijk het doel van het programma of project goed te omschrijven. Dit bepaalt of participatie van bewoners en andere stakeholders zinvol is en hoe die vorm gegeven kan worden. Dit hangt uiteraard ook af van de planning van het programma of project. Is er tijd om bewoners te betrekken en in welke fase zou dit zinvol zijn. Bewonersparticipatie is het meest effectief als deze zo vroeg mogelijk in de fase van het programma of project wordt ingezet.

2. Wie zijn opdrachtgever(s) of initiatiefnemer(s) van het programma of project?

Wie zijn de opdrachtgever(s) of initiatiefnemer(s) van het programma of het project. Wat is de rol van de opdrachtgever of initiatiefnemer en hoe verhoudt zich die tot de rol van de projectleider van het programma of project.

3. Wat is het doel van bewonersparticipatie?

Voor een succesvolle bewonersparticipatie moet eerst de vraag beantwoord worden met wat voor doel deze ingezet gaat worden. In hoofdstuk 4 zijn hiervoor verschillende redenen genoemd waaruit men kan putten en kan bepalen of deze geldig zijn voor het programma of project. Het doel om bewoners te betrekken zal ook mede de methode van participatie bepalen.

4. Wie is projectleider of verantwoordelijk voor de bewonersparticipatie?

Wie is verantwoordelijk voor bewonersparticipatie en wat voor rol heeft die bij het participatietraject. Hoe is de relatie met de opdrachtgever, initiatiefnemer of projectleider van het programma of project.

5. In welke fase van het programma of project vindt de bewonersparticipatie plaats?

Het doel van het betrekken van bewoners bepaalt ook in welke fase van het programma of project deze moet plaatsvinden om de uitkomsten hiervan te kunnen gebruiken. Hieruit volgt ook de tijd die er is voor de bewonersparticipatie. Is er genoeg tijd om bewoners te laten participeren?

6. Op welke trede(n) van de participatieladder bevindt de bewonersparticipatie zich?

Hoeveel invloed krijgen bewoners: op welke thema's, onderdelen van het programma of project en in welke fase. Wat zijn de randvoorwaarden en wat is de bandbreedte binnen elk thema of onderdeel van programma of project (waarover gaat het wel en waarover niet). Het is belangrijk dat hier van tevoren helderheid over is. Bespreek dit dus met de opdrachtgever of initiatiefnemer van de bewonersparticipatie en van het programma of project invloed gegeven. Wat wordt met de uitkomsten gedaan?

7. Wat wordt met de uitkomsten gedaan?

Wat wordt met de uitkomsten gedaan, hoe gaat het verder. Bespreek met opdrachtgevers wat mogelijke uitkomsten kunnen zijn en of en hoe die invloed kunnen hebben. Stel ook samen vast hoe, wanneer en naar wie wordt teruggekoppeld.

8. Wat is de voorgeschiedenis en het krachtenspel?

Wat is de voorgeschiedenis van het programma of project en van de wijk of gebied. Is er in de wijk of het gebied al meer ontwikkeld. Hoe zijn de verstandhoudingen tussen verschillende stakeholders en de overheid. Dit bepaalt mede hoe de bewonersparticipatie ingestoken moet worden en welke bewoners(groepen) en andere stakeholders uitgenodigd moeten worden.

9. Welke methode(n) is/zijn geschikt?

Welke methode gekozen wordt hangt af van een aantal factoren. Allereerst is de trede van de participatieladder, het doel van het programma of project en het doel van de participatie van belang. Maar bijvoorbeeld ook de schaal van het programma of project, de tijdsinvestering en kosten bepalen de methode die gehanteerd kan worden om bewoners te betrekken. Uiteraard kunnen verschillende methoden gecombineerd worden of in verschillende fasen van een project toegepast worden.

10. Welke besluitvormingsprocedure is er?

Stel de besluitvormingsprocedure vast. Dit betekent dat vastgesteld moet worden hoe de uitkomsten van de participatie tot stand komen en in welke mate er sprake moet zijn van consensus. Het komt de transparantie ten goede als vastgelegd wordt hoe tot een besluit is gekomen, welke onderbouwing er is, welke argumenten er tegen zijn of welk minderheidsstandpunt er is. Stel ook vast wie uiteindelijk bepaalt wat er met de uitkomsten gedaan wordt. Dit hangt af van het doel van het project, het doel en de methode van de bewonersparticipatie en de trede van de participatieladder. Maak over de besluitvormingsprocedure en de verslaglegging van tevoren duidelijke afspraken en communiceer daarover aan alle betrokkenen.

11. Wat is de planning van het participatietraject?

Maak een planning van het participatietraject in samenhang met de planning van het programma of project. Geef in elk geval aan op welk moment (tussentijdse) resultaten gepresenteerd worden, zodat duidelijk wordt hoe deze binnen het programma of project gebruikt kunnen worden. Stel ook gezamenlijke evaluatiemomenten vast. Maak ook een planning van de communicatie: hoe, wanneer en aan wie wordt gecommuniceerd over het participatieproces en over de uitkomsten.

12. Is de bewonersparticipatie kosten-effectief?

Beslis of de bewonersparticipatie zin heeft: kan bewonersparticipatie invloed hebben op het programma of project en weegt dit op tegen de kosten en tijd die er mee gepaard gaan.

13. Welke bewoners en andere stakeholders betrekken?

Identificeer welke bewoners(groepen) en andere stakeholders mogelijk een belang hebben of een rol spelen bij het programma of het project (Stakeholder Participation Working Group (2011); BiodivERSA (2013). Dit kunnen bijvoorbeeld de volgende groepen zijn:

- Bewoners
- Specifieke bewonersgroepen, zoals ouderen, jongeren, bewoners met lage sociaaleconomische status, migranten of mensen met een beperking
- Bewonersoverleg, wijkraad, dorpsraad
- Overheid: gemeente, provincie, rijk, beleidsmakers en bestuurders
- GGD'en: medisch milieukunde, publieke gezondheidszorg
- (Veterinaire) artsen
- Deskundigen (experts) op het gebied van gezondheid, ruimtelijke ordening en/of milieu, zoals RIVM, universiteiten, kennisinstituten
- Adviesbureaus
- Belangengroepen, zoals de Land en Tuinbouw Organisatie (LTO), MKB Nederland of een patiëntenvereniging
- Architecten
- Woningcorporaties
- Welzijnsorganisaties
- Bedrijven
- NGO's zoals milieu- en natuurgroepen

Het is hierbij van belang om stakeholders in verschillende domeinen te zoeken naar gelang het programma of project. Te denken valt aan stakeholders in de domeinen medische milieukunde, publieke gezondheid, ruimtelijke ordening, milieu, welzijn en cultuur. Afhankelijk van het doel en de methode van participatie kunnen bewoners en andere belanghebbenden zelf uitgenodigd worden of de formele of informele vertegenwoordigers, zoals opinieleiders, gekozen vertegenwoordigers, voorzitters van bewonersgroepen of belangenbehartigers.

Analyseer vervolgens voor elke bewoners(groep) of andere stakeholders:

- Welk belang of zorgen hebben ze bij het programma of project;
- Spelen ze al een rol in het programma of project;
- Welke visie hebben ze op het programma of project en op de mogelijke uitkomsten;
- Welke kennis hebben ze wel en welke kennis nog niet die relevant is voor het programma of project;
- Op welk niveau (bijvoorbeeld landelijk, regionaal, gemeentelijk, wijk) opereren ze en hebben ze genoeg kennis op het niveau van het programma of project;
- Zijn er al relaties tussen de stakeholder en de opdrachtgever en tussen de stakeholders onderling;
- Zijn er conflicten met de opdrachtgever of tussen stakeholders of kunnen die ontstaan;
- Kunnen ze het participatietraject of andere stakeholders positief of negatief beïnvloeden;
- Op welke manier kunnen ze bereikt worden;
- Hebben ze tijd en capaciteit om mee te doen;
- Bij een vertegenwoordiger van een groep: wat is de legitimiteit, zijn ze gekozen, vertegenwoordigen ze de mening van de hele groep;
- Wat verwachten ze van het participatietraject;
- Is er de wil om mee te praten, te luisteren en in discussie te gaan;
- Willen ze meedoen, zo niet waarom niet en kan aan bezwaren tegemoet gekomen worden.

Zorg dat de verschillende belangen zijn vertegenwoordigd. Wees er alert op, dat er verschillen kunnen zijn in de belangen van diverse bewonerssubgroepen. Zorg in het participatietraject voor een balans tussen disciplines en belangen van bewonersgroepen en andere stakeholders.

14. Hoe bewoners bereiken om mee te doen aan het participatietraject?

Hoe kunnen bewoners geworven worden om mee te doen aan het participatietraject? Allereerst kan het opstellen van een profielschets voor te betrekken bewoners hierbij behulpzaam zijn. In deze profielschets kunnen aspecten die in stap 13 genoemd zijn aan de orde komen, zoals welk belang, welke rol, wie vertegenwoordigen ze, welke informatie hebben ze, hoe zitten ze in het netwerk, met wie hebben ze contacten, hoe zijn die contacten en welke culturele achtergrond.

Vervolgens kunnen bewoners benaderd worden via verschillende wegen:

- Sleutelfiguren van maatschappelijke organisaties in de wijk vragen om deel te nemen of hen vragen om andere bewoners uit hun netwerk te benaderen;
- Bewoners vragen, die al actief zijn in bijvoorbeeld wijkvereniging, raden of commissies of hen vragen om andere bewoners te benaderen;
- Flyers ronddelen op druk bezochte buurtbijeenkomsten en bij ontmoetingsplekken in de wijk, buurthuis, publieke voorzieningen of winkels;
- Informatieavond;
- Via het wijkbureau;
- Via welzijnsorganisaties;
- Via sociale media;
- Huis-aan-huisblad

Bedenk bij het werven van bewoners wat voor redenen er kunnen zijn voor hen om mee te doen:

- Hun eigen belang inbrengen;
- Bijdrage leveren aan de samenleving;
- Betrokkenheid bij hun buurt;
- Zorgen om hun gezondheid;
- Leren, bijvoorbeeld over wat goed of wat gevaarlijk is voor hun gezondheid;
- Zichzelf profileren, erkenning krijgen;
- Contacten met andere bewoners en andere stakeholders;
- Plezier, gezelligheid;
- Beloning krijgen (geld of in andere vorm).

Zijn er bezwaren, ga dan na of aan die bezwaren tegemoet gekomen kan worden.

15. Wat zijn verwachtingen?

Geef veel aandacht aan het verwachtingsmanagement. Zorg dat alle bewoners(groepen) en andere stakeholders van tevoren goed op de hoogte zijn van:

- De opdrachtgever/initiatiefnemer, het doel en de planning van het programma of project;
- De projectleider, het doel en de planning van de bewonersparticipatie;
- Hoeveel invloed er is: welke trede van de participatieladder, waarover en welke thema's, welke randvoorwaarden zijn er en wat is de bandbreedte;
- Besluitvormingsproces: hoe komen uitkomsten tot stand, welke mate van consensus wordt nagestreefd;
- Wat er met de uitkomsten wordt gedaan: hoe, wanneer en aan wie worden die teruggekoppeld;
- Hoe het proces verder gaat;
- Welke rol van een ieder wordt verwacht.

5.2 Aandachtspunten

Bij de uitvoering van de bewonersparticipatie bijvoorbeeld met behulp van workshops, focusgroepen of ontwerpateliers is er een aantal algemene aandachtspunten voor een succesvolle participatie.

- Besteed uitgebreid aandacht aan de verwachtingen en de wijze van besluitvorming. Praat vooraf met elke deelnemer over het doel van de participatie, zodat hun verwachtingen overeen komen met wat er van hen verwacht wordt. Zorg bij grotere groepen betrokken bewoners, dat deze hierover bijvoorbeeld via een wijkbericht of website duidelijk en vooraf worden geïnformeerd;
- Zorg voor een onafhankelijke begeleider of voorzitter;
- Zorg voor een comfortabele en betrouwbare sfeer, bijvoorbeeld door eerst een locatiebezoek te doen;
- Geef duidelijkheid over ieders rol en geef aan of er aanwezigheid is op persoonlijke titel of namens een organisatie;
- Maak bestaande spanningen, wantrouwen of conflicten tussen partijen eerst bespreekbaar, zodat dit niet het participatietraject verstoort.
- Zorg eerst voor kennis- en informatieoverdracht, zodat er een gelijk niveau is voor alle deelnemers;
- Gezondheidsproblematiek is complex en moeilijk te begrijpen. Zorg er voor dat het voor iedereen, bewoners en andere stakeholders, begrijpelijk wordt uitgelegd;
- Waak er echter voor om bewoners te overvallen met teveel informatie ineens;
- Laat professionals zich verplaatsen in bewoners (die ze natuurlijk ook zijn) en andersom bewoners in professionals of bestuurders;
- Probeer onderscheid te maken in meningen en op

wetenschappelijke kennis gebaseerde feiten door te vragen naar achterliggende waarden en onderbouwingen;

- Zorg er voor, dat iedereen voldoende aan het woord komt;
- Maak een verslag met de belangrijkste uitkomsten. Neem hierin ook een onderbouwing, discussiepunten en minderheidsstandpunten in op. Zorg, dat uitspraken die geciteerd worden niet naar één deelnemer herleid kunnen worden. Zorg dat de deelnemers, maar ook bredere groepen dit verslag krijgen.

Toch zijn er ook punten, die een succesvolle bewonersparticipatie in de weg kunnen staan (Chadderton, C, E. Elliott and G. Williams (2008); Bourcier et al., 2015; Fast, 2014). Het is goed zich daar bewust van en op voorbereid te zijn.

Deze aandachtspunten zijn:

- Bewoners en andere stakeholders hebben een eigen agenda. Ze hebben dan de verwachting, dat alles wat ze inbrengen ook doorgevoerd wordt. Maak om dit te voorkomen van tevoren duidelijk wat het doel en de besluitvormingsprocedure is van het participatietraject;
- Emoties kunnen bij bewoners, maar ook bij andere stakeholders, soms behoorlijk oplopen, waardoor het moeite kost om iedereen aan tafel te houden. Maak daarom bestaande spanningen, wantrouwen en conflicten zo snel mogelijk bespreekbaar;
- Representativiteit: houd er rekening mee dat vaak dezelfde mensen, die een duidelijke mening hebben, meedoen, waardoor de representativiteit in gevaar kan komen. Probeer hier bij de uitnodiging van stakeholders rekening mee te houden door ook andere (groepen) bewoners te benaderen.
- De mensen met een duidelijke mening kunnen teveel domineren. Ga na of ze wel aan het participatieproces willen meedoen en open staan voor discussie. Is dat wel het geval dan kan er bij de setting van de participatiemethode rekening mee gehouden worden door bijvoorbeeld een bepaalde 'tafelshikking' te hanteren of de betreffende stakeholder eerst lucht te geven door de mening of het ongenoegen te laten uiten en bespreekbaar te maken;
- Voor beleidsambtenaren is het op persoonlijke titel aanwezig zijn erg lastig, omdat ze afgerekend worden op hetgeen ze zeggen. Ze kunnen hun persoonlijke mening ook niet geven als dit afwijkt van het beleid van hun bestuurders. Ze kunnen wel informatie geven bijvoorbeeld over het beleid, regelgeving, voorbeelden op andere locaties of de mogelijkheid van maatregelen of alternatieven;
- Eigen belang of collectief belang: uitkomsten kunnen niet in het belang zijn van sommige stakeholders. Ze stappen uit het proces of houden een publicatie

bijvoorbeeld van het verslag tegen. Probeer om zoveel mogelijk met ieders belangen rekening te houden en beschrijf in elk geval de standpunten voor en tegen een bepaalde uitkomst;

- Veel bewoners willen niet meedoen aan een participatietraject. Er is consultatie moeheid. Geef in dat geval duidelijk de voordelen van deelname aan het participatietraject aan (zie hoofdstuk 4). Ga ook na wat de belemmeringen zijn en of die op te heffen zijn;
- De tijd en informatie die nodig is voor een goede invulling van het participatietraject, blijkt vaak (veel) meer dan verwacht. Hierdoor komt het participatietraject niet overeen met de planning van het programma of project. Het enige dat hier aan gedaan kan worden is het participatietraject ruim te plannen met de gedachte dat het altijd langer duurt dan gedacht. Bedenk, dat het programma of project ook vaak vertraging oploopt.
- Soms ontbreekt het aan informatie op voldoende lokaal niveau om bijvoorbeeld gezondheidsrisico's of het effect van maatregelen te kunnen bepalen. Door dit te beschrijven wordt in elk geval wel duidelijk wat wel en wat niet bekend is. Er kan dan ook bepaald worden of het mogelijk is dit nader te onderzoeken en zo ja wat er voor nodig is.

6. Voorbeelden van bewonersparticipatie bij een gezonde inrichting van de leefomgeving

Voorbeelden van bewonersparticipatie bij een gezonde inrichting van de leefomgeving zijn te vinden op de website van ZonMw (ZonMw, 2016), het Loket Gezond Leven (RIVM, 2016b) en bijvoorbeeld het Ebook Gezonde wijk in praktijk (BZK, 2013).

In deze handreiking wordt een aantal voorbeelden uitgelicht. Deze voorbeelden geven een beeld van de verschillende methoden die gebruikt kunnen worden voor bewonersparticipatie en van de gevolgde werkwijze.

6.1 Gezonde inrichting van Gageldonk-West

Doel project

De gemeente Bergen op Zoom wil de openbare ruimte van de wijk Gageldonk-West ‘gezonder ontwerpen’ en zo inrichten, dat deze uitnodigt tot bewegen. De gemeente wil vooral meer ‘groen’ in de wijk. Hiervoor gaat de gemeente aanpassingen in de openbare ruimte doen. Het gaat om onder andere speeltuinen, buurtvoorzieningen, scholen, parken, bossen, ouderenvoorzieningen en fiets- en wandelroutes. De gemeente wil ook een sociale omgeving creëren in de wijk, waarin de te weinig actieve bewoners in een netwerk van welzijns-, gezondheids-, school- en sportprofessionals beïnvloed en ondersteund worden. Dit in combinatie met een fysieke omgeving die bewegen mogelijk én aantrekkelijk maakt.

Doel bewonersparticipatie

Het doel van de bewonersparticipatie is:

- Bewoners bewust maken van het belang van beweging en van hun voorbeeldfunctie voor (hun) kinderen;
- Inzicht krijgen in de wensen en behoeften van bewoners over bewegen in hun wijk en wat er voor nodig is om hen zover te krijgen;
- Bewoners betrekken bij de inrichting van de sociale leefomgeving.

Participatieladder

De bewonersparticipatie bevindt zich op de volgende treden van de participatieladder:

1. Informeren: over de relatie tussen bewegen en gezondheid en de invloed van de inrichting van de leefomgeving

2. Raadplegen: hoe beoordelen bewoners hun wijk en waar vinden zij dat er verbeteringen nodig zijn
3. Adviseren: voorstellen voor verbetering van de inrichting van de omgeving

Bewoners en andere stakeholders

De gemeente vroeg FORUM een wijkatelier te ontwerpen en te begeleiden. Dit werd eind 2011 gehouden en tevens begeleid door een landschapsarchitect met veel ervaring in wijkvernieuwingsprojecten. De gemeente en de woningcorporatie besloten moeders uit te nodigen voor deelname aan dit wijkatelier omdat moeders meer inzicht hebben in het gebruik dat kinderen maken van speel- en beweegmogelijkheden in de wijk. Er werden vrouwen geworven via een wervingsfolder en een informatiebijeenkomst. Bij het wijkatelier waren verder betrokken de opbouwwerker van Samen Sterk in Welzijn, de buurtregisseur van de woningcorporatie Stadlander en de projectleider Maatschappelijke Dienstverlening van de gemeente Bergen op Zoom.

Methode en werkwijze

Eerst werd een wijkschouw gedaan. Van de thema's groenvoorziening, veiligheid, milieu, functies en materiaalgebruik en ruimte werd een analyse gedaan. Met foto's werden positieve en negatieve locaties in de wijk zichtbaar gemaakt. Deze locaties werden op een luchtfoto van de wijk gemarkeerd met rode of groene stickers. Vervolgens analyseerden de deelnemers hoe bewoners bewegen door de wijk. Wat zijn dagelijkse loop- en fietsroutes door de wijk. Ook de locaties waar men kan sporten en speellocaties voor kinderen werden op de kaart zichtbaar gemaakt. Met droombeelden maakten deelnemers zichtbaar wat zij belangrijk vonden in hun leefomgeving. Tenslotte werden alle wensen en ideeën verzameld en geprioriteerd. Hierbij werd rekening gehouden met de gemeente als opdrachtgever, maar ook met de wensen en behoeften van andere wijkbewoners. Bepaald werd welke voorstellen praktisch en financieel haalbaar, op korte of lange termijn te realiseren en welke essentieel waren. Prioritaire voorstellen werden verder uitgewerkt. Deze voorstellen werden gepresenteerd aan wijkbewoners. De gemeente en de woningcorporatie waren daarbij aanwezig.

Uitkomsten en evaluatie

Bij de uitwerking van de prioriteitenlijst kwamen twee onderwerpen bovendien: het verbeteren van de veiligheid en het opfleuren en opknappen van de openbare ruimte in het woongebied en van het park de Vijverberg. Er werd een veilige wandelroute door de wijk ontworpen langs door kinderen beschilderde stoeptegels. Wandelaars komen langs zelfgemaakte kunstwerken, door bewoners beschilderde bankjes en zelfgemaakte mozaïekbanken. Het plan voor de opknapbeurt voor het park bevatte voorstellen voor verbeteren van de hygiëne, veiligheid, sport (trimbaan), recreatie en ontmoeting. Gekozen werd voor het plaatsen van houten trim- en speeltoestellen vanwege de natuurlijke uitstraling.

De opdrachtgevers, de gemeente Bergen op Zoom en woningcorporatie Stadlander, verklaarden dat deze plannen haalbaar en realistisch waren. Zo vond op 8 juni 2013 de opening van de beweeg- en ontmoetingsroute in het park De Vijverberg plaats.

Bron: *Hijmans van den Berg en Peen (2012) en ZonMw (2016)*

6.2 Gezond Slotermeer

Doel project

Amsterdam-Slotermeer is een minder welvarende wijk met relatief veel gezondheidsproblemen. Het Stadsdeel Nieuw-West wil graag de gezondheid van de bewoners verbeteren en nagaan welke ingrepen in de fysieke en sociale leefomgeving daaraan kunnen bijdragen. Het RIVM wil het nut nagaan van bewonersparticipatie voor het vergroten van de kennis over gezondheid op lokaal niveau. Het project is in 2014 gestart.

Doel bewonersparticipatie

Het Stadsdeel wil met zijn beleid beter aansluiten bij de percepties van bewoners en het beleid ook samen met bewoners vorm geven. Hiervoor wil het Stadsdeel achterhalen welke ideeën en visie wijkbewoners hebben over de mate waarin en de wijze waarop de fysieke en sociale leefomgeving in de wijk de gezondheid van bewoners ondersteunt.

Het RIVM wil nagaan hoe de kwaliteit is van door bewoners verzamelde informatie en of participatie bij de bewoners leidt tot meer kennis en vaardigheden op het gebied van gezondheid, een andere kijk op gezondheid in Slotermeer en tot meer greep op hun eigen leefsituatie (empowerment).

Participatieladder

De bewonersparticipatie bevindt zich op de volgende treden van de participatieladder:

1. Informeren: over de relatie tussen gezondheid en de invloed van de inrichting van de leefomgeving
2. Raadplegen: hoe beoordelen bewoners hun gezondheid en de gezondheid van de wijk en waar vinden zij dat er verbeteringen nodig zijn
3. Adviseren: voorstellen voor verbetering van de inrichting van de omgeving

Bewoners en andere stakeholders

Het project is uitgevoerd door een aantal lokale samenwerkende organisaties: bewonersorganisatie Stichting Eigenwijks, Diëtistenpraktijk De Zoete Appel, het Domein Beweging, Sport en Voeding van de Hogeschool van Amsterdam (HVA), de Buurtwinkel voor Onderwijs, Onderzoek en Talentontwikkeling (BOOT) Nieuw West (een kenniswinkel van studenten van de HVA), GGD Amsterdam en bureau Ahorn.

Er waren 22 wijkbewoners gezondheidsambassadeurs. Zij hebben 221 wijkbewoners geïnterviewd.

Methode en werkwijze

Wijkbewoners werden opgeleid tot zogenaamde gezondheidsambassadeurs. Zij werden geworven door de lokale projectpartners. Zij benaderden mensen die actief in de wijk waren of dat wilden worden, bijvoorbeeld in culturele netwerken, in moestuinen, of in lokaal vrijwilligerswerk met ouderen. Meerdere bewoners hadden van het project gehoord en meldden zich eigener beweging aan. De coördinatie voor de werving lag bij bewonersorganisatie Eigenwijks, die ook beoordeelde of bewoners geschikt waren voor deelname. Daarbij keek men vooral naar de verwachtingen die mensen ten aanzien van de projectactiviteiten hadden en naar de mate van beheersing van de Nederlandse taal.

In een focusgroep werd met de wijkbewoners gesproken over hun ideeën over de (on)gezonde leefomgeving in Slotermeer. Daarnaast vulden zij een vragenlijst in over hun eigen (ervaren) gezondheid, waargenomen gezondheid van de wijk, Sense of Coherence (dit is de mate waarin de werkelijkheid als begrijpelijk, zinvol en hanteerbaar wordt ervaren) en gezondheidsvaardigheden.

Vervolgens werden de ambassadeurs getraind. In drie bijeenkomsten leerden ze over gezondheid en het voeren van groepsgesprekken. Dit laatste was gericht op hoe je als ambassadeurs mensen bewust kan maken van hun gezondheid, helpen inzicht te krijgen in wat ze zelf zouden kunnen doen om hun gezondheid te verbeteren en hier vervolgens daadwerkelijk mee aan de slag te gaan.

De ambassadeurs interviewden andere wijkbewoners over de mate waarin zij de leefomgeving in de wijk als gezond ervaren. De ambassadeurs gingen daarbij op verschillende manieren te werk: individueel of in

groepen, en in verschillende settings. Na afloop van het project werden de gesprekken geëvalueerd door de ambassadeurs in een focusgroep. Daarnaast werden enkele ambassadeurs individueel geïnterviewd. De ambassadeurs vulden na afloop dezelfde vragenlijst in als in de eerste focusgroep.

Uitkomsten en evaluatie

De bewoners waardeerden de fysieke leefomgeving positief, omdat deze een goede gezondheid ondersteunde. Ze waren het meest positief over het groen in de wijk, zoals het Sloterpark en de Sloterplas. Ze waren ook positief over het openbaar vervoer en buurtvoorzieningen waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Minder tevreden waren ze over afval op straat en de slechte kwaliteit van de woningen.

Minder positief oordeelden ze over de sociale cohesie in de wijk. Meer sociale samenhang, ook tussen de verschillende culturen, vonden ze belangrijk voor hun gezondheid. Sociale contacten voorkomen dat mensen eenzaam worden en ongezond gaan leven. Daarnaast voelen veel mensen zich onveilig op straat.

Verder bleek, dat bewoners veel behoefte hebben aan voorlichting over gezonde voeding, bewegen, opvoeding en veiligheid. Ook armoede was een belangrijk thema; gezond leven is voor veel mensen te duur.

Tijdens de training van de ambassadeurs ontstond het idee om een gezondheidsfestival voor de wijk te organiseren. Het gezondheidsfestival werd door 500 mensen bezocht.

De groep ambassadeurs en ook de groep geïnterviewde bewoners waren, in elk geval qua leeftijd en geslacht, geen afspiegeling van de wijk. Er deden weinig mannelijke ambassadeurs mee en de leeftijd lag vooral rond middelbaar. Bovendien pasten de ambassadeurs veel verschillende strategieën toe bij hun interviews. De resultaten moeten daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Het onderzoek leverde wel verrassende informatie op. Na afloop oordeelden de ambassadeurs positiever over hun wijk doordat zij bewuster naar hun leefomgeving zijn gaan kijken. De ambassadeurs hebben meer kennis gekregen en hun netwerk versterkt.

Opvallend was dat men over de fysieke infrastructuur (groen, ruimte, sportfaciliteiten) veel positiever oordeelde dan over de sociale dimensies van de wijk. Ook de ambassadeurs waren van mening, dat de sociale infrastructuur verbeterd moest worden. Het thema gezondheid lijkt zich hier heel goed voor te lenen. Gezondheid kan een verbindend thema zijn in een verdeelde wijk.

Bron: den Broeder, Pilon en van de Weerd (2015)

6.3 Kijk! Een gezonde wijk (WAtsAP-project)

Doel project

Het project 'Kijk! Een gezonde wijk' wil bewoners activeren om hun wijk gezonder te maken. In het project staat de wijkschouw centraal. Een wijkschouw is het kritisch bekijken van een wijk om te zien waar de wijk goed scoort en waar nog knelpunten zitten. Er wordt een smartphone app ontwikkeld, waarmee bewoners in een wijkschouw de leefomgeving in hun buurt kunnen beoordelen. Het project heeft een looptijd van drie jaar en is gestart in oktober 2014. Het RIVM en de Hogeschool van Amsterdam (HvA) coördineren het project en het wordt uitgevoerd in samenwerking met de GGD Amsterdam, Amsterdam Economic Board (AEB), Stichting Eigenwijks, Stadsdeel Nieuw-West, Stichting Wijkadvies en Vereniging van Milieukundigen (VVM).

Doel bewonersparticipatie

Vaak worden beoordelingen van de leefomgeving uitgevoerd door experts. Bewoners geven echter een andere en waardevolle kijk op hun eigen leefomgeving. Daarom wordt de app gemaakt voor en door bewoners. Zo worden de 'meetbare' factoren in hun buurt, die volgens hen de gezondheid beïnvloeden, voor de wijkschouw door bewoners zelf geformuleerd. Bewoners vinden bijvoorbeeld groen in de wijk belangrijk. Maar ze vinden het nog fijner als er veel mensen gebruik van maken, en als er bijvoorbeeld ook voorzieningen als sporttoestellen, een kiosk met zitjes en openbare wc's zijn. Deze en meer informatie wordt verwerkt in de smartphone app voor de wijkschouw. De app en het dataplatform waarop de gegevens worden verzameld worden samen met bewoners ontwikkeld om de gebruiksvriendelijkheid te waarborgen.

Participatieladder

1. De bewonersparticipatie bevindt zich op de volgende trede van de participatieladder:
2. Raadplegen: hoe beoordelen bewoners de gezondheid van hun wijk en welke aspecten hierin vinden zij belangrijk. Hoe gebruiksvriendelijk is de app en het dataplatform.

Bewoners en andere stakeholders

Ambassadeurs uit het project Gezond Slotermeer en nieuw opgeleide ambassadeurs nemen onder andere deel aan het project.

Methode en werkwijze

De ontwikkeling vindt in eerste instantie plaats in de Amsterdamse wijk Slotermeer. Informatie over de door bewoners uit die wijk geformuleerde factoren worden

door de app verzameld op een dataplatform. Op het platform worden de door bewoners verzamelde gegevens over deze factoren opgeslagen en gedeeld. De techniek achter het dataplatform en het platform zelf wordt samen met de bewoners ontwikkeld, zodat het gebruiksvriendelijk is en aansluit bij de praktijk. Als de app, het dataplatform en platform gereed zijn, worden deze getest door de eindgebruikers. Zowel bewoners als andere belanghebbenden zullen hieraan deelnemen. Deze test geeft informatie over de gebruiksvriendelijkheid, maar ook al inzicht in onder andere de beleving van bewoners van hun leefomgeving. Het RIVM en de HvA verkennen de mogelijkheden om de app en het dataplatform ook in andere buurten en steden te testen. Als de kwaliteit en relevantie van de verkregen informatie goed is, zal de app beschikbaar worden gesteld voor heel Nederland.

Uitkomsten en evaluatie

De app en het dataplatform zullen niet eerder dan in 2017 beschikbaar komen.

Bron: RIVM (2016a)

6.4 Gezondheid binnen bereik: Health Impact Assessment in Vught

Doel project

Het dagelijkse treinverkeer en duizenden auto's zetten de veiligheid, leefbaarheid en bereikbaarheid in Vught onder druk. In de nabije toekomst wordt een toename van deze problematiek verwacht door het Programma Hoogfrequent Spoor (PHS) en de uitbreiding van de N65. Beide ontwikkelingen worden onderzocht binnen m.e.r.-procedures. In opdracht van de gemeente Vught wordt een Health Impact Assessment (HIA) uitgevoerd om de gevolgen voor de gezondheid van deze ontwikkelingen integraal en in de brede zin van het woord mee te nemen. In dit project heeft het Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid GGD'en Brabant/Zeeland (Bureau GMV) de scopingfase van de HIA uitgevoerd. Er is op systematische wijze bekeken hoe de te verwachten effecten van PHS en de uitbreiding van de N65 op de gezondheid van de burgers in kaart te brengen zijn.

Doel bewonersparticipatie

Bewoners en andere stakeholders zijn bij de scopingfase betrokken om hun kennis te benutten en ze meer invloed te geven op het beleid en daarmee meer draagvlak voor dit beleid te creëren. Ook wordt hierdoor invulling gegeven aan het verlangen naar vertrouwen, participatie, openheid en transparantie in besluitvorming met een cross-over tussen gezondheid en andere beleidsterreinen op verschillende niveaus.

Participatieladder

De bewonersparticipatie bevindt zich op de volgende treden van de participatieladder:

1. Informeren: over wat is gezondheid, over het project en de HIA
2. Raadplegen: wat vinden bewoners gezondheid, welke factoren beïnvloeden die en zijn relevant voor het project, welke kwetsbare groepen zijn er
3. Adviseren: over een visie op gezondheid

Bewoners en andere stakeholders

Een brede vertegenwoordiging van stakeholders waaronder burgers en professionals werd uitgenodigd voor de workshops. Er waren in totaal 20 deelnemers: bewoners (4), medewerkers van de provincie (3), Rijkswaterstaat (4), de Provinciale Raad Gezondheid (1), de Regio Noord Oost Brabant (1), het ministerie van I&M (1) en medewerkers (5) en een bestuurder van de gemeente Vught.

Methode en werkwijze

Er werd gekozen voor een gefaseerde aanpak. Het Bureau GMV screende de plannen. In twee workshops werd de scoping uitgewerkt met ondersteuning van het RIVM. In de workshops werd een gezamenlijke visie op gezonde leefomgeving ontwikkeld, waaraan vervolgens de plannen werden getoetst. Hiertoe werd besproken wat gezondheid is, welke factoren deze beïnvloeden, welke factoren daarvan relevant zijn voor het project in Vught en of er specifieke doelgroepen waren in Vught die bijzondere aandacht verdienen. De resultaten van de workshops dienden als basis voor de assessment fase. Deze assessmentfase viel buiten dit project.

Uitkomsten en evaluatie

De workshop resulteerde in een gedragen visie op gezondheid. Onderdelen van deze visie: goed bestuur, een goede kwaliteit van woning en woonomgeving, waarin iedereen zich veilig en prettig voelt, een goede interne bereikbaarheid, veilige transportroutes en een goed klimaat voor zorg, onderwijs en het MKB. Bouwstenen, criteria en effecten werden benoemd en vertaald naar ambities om gezondheid binnen de plannen in Vught te borgen. Daarnaast werden kwetsbare groepen en kwetsbare plekken benoemd. Deze visie leidde tot een wijziging van de plannen. Zo leidde de bredere visie op gezondheid tot alternatieve, duurdere, maatregelen die niet alleen gericht waren op geluidreductie, maar tevens op bereikbaarheid en veilige transportroutes.

Uitdaging in de scoping in Vught was de tijdsdruk waaronder de workshops werden georganiseerd. Slechts 7 deelnemers waren in staat om aan beide workshops

deel te nemen. Sommigen waren alleen aanwezig bij de eerste, anderen alleen bij de tweede workshop. Daardoor startte niet iedereen met hetzelfde kennisniveau over HIA en gezondheid aan de tweede workshop. Ook was de verscheidenheid aan stakeholders niet gelijk binnen de twee workshops. Door de scoping-workshops werd allerlei informatie op verschillende niveaus samengebracht in één visie. In deze visie werden enkele onderdelen toegevoegd die in een standaard m.e.r.-procedure niet of minder aan bod komen, zoals de bereikbaarheid, goed klimaat voor de lokale economie en goed bestuur. Door bewust eerst de focus te richten op wat men onder gezondheid en een 'waarden-vaste' leefomgeving verstonde en pas daarna vanuit de visie naar de plannen te kijken, ontstond de ruimte om met bredere blik naar de plannen te kijken: niet alleen gericht op de problemen, maar ook op de kansen die de ontwikkelingen bieden. Ondanks de verschillen die er waren tussen de stakeholders ontstond hierdoor begrip voor elkaar en toch een gevoel van consensus.

Bron: Geelen en Scholtes (2014) en den Broeder (2016)

6.5 Ontwikkelen visie op intensieve veehouderijen en gezondheid in Nederweert

Doel project

Het buitengebied van de gemeente Nederweert maakt zowel ruimtelijk als economisch een belangrijk onderdeel uit door het grote aantal intensieve veehouderijen. De gemeente maakt een transitie door van een agrarische naar een plattelandsgemeente. De gemeente streeft hierbij naar een balans voor het buitengebied waarin een goed werk-, woon- en leefmilieu gewaarborgd is. Aangezien een gezonde leefkwaliteit hierbij een belangrijk onderdeel vormt wil de gemeente Nederweert een visie ontwikkelen over intensieve veehouderijen en gezondheid en de inrichting van het buitengebied. In 2014 heeft de gemeente de GGD Limburg-Noord gevraagd om hiervoor het Beoordelingskader Gezondheid en Milieu in te zetten. Het Beoordelingskader Gezondheid en Milieu is een instrument dat alle aspecten in beeld brengt die belangrijk zijn bij beleidsbeslissingen over milieuproblemen met gezondheidsaspecten. Het gaat daarbij niet alleen om de ernst en omvang van gezondheidsaspecten, maar ook over risicobeleving en de kosten en baten van maatregelen.

Doel bewonersparticipatie

De problematiek in het buitengebied is complex, mede veroorzaakt door het groot aantal belangen en actoren

in het buitengebied. Door dit beoordelingskader voor de situatie in Nederweert in te vullen en te bespreken op een workshop met verschillende partijen wordt duidelijk welke aspecten voor Nederweert van belang worden geacht om mee te nemen in een visie en wordt een dialoog hierover gefaciliteerd. De deelnemers aan de workshop zullen het niet op alle punten met elkaar eens zijn, maar er wordt wel duidelijk over welke aspecten wel of geen consensus is en welke zaken nog uitgezocht moeten worden. Ook worden de handvaten besproken die er zijn om tot een gezonde leefomgeving te komen. Met de uitkomsten kan het gemeentebestuur aan de slag om de visie te ontwikkelen.

Participatieladder

De bewonersparticipatie bevindt zich op de volgende treden van de participatieladder:

1. Informeren: wat is de relatie tussen veehouderijen en gezondheid in het algemeen en voor de situatie in Nederweert
2. Raadplegen: welke aspecten vinden bewoners en andere stakeholders belangrijk om mee te nemen in een visie
3. Adviseren: voorstellen voor maatregelen gericht op een gezondere leefomgeving

Bewoners en andere stakeholders

Bij de workshop waren aanwezig een milieugezondheidskundige en een arts infectieziekten van de GGD Limburg-Noord, een bewoner van het buitengebied, twee bestuursleden van de Stichting Leefbaar buitengebied Nederweert, twee leden van een dorpsraad, een geitenhouder, een varkenshouder, twee medewerkers van de Limburgse Land en Tuinbouw Bond (LLTB), een dierenarts, een medewerker van de Milieufederatie Limburg, een medewerker van de provincie Limburg en een adviseur. Twee medewerkers van de gemeente Nederweert waren ter ondersteuning van de workshop aanwezig.

Methode en werkwijze

Van te voren werd met alle deelnemers afzonderlijk gesproken over het doel van toepassing van het beoordelingskader en de workshop en over de rol als deskundige die van hen verwacht werd. Benadrukt hierin werd, dat niet iedereen het met elkaar eens hoefde te zijn, maar dat het belangrijk was alle argumenten op tafel te krijgen. Welke aspecten hiervan uiteindelijk in de visie terecht komen was aan het gemeentebestuur. Het beoordelingskader veehouderijen en gezondheid werd voor de situatie in Nederweert in concept ingevuld en vooraf aan de workshop als startnotitie gestuurd aan de deelnemers.

In de workshop werd het ingevulde beoordelingskader samengevat in een presentatie. Op grote kaarten aan de

wand waren onder andere woningen en veehouderijen, de geurbelasting en fijn stofconcentraties weergegeven. In een interactieve setting werd nagegaan welke gezondheidseffecten belangrijk werden geacht in Nederweert, welke andere aspecten uit het beoordelingskader een belangrijke rol speelden en welke maatregelen of oplossingsrichtingen het meest kansrijk werden geacht. Bepaald werd waarover consensus was, waarover discussie en welke zaken nog nader uitgezocht moesten worden.

Op basis van de discussie in de workshop werd het voor Nederweert ingevulde beoordelingskader aangepast. Er werd een verslag gemaakt van de discussie. Dit verslag werd rond gestuurd aan alle deelnemers voor eventuele opmerkingen. De uitkomsten van de workshop werden begin 2015 op een speciale themabijeenkomst van de gemeenteraad gepresenteerd en besproken.

Uitkomsten

Voor Nederweert werden vooral geur, fijn stof en endotoxinen belangrijk gevonden. Bij geur gaat het vooral om hinder en beleving, bij fijn stof en endotoxinen om 'hardere' gezondheidseffecten. Voorgesteld werd om op basis van de geurbelastingskaarten en klachten 'overlastclusters' te identificeren en bij de grootste knelpunten overleg op te starten tussen omwonenden en de ondernemer. Door het klachtenpatroon te koppelen aan de bedrijfsvoering kunnen mogelijk oorzaken van de geur aangewezen worden. Dit kan leiden tot snelle, eenvoudige en effectieve maatregelen. Hierbij kan tevens aangehaakt worden bij energemaatregelen. Ook voorgesteld werd, dat ondernemers bij elkaar een soort 'APK' doen en kijken welke eenvoudige technische maatregelen er te nemen zijn om de geurklachten te doen verminderen. Heeft dit succes dan kan dit verder uitgerold worden naar andere clusters. De informatie over de APK en maatregelen kan bij elkaar gebracht worden en bij de volgende clusters behulpzaam zijn. De actoren zijn ondernemer, gemeente, omwonenden en LLTB. De risico's van zoonosen werden voor de huidige situatie in Nederweert minder belangrijk gevonden. Vroege signalering van dierziekten blijft wel belangrijk. Voorgesteld werd om een periodiek overleg op te starten met dierenartsen, huisartsen en de GGD voor een zogenoemde One Health benadering: wat goed is voor dieren is ook goed voor mensen. Het doel is vroegsignalering van dierziekten, die ook voor mensen belangrijk kunnen zijn, kennis delen en communicatie naar de burgers en andere actoren in de regio.

Evaluatie

In de aanloop naar de workshop waren verschillende actoren kritisch over het nut ervan. Er waren grote meningsverschillen, vooral bewoners en ondernemers

stonden tegenover elkaar. De workshop verliep echter in een prettige sfeer, waarin goed naar elkaar geluisterd werd. Een ieder vond het een nuttige bijeenkomst. Er was duidelijkheid gekomen over de complexe gezondheidsproblematiek. Er was een goede uitwisseling van informatie. Het was een constructieve bijeenkomst, waarin samen gezocht werd naar oplossingen en daartoe een eerste aanzet werd gedaan. Ook werd het initiatief tot nieuwe samenwerkingen genomen. Voorgesteld werd om over een jaar in dezelfde samenstelling weer bij elkaar te komen om te bekijken of er al verbeteringen zijn.

Bron: Meijerink (2015)

6.6 Burgerparticipatie bij de planning van een vuilverbrandingsinstallatie

Doel project

Er wordt een grote vuilverbrandingsinstallatie met energieopwekking gepland in een dichtbevolkt binnenstedelijk gebied in Cardiff in Wales. Buurtwerkers en lokale volksgezondheidsmedewerkers maken zich zorgen over de mogelijke gevolgen voor de gezondheid van bewoners en vragen de Wales Health Impact Assessment Support Unit (WHIASU, een samenwerking tussen de Cardiff University en Public Health Wales) om een HIA uit te voeren. In 2010 wordt de HIA onder grote tijdsdruk uitgevoerd. Er zijn slechts 8 weken beschikbaar, waarin de HIA uitgevoerd en over de resultaten gerapporteerd moet worden.

Doel bewonersparticipatie

Bewoners en andere stakeholders worden bij de HIA betrokken om de in de literatuur gevonden mogelijke effecten van de geplande vuilverbrandingsinstallatie te verbreden en kwetsbare groepen in de omgeving van de vuilverbrandingsinstallatie te kunnen benoemen.

Participatieladder

1. De bewonersparticipatie bevindt zich op de volgende trede van de participatieladder:
2. Raadplegen: welke aspecten vinden bewoners en andere stakeholders belangrijk om mee te nemen in een visie
3. Adviseren: voorstellen voor maatregelen gericht op een gezondere leefomgeving

Bewoners en andere stakeholders

Er werden een workshop en focusgroepen georganiseerd en interviews gehouden. Bij de workshop waren aanwezig zeven bewoners, een lokale volksgezondheidszorg medewerker, een lokale vertegenwoordiger van het bedrijfsleven, twee 'Community First'

(medewerkers van het overheidsprogramma om de leefomstandigheden en vooruitzichten voor mensen in de meest achtergestelde wijken te verbeteren), een gekozen volksvertegenwoordiger en een medewerker van een Milieudienst.

De focusgroep werd gehouden op een basisschool. Aan de focusgroep namen deel Vietnamese en Somalische vrouwen, grootouders van kinderen op de school, een leraar, het hoofd en een receptionist van de school. De interviews werden gehouden met bewoners die aanwezig waren op een peuterspeelzaal en volkstuintencomplex.

Methode en werkwijze

In een kort literatuuronderzoek werd informatie verzameld over vuilverbrandingsinstallaties, de verbrandingstechnieken, emissies naar de lucht, effecten van vuilverbrandingsinstallaties op welzijn en de 'fuel poverty' in de wijk, dit is de omstandigheid dat een huishouden meer dan 10% van het inkomen aan energie uitgeeft. Vervolgens werd een workshop van drie uur met stakeholders en twee focusgroepen georganiseerd en werden twaalf interviews gehouden.

In de workshop werd eerst uitgelegd wat een HIA is en wat het plan van de vuilverbrandingsinstallatie inhield. Een checklist van brede determinanten van gezondheid werd doorgenomen. Besproken werd voor welke determinanten mogelijk een positief of negatief effect verwacht werd als gevolg van de vuilverbrandingsinstallatie. Kwetsbare groepen in de wijk werden geïdentificeerd.

Ook in de focusgroep en de interviews werd besproken welke positieve of negatieve effecten men verwachtte als de geplande vuilverbrandingsinstallatie doorgang zou vinden.

Uitkomsten

De deelnemers aan de workshop verwachtten vooral effecten op de economie en het milieu. Voor de economie werden positieve effecten verwacht direct door vergroting van de werkgelegenheid en indirect door een stimulans van de lokale economie. Kansen werden ook gezien als de energieopwekking bij de vuilverbranding ten goede zou komen aan de huishoudens in de omgeving door het sluiten van een 'goede buur'-overeenkomst. Mogelijke nadelen waren een daling van de waarde van vastgoed en van de waardering van de buurt. Voor het milieu werd verontreiniging als belangrijk gezien, ondanks dat men vond dat er onvoldoende informatie over de gevolgen voor het milieu van de specifieke vuilverbrandingsinstallatie was. Een continue bedrijfsvoering betekent ook een toename van verkeer in de omgeving en een toename van geluid, luchtverontreiniging, veiligheid en filevorming. Door verontreiniging van de lucht wordt

buiten spelen en fysieke activiteit in de buitenlucht voor kinderen en hun ouders minder aantrekkelijk. Een dergelijke ontwikkeling was ook tegenstrijdig aan beleidsprogramma's zoals het behalen van de "Healthy City" status. Positief kon zijn de energieopwekking zonder fossiele brandstoffen en de trots op een mooi ontworpen gebouw.

Ook de deelnemers aan de focusgroep en de interviews zagen licht positieve effecten voor de economie (banen). Zij waren echter vooral bezorgd over de verontreiniging van de omgeving, ook omdat deze zou komen bovenop de luchtverontreiniging, die al door bestaande industrie wordt veroorzaakt.

Evaluatie

Over het algemeen was de mening, dat de vuilverbranding een ongewenste ontwikkeling was en de wijk al genoeg problemen kende. In de workshop richtte de discussie over aanbevelingen en mitigerende maatregelen zich dan ook eerst meer op manieren om de ontwikkeling tegen te houden. Maar omdat de deelnemers gestimuleerd werden om zowel positieve als negatieve effecten te bespreken werd toch gezocht naar maatregelen die gezondheidseffecten minimaliseren of die gezondheid bevorderen. Er was wel veel wantrouwen naar de gemeente toe, omdat de gemeente de ontwikkeling van de vuilverbrandingsinstallatie op die locatie in principe al had goedgekeurd.

Aanbevelingen als monitoring en het stellen van normen aan de visuele hinder en gevolgen voor het milieu door de gemeente ondervonden daardoor veel scepsis. Toch was een belangrijke aanbeveling de noodzaak voor een grotere betrokkenheid van de bewoners bij de ontwikkeling en daarmee een voortgang van de dialoog tussen bewoners, de gemeente en de ontwikkelaar van de vuilverbrandingsinstallatie. De deelnemers aan de workshop zagen dat het mogelijk was om zorgen van bewoners en andere lokale stakeholders en aanbevelingen in te brengen in het planproces.

Bij de focusgroep en in de interviews overheerste vooral de grote verontwaardiging over het niet op de hoogte zijn van de plannen voor een vuilverbrandingsinstallatie. Bewoners voelden zich niet serieus genomen en bewust buitengesloten. Ze vroegen zich af of ze dan niet meetelden.

De HIA werd uitgevoerd op verzoek van lokale volksgezondheidsmedewerkers en medewerkers van de 'Community First'. Maar er was geen opdracht vanuit de planontwikkelaars, het bevoegd gezag of initiatiefnemers, en de HIA bleef daarmee buiten de planprocedure. Hierdoor werden de mogelijkheden om met de uitkomsten van de HIA invloed uit te oefenen op de plannen sterk gereduceerd.

Bron: Chadderton et al. (2012)

7. Referenties

- BiodivERSA (2013) – The BiodivERSA Stakeholder Engagement Toolkit; Part 3: How to identify stakeholders. Consultation Draft December 2013. BiodivERSA, Paris
- Bourcier, E. et al. (2015) – An evaluation of health impact assessments in the United States 2011 – 2014. *Prev Chronic Dis* 2015;12:140376. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd12.140376>.
- Broeder, L. den, et al. (2016) – We are alle experts! Does stakeholder engagement in health impact scoping lead to consensus? A Dutch case study. *Impact Assessment and Project Appraisal*, DOI: 10.1080/14615517.2016.1176413
- Broeder, J.M., A. Pilon en A. van de Weerd (2015) – Gezondheid verbindt! RIVM Briefrapport 2015-0140
- BZK (2013) – Ebook Gezonde wijk in praktijk 2.0. Ministerie van BZK en ministerie van VWS, januari 2015.
- CBO (2004) – Handleiding focusgroepen. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, september 2004
- Chadderton, C., E. Elliott and G. Williams (2008) - Involving the Public in HIA: An evaluation of current-practice in Wales. Working Paper 116, Welsh Health Impact Assessment Support Unit (WHIASU), Cardiff School of Social Sciences, Cardiff University
- Chadderton, C. et al. (2012) – Health impact assessment in the UK planning system: the possibilities and limits of community engagement. *Health promotion International*, Vol. 28, no. 4, 2012
- Edelensbos, J. en R.A.M. Monnikhof (2001) – Lokale interactieve beleidsvorming. Lemma BV, Utrecht
- Fast, T. (2014) – Evaluatie Beoordelingskader Gezondheid en Milieu. *Fast Advies*, 15 april 2014
- Fast, T. (2016) – Instrumenten gezondheid en leefomgeving. *Fast Advies en RIVM*, 2016
- Frewer L, et al. (2000) - Public participation methods: evolving and operationalising an evaluation framework. Annual Report to the Department of Health and Health Safety Executive 55, www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4006686
- Geelen, L. en M. Scholtes (2014) – Koppeling gezondheid aan ontwikkelingen spoor en N65 door stakeholders in Scoping-workshops. Bureau Gezondheid, Milieu & Veiligheid GGD'en Brabant/Zeeland, INT-14099671, Tilburg, februari 2014
- Gutteling, J. M. en A. M. Dijkstra (2014) – Rapportage nadere voorbereiding gezondheidsmonitor vliegveld Twente (G-VLT). Universiteit Twente, 31 mei 2014
- Hijmans van den Berg, A. en M. Peen (2012) – Buurt in beweging; Handleiding voor een wijkatelier over gezonde leefomgeving. FORUM, Gemeente Berg op Zoom, +architecture Stadlander, ZonMw, 2012
- iSpex (2016) – Website <http://ispex.nl/> Geraadpleegd, september 2016
- Lester, C. en M. Temple (2004) – Rapid collaborative health impact assessment: a three-meeting process. *Public Health*, 118, 218-224
- Meijerink, M. (2015) – Verslag interactieve sessie gezondheid en veehouderij – gemeente Nederweert, 6 november 2014. GGD Limburg-Noord
- Omgevingsweb (2016) – Verslag van de Praktijkbijeenkomst digitale communicatie en participatie bij de Omgevingswet van Platform31 en Nu al aan de slag met de Omgevingswet op 8 september 2016. http://www.omgevingsweb.nl/nieuws/de-communicatieve-kant-van-participatie-met-de-omgevingswet?utm_source=Mailing+Lijst&utm_medium=email&utm_campaign=Omgevingsweb+nieuwsbrief+28-09-2016
- ProDemos (2016) – Databank met methoden voor bewonersparticipatie <http://www.participatiewijzer.nl/De-Participatiewijzer/Databank-methoden>. Geraadpleegd juli 2016.

Pursell, L. en N. Kearns (2012) – Impacts of an HIA on inter-agency and inter-sectoral partnerships and community participation: lessons from a local level HIA in the Republic of Ireland. *Health Promotion International*, Vol. 28, No. 4, p 522-532, 2012

Rotterdam (2010) – Toolkit bewonersparticipatie bij fysieke projecten. Gemeente Rotterdam, 2010

RIVM (2016a) – Kijk! Een gezonde wijk (WAtsAP-project). http://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Gezonde_leefomgeving/Kijk_Een_gezonde_wijk_WAtsAP_project

RIVM (2016b) – Loket Gezond Leven www.loketgezond-leven.nl. RIVM Centrum Gezond Leven, geraadpleegd juli 2016.

SOPHIA (2016) – Website <https://sophia.wildapricot.org/Stakeholder-Engagement-Tools-&Materials> Society of Practitioners of Health Impact Assessment (SOPHIA)

Stakeholder Participation Working Group (2011) – Guidance and Best Practices for Stakeholder Participation in Health Impact Assessment. Stakeholder Participation Working Group of the 2010 HIA in the Americas Workshop. Oakland, CA, October 2011

Tamburrini, A., K. Gilhuly en B. Harris-Roxas (2011) – Enhancing benefits in health impact assessment through stakeholder consultation. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 29:3, 195-204, 2011

Verdonschot, A. (2015) – Onderzoek naar de inzichten en de perceptie van professionals op het gebied van bewonersparticipatie in Health Impact Assessment in Nederland. Stage rapport Wageningen Universiteit, RIVM, september – december 2015

WUR (2016) – HappyHier laat mensen zien hoe gelukkig ze zijn. Wageningen UR, geraadpleegd juli 2016. Website <http://www.wageningenur.nl/nl/Onderzoek-Resultaten/Projecten/HappyHier.htm>

ZonMw (2016) – Website <http://publicaties.zonmw.nl/lokale-integrale-aanpak-voor-gezondheid/bewonersparticipatie/>

.....
Tilly Fast (Fast Advies)
Lea den Broeder
.....

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

december 2016

De zorg voor morgen
begint vandaag