

# KENNISAGENDA UDIHiG



Paddepoel circa 1971  
Foto: Gemeente Groningen



rijksuniversiteit  
groningen



umcg



Gemeente

groningen



TU Delft



GGD

Groningen

Samen werken aan gezondheid



Wijkraad  
Stichting  
Paddepoel



co  
creatie  
PADDEPOEL

## 1. Inleiding

Urban Design for Improving Health in Groningen (UDiHiG) onderzoekt hoe architectonisch-stedenbouwkundige interventies in een typische naoorlogse wederopbouwwijk, Paddepoel in Groningen, gezondere leefstijlen in de zin van gezondheidsgedrag kunnen bevorderen. Het project beperkt zich tot leefstijlen die worden beïnvloed door de ruimtelijke inrichting van de wijk, met andere woorden: door factoren die samenhangen met de oorspronkelijke architectonisch-stedenbouwkundige opzet en latere veranderingen. Deze kennisagenda is een van de resultaten van de eerste fase van het onderzoeksproject. Ze bevat een korte samenvatting van relevante bestaande kennis en lacunes, en een overzicht van trends wat betreft gezondheid in wederopbouwwijken en in Paddepoel in het bijzonder. Daarna beschrijven we het proces om tot een kennisagenda te komen en de achterliggende maatschappelijke vraagstukken, en geven een prioritering voor vervolgonderzoek in een mogelijke tweede fase en kennisvragen voor die tweede fase.

## 2. Bestaande kennis, lacunes en nieuwe kennis

Onderzoek naar de relatie tussen de gebouwde omgeving en gezondheid heeft een lange traditie. In de loop van de tijd is het palet van omgevingsfactoren dat met volksgezondheid in verband wordt gebracht verschoven van materiële en fysieke eigenschappen – lucht- en waterverontreiniging, abominabele volkshuisvesting –, via eigenschappen waaraan psychische problemen werden toegeschreven – monotonie, opdeling van steden in monofunctionele gebieden, overgang van individuele naar collectieve woonvormen –, naar factoren die van invloed zijn op leefstijlen – waaronder beweging, voedsel, sociale interactie, toegang tot groen (Barton et al., 2010). Het huidige *healthy cities* denken richt zich op het bevorderen van gezonde leefstijlen en benadrukt het belang van een integrale benadering (*health in all policies*). Deze trend sluit aan bij de *state of the art* op dit gebied zowel als bij door de World Health Organization (WHO) gepubliceerde documenten.

Is aan algemene kennis geen gebrek, anders ligt het met specifieke, operationeel te maken kennis. Voor het concretiseren van *healthy cities* beleid zijn er twee onmiskenbare lacunes te benoemen:

1) Het buiten beschouwing laten van de kennis van ontwerpende disciplines: hoewel het *healthy cities* concept veronderstelt dat architectonisch-stedenbouwkundige interventies kunnen bijdragen aan gezondere leefstijlen wordt in de literatuur nauwelijks verwezen naar het corpus aan kennis binnen de ontwerpende disciplines. Een van de redenen kan zijn dat de methoden van kennisverwerving, de wijze van analyseren van wijken en de media waarin dit zijn weerslag vindt (kaarten, plannen), sterk afwijken van wat in de geneeskunde gebruikelijk is; nochtans is dit corpus onontbeerlijk om de relatie tussen ruimte en gezondheid te begrijpen.

2) Het toetsen van ruimtelijke interventies. De gezondheidsfactoren die in deze studie centraal staan hangen samen met leefstijlen; in eerste instantie richt dit project zich op het bevorderen van gezondere leefstijlen door middel van ruimtelijke interventies (de vertaling naar gezondheidseffecten is dus in eerste instantie indirect). Omdat ruimtelijke concepten of interventies in veel gevallen niet daadwerkelijk gerealiseerd kunnen worden of in andere gevallen logischerwijs pas gerealiseerd worden nadat een onderzoek is afgerond, komt het voor dat uiteindelijke effecten niet worden getoetst. Dat maakt de ontwikkeling van co-creatiemethoden noodzakelijk die de bewoners betrekken bij zowel de probleemanalyse als bij het toetsten van de leefstijleffecten van ruimtelijke ingrepen.

Om de eerste lacune te ondervangen maakt UDiHiG gebruik van de kennis die aanwezig is binnen het Atelier Stadsbouwmeester van de gemeente Groningen. Om de tweede lacune aan te pakken wordt het effect van deze ontwerpen getoetst nog voor ze werkelijkheid zijn geworden. Dat gebeurt met geavanceerde

*Virtual Reality* technieken die door de Technische Universiteit Delft worden ingebracht. Deze 'vertalen' de ontwerpen in een virtuele omgeving, die bewoners met behulp van *Virtual Reality* brillen daadwerkelijk kunnen ervaren en beoordelen. UDIHiG maakt beschikbare kennis dus toepasbaar en meetbaar en adresseert daarmee de Achilleshiel van veel onderzoek uit de wereld van *Healthy*. Daarnaast is UDIHiG erop gericht nieuwe wetenschappelijke inzichten te genereren door bestaande kennis in een praktijksituatie te testen.

### **3. Relevante trends: wederopbouw wijken en Paddepoel**

Zowel het oorspronkelijke ruimtelijke model als de sociaaleconomische en ruimtelijke veranderingen die zich sinds de oplevering hebben voltrokken zijn typerend na oorlogse wederopbouw wijken, die bij tientallen in Nederland en daarbuiten zijn gebouwd. Hun positie ten opzichte van andere wijken is verslechterd, een deel van de oorspronkelijke bewoners vertrok naar later gebouwde uitbreidingen van hogere kwaliteit en achterblijvers zagen hoe hun woonomgeving veranderde in een voorpost van de multiculturele samenleving, die vaak met sociale problemen en criminaliteit wordt geassocieerd (aanvankelijk bleef de diversiteit binnen de wijken beperkt tot levensbeschouwelijke en sociaal-economische verschillen; de sociale intenties van het stedenbouwkundig model waren erop gericht deze te overbruggen) (Hellinga, 2005). De voorheen als positief ervaren gelijkvormigheid en uniformiteit die terug te vinden is in typische wederopbouw wijken – een teken van sociale gelijkwaardigheid – sluit niet aan bij de wens van huidige stedelingen om zich zo mogelijk ook in hun woonomgeving van anderen te onderscheiden (Brouwers, 2007). Sociale neergang van deze wijken ging meestal samen met toenemende gezondheidsproblemen, die daarmee een geografische afbakening krijgen (met als consequentie dat de definitie van ongelijkheden in gezondheid in dit project eveneens een geografische dimensie krijgt). Deze trends zijn ook terug te vinden in de

wijk Paddepoel, waar 32,7% van de bevolking een niet-Nederlandse achtergrond heeft. Dit percentage ligt slechts in één Groningse wijk hoger (Gronometer, 2016). Daarnaast is het percentage ouderen in de wijk, vooral in bepaalde delen, hoger dan het Gronings gemiddelde. Daar komt nog bij dat het een wijk is waar bovengemiddeld veel armoede heerst en waar de gezondheid van de bewoners achterblijft bij het stedelijk gemiddelde. De ziektekosten zijn dan ook significant hoog. Een deel van de achterstand in gezondheid hangt samen met een ongezonde leefstijl waarop stedenbouwkundige aspecten een negatieve invloed hebben. UDIHiG grijpt daarop aan door concrete architectonisch-stedenbouwkundige interventies voor te stellen en te testen.

### **4. Proces om tot een kennisagenda te komen**

De kennisagenda voor de tweede fase komt voort uit 2 processen:

- 1) Het samenstellen van een consortium en het, binnen de context van UDIHiG, integreren en operationeel maken van de kennis die bij de verschillende partners aanwezig is (zie bijlage 3 bij de aanvraag: consortium).
- 2) Een *pilot* die bedoeld is om de werkwijze van het consortium vast te stellen en te testen en om oplossingen voor de twee belangrijkste lacunes, die van de ongebruikte expertise binnen de ontwerpende disciplines en die van het toetsen van ongerealiseerde ruimtelijke interventies, te verkennen.

#### *De pilot*

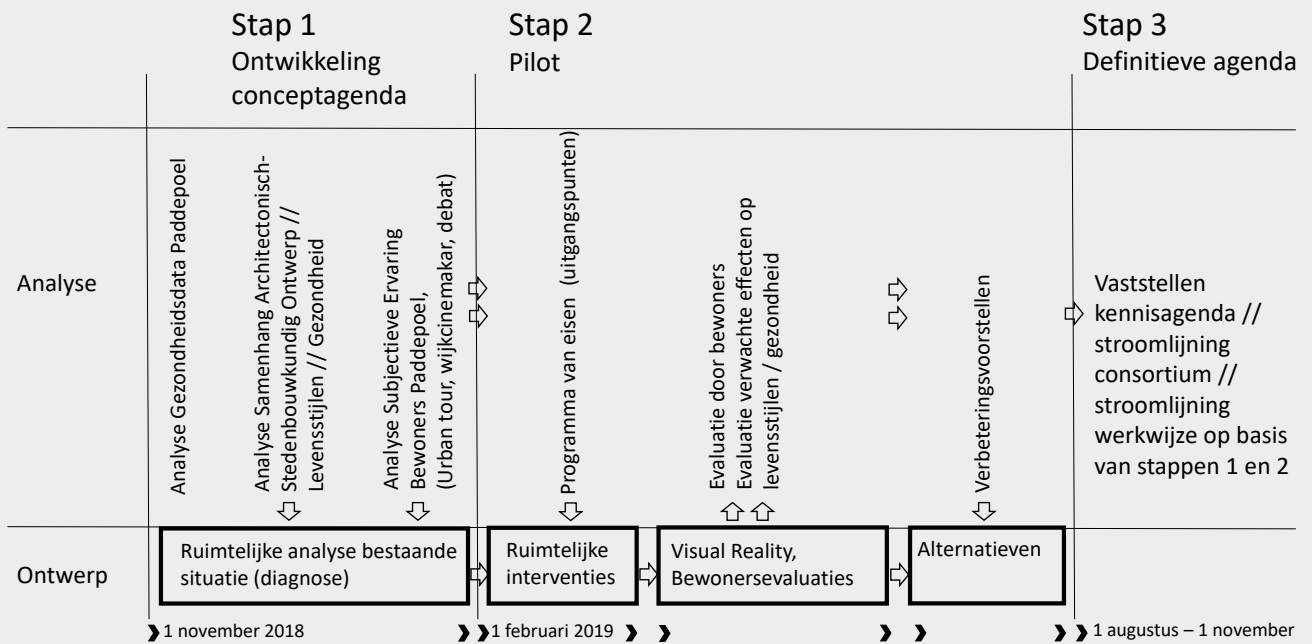
De opbouw van het project wordt in de *pilot* fase ontworpen, daarnaast moet de *pilot* de verschillende kennisvelden binnen het consortium tot een geïntegreerde aanpak laten komen. Onderzoek naar de twee eerder genoemde lacunes vormt de kern van het *pilot* project dat de *scope* van het onderzoek beperkt tot de bereikbaarheid van Winkelcentrum Paddepoel, met name voor oudere bewoners, en alle andere factoren buiten beschouwing laat. Deze *scope* is onder andere gekozen omdat vanuit de wijk werd

aangegeven dat de bereikbaarheid van het winkelcentrum een groot probleem is voor ouderen. Daarnaast is het winkelcentrum een onderwerp van een al eerder opgestart co-creatie project. Dit zorgt voor een directe link met de problematiek in de wijk en met de bewoners. Betere bereikbaarheid verleidt meer mensen om wandelen en fietsen onderdeel van hun dagelijkse levenspatronen uit te laten maken; hiervan wordt een groter gezondheidseffect verwacht dan van het 'toevoegen' van beweging middels het bezoeken van sport- en fitnessclubs. De *pilot* is opgedeeld in drie fasen: a) diagnose, b) ontwikkeling van interventies en

bewonersevaluatie van deze interventies, en c) ontwikkeling van alternatieven, en ten slotte de bewonersevaluatie van deze alternatieven.

Deze fasen werden voor de aanvang van fase 1 – van het gehele onderzoeksproject, niet te verwarren met de diagnose – als volgt omschreven:

### Plan van Aanpak Fase 1



De diagnosefase heeft twee componenten: een ruimtelijke analyse en een analyse van de beschikbare gezondheidsdata. De ruimtelijke analyse wordt gevoed door expertise binnen de ontwerpende disciplines en expertise binnen het *healthy cities* concept, en houdt dus meer in dan alleen een stedenbouwkundige analyse. Het onderzoekt ook de relaties tussen gezondheid, gezond leefstijlen en architectonisch-stedenbouwkundige ontwerpen in bestaande literatuur. Deze analyses monden uit in een functioneel programma voor concrete interventies. De gezondheidsdata zijn onder andere van belang omdat de veronderstelling voor de hand ligt dat deze van invloed zijn op de leefstijlverandering. Het vastleggen van de gezondheidsdata van de huidige situatie is bovendien van belang om uiteindelijke effecten van dit onderzoek te kunnen bepalen. De weging van de gezondheidsdata en leefstijlverandering maakt kennis nodig van de bevolkingssamenstelling; demografische gegevens, data over hun sociaaleconomische status, criminaliteitsstatistieken en de subjectieve waardering van factoren als veiligheid.

De diagnose is, op het moment dat deze kennisagenda is opgesteld, zo goed als afgerond. Verschillende gegevens van de huidige situatie in de wijk zijn vastgelegd, een stedenbouwkundige analyse van het gebied rondom de winkelcentrum Paddepoel is gemaakt, *healthy cities* concepten zijn bestudeerd en bewoners zijn – met VR-brillen – ondervraagd naar hun ervaringen m.b.t. belemmeringen in de openbare ruimte rondom het winkelcentrum.

De tweede en derde stap bestaan uit het ontwikkelen en evalueren van ruimtelijke interventies met behulp van VR-technieken en het bevragen van de bewoners. Tijdens het opstellen van deze kennisagenda is bij Atelier Stadsbouwmeester begonnen aan het ontwerpen aan de architectonisch-stedenbouwkundige interventies. De uitkomsten van de diagnose zijn met de ontwerpers overlegd en dienen als input voor de interventies. Essentie van de evaluatie is het verwachte effect op leefstijlen, in dit geval op mobiliteitsgedrag. De aldus vergaarde kennis stuurt het maken van alternatieve oplossingen.

Op basis van kennis uit de architectonisch-stedenbouwkundige discipline, *healthy cities* concepten en – het belangrijkste – de inzichten en wensen van de bewoners ontwerpt het Atelier Stadsbouwmeester architectonisch-stedenbouwkundige interventies. Om de bewoners in staat te stellen de interventies te kunnen beoordelen, worden de interventies door medewerkers van de Technische Universiteit van Delft (TU-Delft) omgezet in een *Virtual Reality (VR)* omgeving, waarin de bewoners bij een aantal bijeenkomsten als het ware rond kunnen wandelen.

Doel van de *pilot* is om de twee hierboven genoemde lacunes weg te werken: er wordt verband gelegd met architectonisch-stedenbouwkundige kennis, en de co-creatieprocessen met de bewoners worden geoptimaliseerd om de gezondheidseffecten van ruimtelijke ingrepen inzichtelijk te maken.

## 5. Maatschappelijke vraagstukken

Alle consortiumleden zien het vraagstuk dat de kern van UDiHiG vormt als fundamenteel voor: het verbeteren van de volksgezondheid middels architectonisch-stedenbouwkundige interventies met als *case study* een wijk die representatief is voor een groot aantal wijken die volgens hetzelfde model zijn ontworpen. Alle leden zijn probleemeigenaar. Achtergrond is het concretiseren van *healthy cities* beleid en het creëren van werkzame, praktijkgerichte methodiek die meer beoogt dan een betrekkelijk willekeurige toepassing van uit de algemene literatuur ontleende inzichten, en bijdraagt aan het wegwerken van enkele cruciale lacunes. UDiHiG heeft daarmee meerdere betekenissen voor de deelnemers in het consortium.

- Voor de kennisinstellingen – de RUG, de TU-Delft, het UMCG – is UDiHiG een laboratorium voor het toetsen van kennis in een overzichtelijke praktijkomgeving en het aanscherpen van het arsenaal aan onderzoeksmethodieken.

- Voor de ontwerpers bestaat de uitdaging van UDiHiG uit het ontwikkelen van analytische middelen en ontwerpmethodieken die

beoogde en gesuggereerde prestaties van ruimtelijke plannen van een wetenschappelijke onderbouwing voorzien.

- Voor de gemeente geldt hetzelfde, maar dan niet zozeer voor ruimtelijke interventies maar voor het gezondheidsbeleid in zoverre dat een ruimtelijke component heeft.

- Voor de bewoners ligt het belang voor de hand: zij profiteren direct van UDIHiG doordat het hen bewust maakt van de invloed van de ruimtelijke omgeving op gezonde leefstijlen, en op termijn door de positieve effecten van de reconstructie van Paddepoel.

## 6. Prioritering

Met de uitkomsten van de maandelijkse bijeenkomsten van het consortium waar uitwisseling van verschillende kennis van de verschillende expertises plaatsvindt, en door het uitvoeren van de *pilot*, kan een prioritering voor fase 2 worden geformuleerd. De kennisagenda voor de tweede fase ontstaat door de *pilot* in vier richtingen uit te breiden, waarbij elke richting gezien kan worden als een *work package (WP)*:

1) Verbreding en verfijning van de diagnostiek.

- Waar er in de *pilot* voor gekozen is om te focussen op slechts de ouderen, worden in fase 2 ook andere bewonersdoelgroepen meegenomen in het onderzoek. Het gaat hierbij onder andere om jongeren en bewoners die alleen met enige extra inspanning te engageren zijn (waaronder bewoners met een migratieachtergrond).

- Fase 2 zal zich niet beperken tot het gebied rondom winkelcentrum Paddepoel, maar er zal een opschaling plaatsvinden naar de schaal van de gehele wijk.

- Het aantal aspecten dat wordt geanalyseerd zal worden uitgebreid van bereikbaarheid en beweeggedrag naar, onder andere, veiligheid en toegankelijkheid van groen, actief gebruik van groen (*community gardening*), inrichting van straten als verblijfsruimte (*place making*), toegang tot gezond voedsel, vergroting van het aantal *social hubs* en de kwaliteit ervan (onder andere in het winkelcentrum), beschikbaarheid van openbaar vervoer, etc.

2) Het maken van voorstellen voor concrete interventies, in dit geval realiseerbare architectonisch - stedenbouwkundige ontwerpen, en de evaluatie daarvan.

- Het opschalen van de interventies en de evaluatie daarvan door bewoners, d.m.v. *VR* van het gebied rondom het winkelcentrum naar de gehele wijk.

- Het in gang zetten van het proces dat tot verwezenlijking van de interventies moet leiden, o.a. door op 'meekoppelkansen' in te spelen en onderbouwde interventies aan ontwikkelende partijen voor te leggen.

3) Het uitbreiden van de *VR*-methodiek.

- Indien haalbaar de *VR* simulaties upgraden naar dynamische bewegingen en het beleven van routes mogelijk maken.

- Naast het gebruik van *VR* als *tool* ook onderzoeken of en hoe het gebruik van *VR* (bewoners)participatie kan bevorderen.

4) Het vertalen van de bevindingen van dit project in een analyse- en interventiemodel dat in vergelijkbare naoorlogse wijken toepasbaar is.

- Onderbouwde analysemethode en toepassingsgericht interventiemodel, met onder andere bijzondere aandacht voor participatie.

## 7. Conclusie: kennisvragen voor fase 2

Voor elke *work package*, zoals vermeld bij 'prioritering' horen een aantal kennisvragen – hoofd- en deelvragen – voor fase 2. Deze kennisvragen worden hier uiteengezet.

1) Verbreding en verfijning van de diagnostiek.

*Hoofdvraag:*

Welke architectonisch-stedenbouwkundige elementen in Paddepoel zorgen voor ongezonde leefstijlen en een vermindering van de gezondheid bij bewoners?

*Deelvragen:*

- Zijn er verschillen tussen categorieën bewoners als het gaat om het door hen aangegeven verwachte effect op leefstijlen?

- Zijn deze verschillen te preciseren door ze te koppelen aan specifieke leefstijlaspecten (gebruik van groen, gezond voedsel, *social hubs*, etc.)?
- Welke gezondheidseffecten zijn te verwachten (gerelateerd aan verschillende bewonerscategorieën en verschillende leefstijlaspecten)?

2) Het maken van concrete voorstellen voor interventies en de evaluatie daarvan.

*Hoofdvraag:*

Welke stedenbouwkundige ingrepen in Paddepoel hebben een positieve invloed op de leefstijlen en gezondheid van de bewoners?

*Deelvragen:*

- Hoe verhouden deze interventies zich tot de aspecten uit de literatuur over *healthy cities* (WHO, etc.)?
- Hoe verhouden deze zich tot recente trends in de (internationale) stedenbouw (*new urbanism*, *smart cities*, etc.)?
- Hoe verhouden deze zich tot het vigerend stedenbouwkundig beleid van Groningen (*Next City*)?
- Hoe verhouden deze zich tot de *healthy cities* en *healthy ageing* doelstellingen van Groningen?

3) Het uitbreiden van de VR-methodiek als middel om bewonersparticipatie te versterken.

*Hoofdvraag:*

Hoe kan VR helpen bij het bevorderen van participatie en draagvlak?

*Deelvragen:*

- Hoe kunnen de VR-methoden verder worden verfijnd?
- Op welke manier moet VR ingezet worden om participatie te bevorderen?
- Hoe kan VR gebruikt worden om draagvlak te creëren?

4) Het vertalen van de bevindingen van dit project in een analyse- en interventiemodel.

*Hoofdvraag:*

Op welke manier moeten groen, actief transport, *social hubs*, gezond voedsel, etc., in een wederopbouwwijk worden geïmplementeerd om een positieve invloed te hebben op gezondheid/gezonde leefstijlen?

*Deelvragen:*

- Hoe zijn de bevindingen van UDIHiG te vertalen in een operationeel werkmodel (*tool*) dat rekening houdt met lokale karakteristieken?
- Welke aspecten – concrete ruimtelijke compositie, relatie met de andere wijken en de rest van de stad, concrete gezondheidsdata en concrete demografische data – zijn van belang om lokale kenmerken identificeren die voor de *finetuning* van het werkmodel relevant zijn?
- Hoe kan bewonersparticipatie worden bevorderd en welke bijdrage levert dit voor het positieve effect van de ruimtelijke interventies?

**References**

Barton, H., Grant, M. & Guise, R. (2010). *Shaping Neighbourhoods: For Local Health and Global Sustainability (2nd edition)*. London: Routledge.

Hellinga, H. (2005). *Onrust in park en stad. Stedelijke vernieuwing in de Amsterdamse Westelijke Tuinsteden*. Amsterdam: Het Spinhuis.

Brouwers, R. (Ed.)(2007). *Stadscahiers. De transformatie van de naoorlogse stad*. Haarlem: Trancity.

Groningen Buurtmonitor [Gronometer]. (2016). Geraadpleegd op 7 januari 2019 van <https://groningen.buurtmonitor.nl/>