



GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN:

KIJK OOK EENS NAAR DE RUIMTELIJKE UITSORTERING  
VAN MENSEN EN VOORZIENINGEN

**Judith Hin en Guus de Hollander**

**December 2023**

PBL

## Colofon

### **Gezondheidsachterstanden: kijk ook eens naar de ruimtelijke uitsortering van mensen en voorzieningen**

© PBL Planbureau voor de Leefomgeving

Den Haag, 2023

PBL-publicatienummer: 5133

### Contact

judith.hin@pbl.nl

### Auteurs

Judith Hin en Guus de Hollander

### Met dank aan

Het PBL is dank verschuldigd aan diverse experts binnen en buiten PBL (zie lijst van gesprekken)

### Toegankelijkheid

Het PBL hecht veel waarde aan de toegankelijkheid van zijn producten. Mocht u problemen ervaren bij het lezen ervan, dan kunt u contact opnemen via [info@pbl.nl](mailto:info@pbl.nl). Vermeld daarbij s.v.p. de naam van de publicatie en het probleem waar u tegenaan loopt.

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Hin, J. & G. de Hollander (2023), Gezondheidsachterstanden: kijk ook eens naar ruimtelijke uitsortering van mensen en voorzieningen. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.

Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) is het nationale instituut voor strategische beleidsanalyses op het gebied van milieu, natuur en ruimte. Het PBL draagt bij aan de kwaliteit van de politiek-bestuurlijke afweging door het verrichten van verkenningen, analyses en evaluaties waarbij een integrale benadering vooropstaat. Het PBL is vóór alles beleidsgericht. Het verricht zijn onderzoek gevraagd en ongevraagd, onafhankelijk en wetenschappelijk gefundeerd.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>6</b>
Is de buurt oorzaak of vindplaats van gezondheidsachterstanden?	
<b>2 Kwetsbaarheid en gezondheid</b>	<b>8</b>
Waarom een ruimtelijke blik op gezondheidsverschillen belangrijk is	
<b>3 Ruimtelijke dynamiek</b>	<b>12</b>
De 'woningmarkt' als sorteermachine en verschraving van voorzieningen	
<b>4 Ruimtelijk beleid</b>	<b>19</b>
Op kansenongelijkheid en gezondheid	
<b>5 Reflecties</b>	<b>23</b>
<b>Literatuur</b>	<b>26</b>
<b>Gesprekken</b>	<b>29</b>

# Samenvatting

- In Nederland leven de laagst opgeleide mensen met de laagste inkomens gemiddeld zo'n zeven jaar korter dan hoger opgeleiden. Ze krijgen bovendien tot wel vijftien jaar eerder te maken met serieuze gezondheidsklachten. Deze gezondheidsverschillen blijken hardnekkig; ondanks decennia van beleid is de situatie niet verbeterd en dat terwijl er grote politieke consensus bestaat over de onwenselijkheid van deze gezondheidsgroef tussen rijk en arm.
- Het beleid tot nu toe heeft zich vooral gericht op *gezonder gedrag* (o.a. minder roken en drinken, betere voeding en meer bewegen) en een *gezondere inrichting van de leefomgeving* (zoals minder milieuverontreiniging, meer groen, betere wandel- en fietspaden), zonder mee te nemen dat mensen verhuizen en woonplekken veranderen.
- Beschikbare trendgegevens over verhuisbewegingen en de spreiding van goedkoop woningaanbod rondom grote steden laten ruimtelijke uitsortering zien, waarbij de meest kwetsbare bewoners telkens weer bij elkaar in de minst aantrekkelijke buurten terecht komen, en bovendien steeds verder van de centraal stedelijke gebieden ('suburbanisatie van armoede'). Tegelijkertijd verschaalt hier juist het aanbod van voorzieningen; die verdwijnen of verplaatsen zich naar economisch vitalere delen van de stad. Nieuwe buurten met (gestapelde) achterstanden die zich aldus vormen, hebben weliswaar meestal ook een slechtere leefomgevingskwaliteit, maar zijn dan niet zozeer *oorzaak* als wel *vindplaats* van kwetsbare groepen bewoners met meer gezondheidsklachten.
- Kwetsbare bewoners worden extra geraakt door het vergroten van de afstand tot werk, sociale netwerken en voorzieningen, omdat ze door hun beperkte financiële middelen en minder uitgebreide kennis, vaardigheden en contacten juist afhankelijker zijn van de kwaliteit van hun directe leefomgeving in de buurt (afstand is juist voor hen van groter belang bij het leven van alledag, zoals zichtbaar in bijvoorbeeld 'vervoersarmoede').
- In dit essay betogen wij dat aandacht voor deze *ruimtelijke uitsortingsmechanismen* in beleid (en monitoring) kan helpen sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verkleinen. Dat kan met *ruimtelijk* beleid in bijvoorbeeld de Nota Ruimte, maar uiteraard ook door betere ondersteuning van kwetsbare mensen in hun buurt vanuit een breed scala aan beleidsvelden op het gebied van bijvoorbeeld onderwijs, arbeidsmarkt en welzijnswerk.
- Cruciaal is wel dat de focus hierbij niet alleen ligt op verbetering van een wijk, maar dat vooral ook gekeken wordt naar hoe het de oorspronkelijke bewoners vergaat. Kunnen kwetsbare groepen inderdaad nog terecht in een geherstructureerde wijk, ook na verloop van tijd als de wijk verandert en minder goed bij hen past door ontwikkelingen in woningaanbod, voorzieningenaanbod en prijspeil, onder andere door *gentrificatie*? En, zo niet, kunnen zij een woning in een andere buurt vinden met een *ruimtelijke context* die voldoende aansluit bij hun behoeften en (financiële) mogelijkheden?
- *Ruimtelijke context* gaat dan niet alleen om voldoende aanbod van goedkope woningen en voldoende (gemiddelde) bereikbaarheid van voorzieningen in Nederland, maar evenzeer om de relatieve afstand van die woningen tot werk, dagelijkse voorzieningen en vertrouwde sociale netwerken vanuit de mogelijkheden van bewoners, als ook om voldoende sociaal weefsel en de kwaliteit van (overheids)instituten in de buurt.
- Kortom:
  - o Het sociaal en fysiek opknappen van buurten kan uiteraard bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Goedbedoelde herstructurering van wijken leidt echter – zeker in de grote steden – wel vaak tot selectieve verdringing van (een deel

van) de kwetsbare groepen naar minder gewilde randen van de stad of naar 'minder gewilde' wijken in andere, minder succesvolle steden in de stadsregio – denk aan voormalige 'groeikernen', zoals Zoetermeer. Op die manier worden gezondheidsverschillen eerder vergroot of bestendig dan verminderd.

- De verschillende overheden hebben, als ze dit in al in beeld hebben, een te versnipperd zicht op deze uitsluiting, verdringing en spreiding van kwetsbare groepen, doordat ze zich op het niveau van de *stadsregio* afspelen, min of meer tussen de verantwoordelijkheden van centrumgemeenten en de provincie in. Een gestage groei van allerlei regionale samenwerkingsverbanden en nationale programma's, denk aan Metropoolregio's, Regiodeals, NOVEX gebieden, Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid en dergelijke, maakt het speelveld nog ingewikkelder en gaat ook nog eens ten koste van de noodzakelijke inspraak van burgers.
- Naast individuele weerbaarheid en fysieke inrichting van een buurt, draagt juist ook het *functioneren* van een buurt (de ruimtelijke context) bij aan de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden en een goede gezondheid van de bewoners. Denk hierbij aan de gunstige invloed van een stevig sociaal weefsel, de toegang en bereikbaarheid van basisvoorzieningen en de mate waarin de buurt tegemoet komt aan de behoeftes en mogelijkheden van de bewoners. Volkshuisvestingsbeleid met oog voor het terugdringen van gezondheidsverschillen zal dus naast *rendementslogica* ook *voorzieningenlogica* mee moeten nemen en naast efficiëntie en betaalbaarheid ook verdelings- en rechtvaardigheidsaspecten.
- Om voldoende aan te sluiten bij de behoeftes en mogelijkheden van kwetsbare groepen met een gezondheidsachterstand – zowel financieel als sociaal-cultureel – is meer aandacht nodig voor *regionale planning* om de grote verschillen in woonvoorkeuren (en -mogelijkheden) van huishoudens te faciliteren. De regio is meer dan voorheen het schaalniveau van de dynamiek van volkshuisvesting en voorzieningen en bestaande trends worden nog versterkt door vergrijzing en sociaaleconomische ontwikkelingen.

# 1 Inleiding

## Is de buurt oorzaak of vindplaats van gezondheidsachterstanden?

In dit essay betogen wij dat het beleid waarmee overheden sinds de jaren tachtig hebben geprobeerd de grote en hardnekkige gezondheidsverschillen in Nederland terug te dringen te weinig oog heeft gehad voor de *ruimtelijke dynamiek* van het wonen in stedelijk gebied.<sup>1</sup> Het beleid richt zich tot op de dag van vandaag vooral op *bescherming* tegen gezondheidsschadelijke factoren in de leefomgeving en op de *bevordering* van gezond gedrag via maatregelen om de *individuele* leefstijl te verbeteren, vooral minder roken, minder drinken, gezonder eten en meer bewegen. Die gezondheidsbevordering gebeurt wel steeds vaker via ingrepen in de fysieke en sociale kwaliteit van de buurt (zie bijvoorbeeld het overzicht in WRR: Broeders et al. 2018, blz. 23).

Dergelijk beleid gaat echter grotendeels voorbij aan veranderingen in de bewonerssamenstelling van buurten, aan de ruimtelijke uitsortering die optreedt als mensen (moeten) verhuizen naar een woning elders. Daarnaast kunnen voorzieningen uit de buurt verdwijnen of zich verplaatsen naar economisch vitalere delen van de stad. Er kunnen zich ook juist 'voorzieningen' vestigen die de leefbaarheid niet persé verbeteren, zoals 'koffieshops', belkantoortjes of flitsbezorgdiensten. Juist kwetsbare mensen met een lagere sociaaleconomische positie en een groter dan gemiddelde kans op gezondheidsproblemen komen hierdoor vaker weer op de 'minder goede' plekken terecht, die ook vaak in allerlei opzichten minder tegemoetkomen aan hun specifieke behoeften en mogelijkheden. Die buurten hebben weliswaar meestal ook een slechtere leefomgevingskwaliteit, maar ze zijn dan niet zozeer *oorzaak* van gezondheidsachterstanden, als wel *vindplaats* van meer kwetsbare groepen (bijvoorbeeld RIVM: van der Lucht & Verkleij 2001; Kooiker 2017; Kleinhans 2017, Troost et al. 2022).

Zoetermeer is een goed actueel voorbeeld van deze ruimtelijke dynamiek. Daar bestaat de instroom in sociale huurwoningen uitsluitend nog uit de meest kwetsbaarste groepen, vooral de laagste inkomens, statushouders, mensen met chronische beperkingen of een psychiatrische achtergrond, vaak uit de grote buurstad Den Haag. De woningen en de openbare ruimte zijn in de oudere wijken van deze voormalige 'groeiern' inmiddels sterk gedateerd; sociale stijgers neigen ertoe te vertrekken naar nieuwere buurten zodra zich die kans voordoet. Uiteenlopende, belangrijke voorzieningen, zoals de eerste hulp in het ziekenhuis of de treinverbinding naar Utrecht staan onder druk, omdat ze in 'het grotere plaatje' van efficiëntie en rendement (te) veel kosten. Aangezien de wijken veelal gemengd zijn – wijkgrenzen lopen door het gebied met veel corporatiewoningen – zijn ze niet altijd direct in beeld bij beleid op 'achterstandswijken'; tegelijkertijd wordt bijvoorbeeld de decentrale (jeugd)zorg wel een steeds grotere kostenpost op de gemeentebegroting (op basis van informatie uit overleg met gemeente Zoetermeer, oktober 2023).

---

<sup>1</sup>In tegenstelling tot bijvoorbeeld inkomensverschillen staat het terugdringen van gezondheidsverschillen politiek gezien nauwelijks ter discussie; er is kamerbreed grote overeenstemming dat de aanzienlijke verschillen in (gezonde) levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleide groepen niet acceptabel zijn.

Dit verschijnsel van selectieve in- en uitstroom van bewoners, evenals van het selectieve verdwijnen van noodzakelijke, dagelijkse voorzieningen in buurten, vraagt om ander of aanvullend beleid om gezondheidsachterstanden te verkleinen. Het vraagt ook om monitoring op niveau van stadsregio's. Daarbij moet er niet alleen oog zijn voor het verbeteren van buurten, bijvoorbeeld door meer gemengd woningaanbod of herinrichting van de openbare ruimte, maar evenzeer voor de ruimtelijke dynamiek. Dat geldt zeker in het huidige tijdsgewricht van grote krapte op de woningmarkt, een sterk gereduceerde toegang tot het sociaal huurstelsel – ooit een belangrijke motor in het verkleinen van gezondheidsachterstanden – en van druk op de ruimtelijke verdeling van voorzieningen. Daarbij zal niet alleen vermeden moeten worden dat kwetsbare bewoners in bestaande achterstandsbuurten blijven hangen, maar vooral ook de trend moeten worden gekeerd dat er her en der, op andere plekken weer buurten ontstaan waar kwetsbare bewoners samen terecht komen, waar ongunstige fysieke en sociale leefomgevingskwaliteiten zich opnieuw stapelen en onmisbare publieke voorzieningen verder verschrallen. Kortom, de overheid zou juist een scherper oog moeten hebben voor buurten die nu nog niet in beeld zijn als zogenaamde 'achterstandsbuurten', maar die door deze selectieve verhuispatronen langzaam maar gestaag steeds kwetsbaarder worden en daarmee uiteindelijk bijdragen aan het in stand houden van gezondheidsverschillen. Het gaat daarbij niet uitsluitend om het proces van 'segregatie' van kwetsbare groepen in minder gezonde en minder goed functionerende buurten, maar vooral ook om wat tegenwoordig 'suburbanisatie van armoede' wordt genoemd. Juist kwetsbare groepen worden hierdoor extra geraakt, omdat zij veel minder middelen hebben om grotere afstanden te overbruggen.

Voordat we nader uitwerken op welke manieren de trend van ruimtelijke uitsortering beter kan worden meegenomen in (lopend) beleid en monitoring, lichten we eerst het belang van een ruimtelijke blik op gezondheid(sverschillen) verder toe – ruimtelijk- en gezondheidsonderzoek vinden elkaar nog maar mondjesmaat. Vervolgens zetten we de beschikbare kennis op een rij over hoe in de Nederlandse situatie ruimtelijke uitsortering in zijn werk gaat; gebaseerd op relevante wetenschappelijke literatuur, rapportages van Nederlandse advies- en kennisinstanties en uitvoerige gesprekken met diverse deskundigen op het gebied van ruimtelijke inrichting, stadsontwikkeling en gezondheidsverschillen (zie lijst van gesprekken in aanvulling op de bibliografie). We sluiten dit essay af met een aantal overkoepelende reflecties.

## 2 Kwetsbaarheid en gezondheid

### Waarom een ruimtelijke blik op gezondheidsverschillen belangrijk is

#### **Hoe rijker, hoe gezondheidsvaardiger, hoe gezonder.....!**

Hoe hoger je opleiding en inkomen, hoe meer *onbekommerde* jaren in goede gezondheid je in Nederland van het leven mag verwachten. Afhankelijk van de manier van meten, kan dat oplopen tot zeker vijftien jaar meer dan het gemiddelde in de meest kwetsbare groepen. En dan hebben we het over meer jaren waarin je *je gezond voelt*, zonder chronische gezondheidsklachten, zonder frequent bezoek aan de dokter, zonder medicatie, zonder de last van verminderd lichamelijk of cognitief functioneren of zonder arbeidsongeschiktheid (RIVM 2023a).

Waar ligt het aan dat mensen met een lagere opleiding en inkomen vaak ongezonder zijn? Ongezonde werk- of leefomstandigheden kunnen een rol spelen; praktisch opgeleide mensen werken immers vaker met de handen en het lijf in ongezonde werkomgevingen, zoals, tuinderijen of kassen, bagage- of fabriekshallen. Daarnaast zijn veel goedkope woningen slecht onderhouden, vochtig en matig geïsoleerd en ze staan vaak in wijken met meer fijnstof en stikstofoxiden in de lucht en/of met meer decibellen lawaai.

Bij sociaaleconomisch bepaalde gezondheidsverschillen denken we niettemin toch eerst en vooral aan grote verschillen in *brede gezondheidsvaardigheden*, zoals het ongunstige rook- en drinkgedrag of de (ernstige) zwaarlijvigheid door onevenwichtige voedselkeuze en onvoldoende beweging die we vaker bij mensen met een lage sociaaleconomische positie zien. Maar het gaat verder dan alleen leefstijl, het gaat evenzeer om verschillen in *basisbegrip* van hygiëne en gezondheid, bijvoorbeeld bij de omgang met het jonge nageslacht (baby's, peuters en kleuters, denk aan de achterstand die al de eerste duizend dagen wordt opgedaan, Roseboom 2022). Ook de omgang met de zorg kan het verschil maken. Ga je op tijd naar de dokter, heb je een oplettende partner die je stuurt, heb je een goed en volledig begrip van doktersadvies, hoe therapietrouw ben je, lees en begrijp je geneeskundige informatie voldoende, bijvoorbeeld in bijsluiters, doe je mee aan bevolkingsonderzoek, hoe ga je om met (soms tegenstrijdige) informatie over een gezond leven in de (sociale) media, met het balanceren van korte termijn instincten en lange termijn gezondheidswaarheden (Heijmans et al. 2019; Equalis & Pharos 2022). Daarnaast kunnen de voortdurende stress en opgejaagdheid, die samenhangen met baan- en bestaansonzekerheid, met schulden of relatieproblemen, of met gedoe in de rigide 'systeemwereld' van overheden en instanties de gezondheid en de gezondheidsvaardigheden aantasten. Daarbij kunnen ook de neiging tot afhaken, sociaal isolement en wantrouwen in formele instituties een soepele omgang met de zorg in de weg staan (RVS 2020; de Voogd & Cuiperus 2021).

#### **Een kwestie van ongelijke verdeling van persoonlijk 'kapitaal'**

We kunnen ook naar de slechtere gezondheid van kansarme groepen kijken als onderdeel van een *veel complexere dynamiek*. Vrij naar de beroemde Franse socioloog Pierre Bourdieu kunnen we het zien als een kwestie van ongelijke verdeling van economisch, sociaal en cultureel kapitaal *tussen maatschappelijke groepen*, evenzeer als *tussen generaties*. Economisch kapitaal door werk, inkomen, opleiding en (geërfd) vermogen verschaft je bestaanszekerheid, een aangename, ruime woning in een veilige buurt, betaalt een goede zorgverzekering, geld voor goede voeding, digitale hulpmiddelen, sport en vakantie. Sociaal kapitaal verschaft je relaties en netwerken om sociale hulpbronnen aan te boren, steun bij ongemak, ongeluk of ziekte, evenals goede voorbeelden en kruiwagens om



hoger op de maatschappelijke ladder te komen. Cultureel kapitaal zorgt voor allerlei vormen van leervermogen, kennis over het ‘juiste’ gedrag in verschillende contexten of toegang tot (lokale) politieke invloed.

Die soorten kapitaal zijn ongelijk over verschillende maatschappelijke groepen verdeeld; zie ook het rapport *Eigentijdse ongelijkheid* waarin het Sociaal en Cultureel Planbureau dit verschijnsel onlangs opnieuw heeft uitgewerkt in (weer) een nieuwe, postindustriële klassenindeling voor Nederland (SCP: Vrooman et al. 2023). De samenstelling van je ‘rugzakje’ met deze kapitalen wordt vooral bepaald door het gezin waarin je opgroeit, het sociaal weefsel van je familie, vrienden, kennissen en burens. Ook de context van de buurt doet ertoe, zoals het lokale onderwijs en de nabijheid van ontmoetings- of welzijnsvoorzieningen (zie bijvoorbeeld De Vos, 2015). Die context van de buurt is meer dan de optelsom van individuen die er wonen en kan bijdragen aan redzaamheid en ontwikkeling.

### **En een goed functionerende buurt met ‘passende’ ondersteuning doet ertoe**

Uit onderzoek blijkt dat de buurt geen eenduidig, onafhankelijk effect heeft op inkomen – los van individuele en gezinsfactoren (Buitelaar 2017). Dit heeft alles te maken met de eerdergenoemde ‘selectie’, die moeilijk op wijkniveau is te meten als de ruimtelijke dynamiek van selectieve in- en uitstroom van mensen buiten beschouwing wordt gelaten. Voor gezondheid gaat het naast economisch kapitaal ook om het ontwikkelen van sociaal- en cultureel kapitaal, waarbij een goed functionerende buurt met ‘passende’ ondersteuning wel degelijk van belang kan zijn voor zelfredzaamheid en (de ontwikkeling van) gezondheidsvaardigheden. Een goed functionerende buurt wordt bepaald door *sociale- en institutionele* mechanismen, *veiligheid* in de buurt en de *geografische* context (bijv. Galster 2012: in Buitelaar et al. 2017<sup>2</sup>). Daarbij is er sprake van een voortdurende, ‘transactionele’ wisselwerking; nieuwe bewoners passen zich al dan niet aan aan de kwaliteiten van de buurt, veranderen de inrichting, het sociaal weefsel en het gebruik van de buurt, direct of via het bestuur. Ze blijven er hangen of verlaten de buurt naar verloop van tijd en zo verandert ook de samenstelling weer (van Kamp et al. 2003; Pacione 2003).

*Sociale mechanismen* liggen in het verlengde van de kwaliteit van de *lokale sociale omgeving*. Is er enigszins sprake van een *burgerlijke samenleving* waar verbinding tussen bewoners bestaat, *functioneren er sociale steunnetwerken* van familie, vrienden of buurtgenoten, supporters- of sportverenigingen? Vertrouwt men elkaar, werkt men in de buurt wel eens samen aan collectieve doelen, zoals een schone en aantrekkelijke openbare ruimte? Is er milde sociale controle en enig toezicht op ongewenst gedrag bij kinderen en jongeren, zodat er ook sociale veiligheid bestaat? Hoe groot is je risico om gestaag te vereenzamen in de buurt, begroet je elkaar terloops en maakt je dan wel eens een praatje? Zijn er *positieve voorbeelden* als het gaat om leefstijl, maatschappelijke inzet, mantelzorg, vrijwilligers; kortom kun je spreken van positieve *mores* en *enig organisatievermogen* in de buurt?

Een grote, nog steeds groeiende hoeveelheid onderzoek bevestigt de grote betekenis van sociale samenhang voor de gezondheidsvaardigheden en gezondheid van bewoners. Niet alleen wordt het steeds duidelijker dat eenzaamheid en sociaal isolement in ernstige mate de geestelijke en de

---

<sup>2</sup> Milieudruk – die samen met veiligheid in de indeling van Galster ‘environmental mechanism’ vormen – zijn hierbij buiten beschouwing gelaten, omdat deze minder bijdragen aan redzaamheid en ontwikkeling, die centraal staan in deze paragraaf. Milieudruk van onder andere luchtverontreiniging en geluidsoverlast kan natuurlijk wel enige directe (causale) invloed op gezondheid hebben.

fysieke gezondheid aantasten (bijvoorbeeld: Holt-Lunstad et al. 2021; zie ook RIVM 2023b). Ook de zogenaamde ‘Friese paradox’ of aanverwante verschijnselen, zoals de zogenaamde ‘blue zones’, laten zien dat aspecten van saamhorigheid, actieve gemeenschapszin, elkaar (her)kennen, of gevoelens van sociale veiligheid een belangrijke rol spelen bij gezondheid (RIVM 2023c). Omzien naar elkaar is de van oudsher protestantse cultuur die zich in dorpen in Noord- en Oost-Nederland nog steeds manifesteert in de vorm van *mienskip* of *naoberschap*, vooral in kleinere dorpen, als een soort cultureel erfgoed (De Voogd & Cuperus 2021). Nederland telt veel gebieden waar relatief veel laagopgeleiden en lage inkomens bij elkaar wonen, en waar – tegen het algemene beeld in – toch een grote mate van sociale samenhang en vertrouwen heerst. Die vinden we zeker in de brede band die van noordoost Nederland naar de Zeeuwse eilanden in het westen loopt, maar ook hier en daar in stedelijke wijken met een sterke sociale samenhang. Ook de algemene gezondheid is in deze zones meestal significant beter dan we enkel gebaseerd op de kenmerken van opleiding en inkomen – het economisch kapitaal van bewoners – zouden verwachten. Blijkbaar spelen onderliggende mentaliteiten, houdingen en historische oorzaken een rol – die op hun beurt weer bijdragen aan het sociaal en cultureel kapitaal van de bewoners.

*Institutionele mechanismen* gaan over de kwaliteit van *publieke voorzieningen*, de *overheidsbejegening* van de buurt (en in hoeverre dit stigmatisering van de buurt op basis van geschiedenis en reputatie bevestigt) en de mate waarin de *gemeenschap invloed heeft op overheidsbeleid*. Goed (basis)onderwijs is een van de eerste zaken die hierbij in het oog springt. Onderwijs in te grote klassen met een grote diversiteit aan moedertalen en culturele achtergronden in combinatie met een tekort aan leerkrachten zorgt juist voor bestending van grotere kwetsbaarheden. Hoog of ‘theoretisch’ opgeleide huishoudens vinden wel een oplossing voor falend lokaal onderwijs, elders in de stad of desnoods commercieel. Ook al wonen ze samen in één buurt, dankzij de vrije schoolkeuze in Nederland ‘mengen’ kinderen uit sterke en kwetsbare gezinnen vaak maar heel weinig op de basisscholen. Opleiding is zo hoog gewaardeerd dat minder kwetsbare bewoners hun kinderen vaak liever een grotere afstand laten afleggen dan te kiezen voor een ‘zwakkere’ buurtschool met veel kinderen uit kwetsbare gezinnen.<sup>3</sup> En dat terwijl de kinderen uit zwakkere gezinnen zich juist hier op allerlei wijzen aan die uit de sterkere zouden kunnen optrekken; de basisschool zou juist de plek kunnen zijn waar langjarige vriendschappen tussen kinderen met verschillende achtergronden kunnen ontstaan (zie bijvoorbeeld: Tammaru et al. 2021; Troost et al. 2023). Ook goede zorg-, welzijns-, cultuur-, en sportfaciliteiten doen er toe voor de redzaamheid en ontwikkeling van bewoners. In hoeverre bestaat er vertrouwen of wantrouwen in de overheid om gebruik te maken van ondersteunende (gezondheids)diensten? Zijn bewoners in staat om plannen voor het voetlicht te brengen om voorzieningen beter te laten aansluiten bij hun behoeften en mogelijkheden, zoals bijvoorbeeld goedkope plekken om te internetten of cursussen te volgen?

Ook de *fysieke veiligheid in de buurt* doet ertoe bij het functioneren van de buurt. Is het langzaam- en snelverkeer zo georganiseerd dat onveilige situaties met grote ongevalsrisico's en barrièrewerking worden vermeden; wordt de verkeersveiligheid sowieso voldoende gehandhaafd? Hoe is het met de inrichting en het beheer van de openbare ruimte: is er voldoende inzet op het voorkomen van onveilige, duistere plekken, zwerfafval, graffiti, belemmerend parkeergedrag of ernstige overlast? De fysieke inrichting van de buurt kan ertoe bijdragen dat bewoners niet hoeven te vrezen om te

---

<sup>3</sup> Overigens laat het voorbeeld van de VS zien dat ook zonder vrije schoolkeuze – het is daar verplicht gebruik te maken van de buurtschool – segregatie ontstaat, doordat ouders dan een woning uitkiezen op basis van de onderwijskwaliteit in de buurt.

worden lastiggevallen op straat, laat staan fysiek of seksueel te worden bedreigd. Ook milieuverontreinigende factoren als hoge niveaus van luchtverontreiniging, lawaai of geur van verkeer, horeca of industrie beïnvloeden het veiligheidsgevoel in de buurt. Het doet er daarbij niet zoveel toe of de onveiligheid 'objectief' is vastgesteld of vooral zo door de buurt worden beleefd (de Hollander 2017).

En tot slot is *de geografische context* van belang. Dit is iets anders dan de kwaliteit van de fysieke inrichting gericht op bevorderen van gezond gedrag, bijvoorbeeld door het aanbod van groen, wandel- en fietspaden of gezond voedsel. De geografische context gaat over de mate waarin de fysieke leefomgeving de kwetsbare doelgroep 'passend' faciliteert of dat er juist sprake is van een zogenaamde 'ruimtelijke mismatch', die kan resulteren in 'spatial poverty traps' waar de karakteristieken van een buurt een negatieve uitwerking heeft op de kansen van de individuele bewoner (Grant 2010, in PBL: Buitelaar 2016). Hoe goed, gepast en betaalbaar zijn de woningen, hoe toegankelijk en bruikbaar is de openbare ruimte voor bewoners, hoe zit het met de bereikbaarheid van cruciale voorzieningen, zoals winkels en werk? De afwezigheid van geschikt openbaar vervoer vermindert bijvoorbeeld baankansen. Als je praktisch opgeleid bent, werk je zelden thuis, heb je vaker te maken met vaste werktijden of nachtwerk, dus bedrijven moeten bij voorkeur met enig gemak per OV voor je bereikbaar zijn. De beschikbaarheid van goede infrastructuur is ook van belang voor voldoende toegang tot zorg en tot het sociale netwerk dat kan helpen bij redzaamheid en ontwikkeling.

Let wel, de ene bewoner woont vooral in 'haar' of 'zijn' buurt(je), de andere meer in de stad. Voor de mensen met minder 'kapitaal' beperkt de dagelijkse leefomgeving zich vaak vrijwel strikt tot de buurt (Tammaru et al. 2021), zeker vergeleken met de succesvolste professionals die bij wijze van spreken de hele wereld tot hun speelplaats rekenen (vergelijk met de overal- en (n)ergensmensen van David Goodhart, 2016). Die relatief beperkte geografische en vaak ook sociale omvang van hun dagelijkse leefomgeving zorgt ervoor dat bewoners dus afhankelijker zijn van hun directe leefomgeving en veel minder toegang hebben tot allerlei stedelijke voorzieningen, positieve kwaliteiten van stad en ommeland, en haar potentiële sociale en professionele netwerken. De mate waarin een buurt goed functioneert en 'passende' ondersteuning biedt is daarom voor hen van extra belang.

### ***De geografische context doet er dus toe, maar sleutelen aan 'place' is niet altijd de oplossing***

De mate waarin de buurt past bij de behoeften en mogelijkheden van kwetsbare bewoners doet er dus toe als het gaat om de redzaamheid en de ontwikkelingsmogelijkheden die belangrijk zijn voor gezondheid(vaardigheden). Echter, door ruimtelijke uitsortering met selectieve in- en uitstroom van bewoners in buurten gaan goedbedoelde fysieke of sociale ingrepen in de buurt vaak voorbij aan veel kwetsbare bewoners; zo helpen ze niet of nauwelijks om gezondheidsachterstanden te verkleinen.

Natuurlijk is minimale fysieke veiligheid belangrijk voor het goed functioneren van elke buurt, dat de leefomgeving schoon, heel en veilig is en geen ruimte biedt aan ondermijnende criminaliteit of ronselpraktijken. De herinrichting van de openbare ruimte kan helpen om het bewegen, ontspannen en elkaar ontmoeten van bewoners te bevorderen. De aanleg van voldoende fietspaden, logische wandelroutes en prettige, functionele pleinen en parken kan helpen, maar kwetsbare bewoners hebben er alleen iets aan als ze ook (op langere termijn) daadwerkelijk in die opgeknapt buurten kunnen blijven wonen en die – omgekeerd – ook voldoende blijven passen bij hun specifieke behoeften en meer beperkte mogelijkheden.

# 3 Ruimtelijke dynamiek

## De ‘woningmarkt’ als sorteermachine en verschraling van voorzieningen

Een van de redenen dat decennia van beleid de gezondheidsverschillen niet hebben kunnen verkleinen is dat de focus vaak sterk heeft gelegen op het verbeteren van de (individuele) *leefstijl* en de *kwaliteit van de fysieke en sociale leefomgeving*, zonder deze impact van ruimtelijke dynamiek mee te nemen. Weliswaar is er steeds meer aandacht voor de *onderliggende complexe werkelijkheid* van vooral een groeiende groep ‘achterblijvers’ en ‘onzekere werkenden’ (zo’n dertig procent van de Nederlanders, SCP: Vrooman et al. 2023), maar wat uit beeld blijft is dat deze groep, als ze (moeten) verhuizen, een grote kans maakt weer opnieuw in zwak functionerende buurten terecht te komen, vaak op grotere afstand van de centrale stad (werk, voorzieningen in) en van hun oorspronkelijke sociale netwerk.

Dit betreft segregatie voor zover deze uitsortering zorgt voor een (nieuwe) concentratie van kwetsbare groepen in minder ‘goede’ buurten, waar weer sprake is van een stapeling van sterk verweven en elkaar versterkende ongunstige factoren. De Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid wees er al eens op dat deze samenloop van ongunstige factoren vaak ook nog ten koste gaat van cognitieve vermogens en doe-vaardigheden (‘Weten is nog geen doen’, WRR 2017).

Naast segregatie van de kwetsbare groepen telt bij ‘minder goede’ buurten ook de relatieve afstand; de bereikbaarheid van (potentiële) werk, voorzieningen en vertrouwde sociale netwerken. Verhuizen naar een buurt verder weg van de centrale stad vergroot in die zin hun kwetsbaarheid, ook voor gezondheidsachterstand, doordat zij vaak minder geld, middelen en vaardigheden (‘kapitaal’) hebben om deze te afstand te overbruggen.

### **Klassieke achterstandswijken met veel goedkope woningen**

Woningtoewijzing en woningmarkt scheiden kwetsbare van redzame bewoners. Dat is al eeuwen het geval en meestal een kwestie van financiële mogelijkheden – goedkopere koop- en huurwoningen zijn immers niet gelijk over buurten gespreid – maar in het huidige tijdsgewricht ook het gevolg van beleid op woningtoewijzing.

Op de keeper beschouwd dragen vooral mensen met een hoger inkomen bij aan segregatie; juist zij hebben meer keuzevrijheid op de woningmarkt en zijn beter in staat om bij elkaar in buurten te gaan wonen (PBL: Buitelaar et al. 2016) met betere, grotere en duurdere eengezinswoningen, een betere algemene leefomgevingskwaliteit en goede (auto)bereikbaarheid. Overigens valt die segregatie in Nederland vergeleken met andere Europese landen nog wel mee, dankzij het (nog) relatief hoge percentage sociale huurwoningen (Tammaru 2015; Haandrikman & Costa 2022; van Ham & Newton 2021). Niettemin staat bijna de helft van de sociale huurwoningen in Nederland bij elkaar in de buurt: in 2020 stond ruim één derde (34%) van de sociale huurwoningen in gebieden met meer dan 60% corporatiebezit en ruim één op de tien (12%) in gebieden met zelfs meer dan 80% corporatiebezit (Leidelmeijer & Frissen 2023). Juist in deze zogenaamde ‘corporatiebuurten’ staat de leefbaarheid vaak onder druk; het zijn de klassieke achterstandswijken in Nederland; overigens gaat het soms ook om buurten waar vooral veel goedkope particuliere koop- en huurwoningen staan, niet zelden voormalige corporatiewoningen.

Deze mechanismen weerspiegelen zich in de spreiding van gezondheid over meer en minder draagkrachtige buurten; in draagkrachtige buurten met voornamelijk koopwoningen zijn bewoners op allerlei manieren gezonder dan in achterstandswijken met veel sociale huur (zie o.a. PBL: van Velze 2020). Overigens scoren ook economisch succesvolle regio's aanzienlijk beter dan krimpregio's bijvoorbeeld in Zuid-Limburg of Noordwest Groningen op de belangrijkste indicatoren voor volksgezondheid (Verweij & van der Lucht 2014; van Osselen 2016). Daar komt nog bovenop dat in de afgelopen jaren vrijwel uitsluitend de allerlaagste inkomens nog een sociale huurwoning toegewezen krijgen. Het gaat daarbij steeds vaker om statushouders met zeer diverse culturele achtergronden en om mensen met een psychiatrische achtergrond die dan 'passend' in woonwijken worden ondergebracht in plaats van in instellingen ('extramuralisering'). Dat is goeddeels te danken aan de herziene Woningwet van 2015 die bepaalt dat woningcorporaties zich niet meer op middeninkomens mogen richten, maar uitsluitend woningen moeten bouwen voor en toewijzen aan de allerlaagste inkomens (Stuart-Fox et al. 2022; SCP: Ridder et al. 2020; van Gent et al. 2020). En dat is een aanzienlijke groep. Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau behoort ruim 2 miljoen mensen in Nederland tot de 'onzekere werkenden' (psychisch onzeker en/of zwakke arbeidsmarktpositie) of het zogenoemde 'precariaat' (als samentrekking van precair en proletariaat<sup>4</sup>), waaronder ruim 800.000 personen met een (langdurig) laag en onzeker inkomen (SCP: Vrooman et al. 2023; CBS 2021)

De concentratie van goedkope woningen zorgt er ook voor dat meer kansrijke bewoners en gezinnen uit deze 'corporatiebuurten' naar elders vertrekken zodra zij daar de mogelijkheid toe zien; waaronder ook hoognodige professionals, zoals onderwijzers, huisartsen, wijkverpleegkundigen en zorg- en welzijnsadviseurs. Sociale druk of imago van de wijk kunnen daarbij een rol spelen, maar voor geboren en getogen bewoners van de wijk die stijgen op de sociale ladder is het zeker ook het gevolg van de beperkte mogelijkheden om in er een wooncarrière te maken. De woningen die meer kansrijke bewoners achterlaten, worden vervolgens selectief betrokken door nieuwe kansarme bewoners. Nieuwbouw van woningen in de nabije omgeving, specifiek voor de middenklasse kan ook nog eens een zuigende werking hebben op die meer kansrijke bewoners van dit soort buurten en zo het proces van uitsortering verder versterken, zoals bijvoorbeeld in Utrecht zichtbaar is. Overigens lijken de sociale stijgers sinds 2021 toch wat langer in corporatiewoningen te *blijven hangen*, gewoonweg omdat de doorstroommogelijkheden op de vastgelopen woningmarkt snel zijn geslonken (Leidelmeijer & Frissen 2023).

Concentratie van goedkope huur- en koopwoningen in achterstandswijken en de daarmee samenhangende selectieve in-, uit- en doorstroom van groepen van bewoners heeft uiteraard negatieve gevolgen voor het sociale weefsel en de redzaamheid van bewoners in de buurt, die op hun beurt van doorslaggevende betekenis zijn voor de gezondheid en gezondheidsvaardigheden van bewoners (zie bijvoorbeeld Wind 2015). In veel achterstandsbuurten is door het hoge percentage kwetsbare bewoners en vanwege toenemende overbewoning door (tijdelijke) arbeidsmigranten het sociaal kapitaal inmiddels grondig verspild (Wind 2014, Leidelmeijer & Frissen 2023). Dit speelt vooral ook in gebieden met een grote goedkope woningvoorraad van particuliere huur (Rotterdam Zuid, Lelystad, Schiedam) en in grens- en krimpregio's (als Oost-Groningen, Parkstad Limburg en Zeeuws-Vlaanderen). Zeker in de helft van de gevallen gaat het dan om voormalige sociale huurwoningen die door de corporaties zijn verkocht (Stec Groep 2021).

---

<sup>4</sup> Overigens een aan de Britse econoom Guy Standing ontleende neologisme, dat wijst op de gevaren van een nieuwe klasse onzekeren (2011)

### **Verdringing en uitsluiting door ruimtelijke ingrepen en ontwikkelingen**

De hierboven besproken concentratie van meest kwetsbare bewoners in klassieke achterstandswijken, waar ook de leefbaarheidssituatie onder druk staat, wordt vaak aangepakt met herinrichting of herstructurering om deze buurten te ‘verbeteren’. Dit kan echter juist een averechts effect hebben op de positie van kwetsbare groepen, omdat tegelijkertijd verschillende mechanismen van ruimtelijke uitsluiting en verdringing in gang gezet worden, zoals het verdwijnen van een substantieel deel van het goedkoop woningaanbod en sowieso meer concurrentie op de woningmarkt.

In buurten met zo’n eenzijdig, goedkoop woningaanbod wordt bij herstructurering vaak ingezet op het vervangen van een deel van de goedkope woningvoorraad door duurdere woningen opdat meer kansrijke bewoners zich in de buurt zullen vestigen, soms mede dankzij wijziging van voorangsregels (de zogenaamde ‘Rotterdamwet’). De kwaliteit van de leefomgeving verbetert hierdoor inderdaad en er ontstaat uiteraard meer sociaaleconomische diversiteit in samenstelling van de buurt die bijdraagt aan een sterkere, lokale gemeenschap met een grotere redzaamheid. Maar tegelijkertijd zal een flink deel van de kwetsbare groepen elders in de stad of vaak zelfs in de regio een andere woning moeten vinden. Zeker na de nieuwe Woningwet van 2015, die liberalisering van de woningmarkt in gang zette en daarmee ook zorgde voor flinke druk op de markt voor goedkope woningen, dreigen ze door dit zogenoemde ‘waterbedeffect’ eveneens hun vertrouwde sociale netwerk in de buurt te verliezen. Juist dat is voor de redzaamheid van deze groep extra van belang omdat hun ‘rugzakjes’ niet erg gul gevuld zijn en juist zij erg afhankelijk zijn van hun relatief beperkte dagelijkse leefomgeving.

De verkoop van courante sociale woningen in de ‘betere’ buurten zorgt op eenzelfde manier voor uitsluiting van de kwetsbare groep en verdringing naar elders. Het verzilveren van de hoge marktwaarde van deze sociale woningen zou de corporaties veel geld opleveren om elders een groter aantal sociale huurwoningen terug te bouwen en zo het aanbod voor groepen met lage inkomens vergroten. Vrijkomende sociale huurwoningen waren de afgelopen jaren een gewild object voor kleine en grote beleggers. Dit versterkt echter de ruimtelijke segregatie verder; de sociale menging nam hierdoor af. Het is daarbij bovendien de vraag of de rekensom in de praktijk wel klopt. Door de sterke stijging van de bouwkosten, oplopende rentestanden en steeds forsere grondprijzen zien we eerder het tegenovergestelde. Sinds 2009 verkochten corporaties landelijk vele honderdduizenden woningen, in dezelfde periode halveerde de sociale nieuwbouw (Boterman et al. 2022).

Verdringing kan ook indirect optreden door *gentrificatie*. Bepaalde locaties, vaak in of dichtbij het centrum van de succesvolle, grotere steden, raken zeer gewild bij kansrijke bewoners, niet zelden twee- en goedverdieners en dat veroorzaakt een sterke concurrentie op de woningmarkt. Ook verdichting van buurten, als win-win concept om woningen toe te voegen en met de opbrengst ook een grondige herinrichting van de buurt te financieren, werkt op gunstige locaties in grote steden vaak een proces van *gentrificatie* in de hand. Terwijl buurten door *gentrificatie*, en daarmee de instroom van meer kansrijke bewoners, meer gemengd worden, kan het geaggregeerde effect op niveau van de stad of stadsregio omgekeerd zijn (Hochstenbach & Musterd 2018). Duurdere koop- en huurwoningen worden in meer binnenstedelijke buurten steeds minder bereikbaar voor minder draagkrachtige, oorspronkelijke bewonersgroepen en, voor degenen die nog wel betaalbaar in de sociale huurwoningen in de buurt kunnen blijven wonen, sluiten de nieuwe voorzieningen en inrichting, en vooral ook het toegenomen prijspeil in de buurt, steeds minder aan op hun behoeften en mogelijkheden (zie bijvoorbeeld Kuys in VPRO Tegenlicht 2022 of het boek ‘Jij hebt ons niet ontdekt, we waren hier altijd al’ van Hutak 2020).

In Nederland is directe verdringing beperkt tot bewoners die niet kunnen terugkeren in herstructureringsbuurten, maar indirecte verdringing door *gentrificatie* is ook hier in toenemende mate een factor van belang. Dit is het gevolg van toenemende vraag naar woningen in de stad, onder andere door de groei van het aantal banen in de kennis-culturele economie, het grote aanbod van voorzieningen, tijd-plaats voordelen en het groter aandeel kleine huishoudens. Maar het hangt evenzeer samen met verandering in het aanbod van woningen door de sterk toegenomen kapitaalstromen in vastgoed, overheidsbeleid gericht op meer liberalisering en de verkoop van sociale woningbouw (Boterman & van Gent 2023; Hochstenbach & Musterd 2021; van Gent 2013; de Graaf 2023; van Gent & Hochstenbach 2019).

Kwetsbare groepen hebben daarbij nauwelijks iets te kiezen als ze (moeten) verhuizen, omdat de druk op de sociale woningmarkt (ook) hoog is. Door teruglopende nieuwbouw en uitverkoop van sociale woningen is het percentage sociale huurwoningen de afgelopen decennia gestaag gedaald, terwijl het aantal huishoudens in Nederland de afgelopen decennia juist fors is gestegen (van Gent & Hochstenbach 2020). Zo nam in Amsterdam tussen 2007 en 2015 het aantal nieuwe toewijzingen van sociale corporatiewoningen met maar liefst 37% af en verdwijnen de meeste vrijgekomen particuliere huurwoningen in de dure vrije sector (Hochstenbach 2017). Het lijkt erop dat veel steden bovendien in nieuwbouwggebieden de eerdere gangbare '30-procentnorm' sociale huurwoningen inmiddels hebben losgelaten of zelfs naar beneden bijgesteld (Platform 31: Velden et al. 2018).

Uit onderzoek blijkt dat door deze processen van verdringing en uitsluiting op de woningmarkt lage inkomensgroepen steeds verder van het centraal stedelijk gebied terechtkomen, ook wel 'decentralisatie of suburbanisatie van armoede' wordt genoemd (Hochstenbach & Musterd 2021). Waar voorheen juist de beter gesitueerde groepen de stad uit trokken, is dit patroon nu in toenemende mate zichtbaar bij lagere inkomensgroepen. Deze trek van lagere inkomensgroepen naar buurten in de stedelijke periferie (buitenwijken) en in andere steden van de stadsregio (satellietsteden) is geleidelijk. Omdat veel van deze buurten weinig doorstroming kennen en verhuispatronen selectief zijn – de instroom van bewoners reproduceert vaak de buurtstatus – worden de collectieve effecten op de buurt en de kwetsbare groepen die er wonen pas na verloop van tijd zichtbaar (Hedman et al. 2011; Zwiers et al. 2017; Musterd et al. 2016). Uit cijfers over een langere periode is dit patroon in elk geval in een aantal grote steden van Nederland onmiskenbaar (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht): het aandeel laagste inkomensgroepen in de bevolking daalt in de centrale stedelijke gebieden, neemt toe in de stedelijke periferie en stijgt het meest in rest van de stadsregio. Data over de verhuisrichting van laagste inkomensgroepen bevestigen dit beeld (Hochstenbach & Musterd 2018, Hochstenbach & Musterd 2021).

Door deze decentralisatie en suburbanisatie van armoede ontstaan er naast de klassieke achterstandswijken nieuwe 'aandachtsbuurten' in satellietsteden met veel goedkoop woningaanbod, denk aan buurten in de voormalige groeikernen of 'overloopsteden', die destijds goeddeels in één keer zijn ontworpen en gebouwd. De fysieke leefomgeving is er inmiddels sterk verouderd, sociale huurwoningen zijn vaak goedkoop gerenoveerd en bewoners die er nog zitten zijn juist degenen die geen kans hebben gezien door te verhuizen naar nieuwere Vinex-wijken (Muskee 2022). Het gaat om steden als Lelystad, Almere, Purmerend en Hoofddorp in de stadsregio Amsterdam, om Spijkennisse, Capelle aan de IJssel, Hellevoetsluis en Zoetermeer in de stadregio Rotterdam/Den Haag en om Houten en Nieuwegein in de stadsregio Utrecht. Uit onderzoek blijkt dat het percentage lage inkomensgroepen in deze groeikernen en ander buurten in de stadsregio's van Amsterdam, Rotterdam en Utrecht toeneemt, terwijl het in de centrale stedelijke gebieden juist afneemt (Hochstenbach & Musterd 2018; Hochstenbach & Musterd 2021). Al wat oudere data laten hier wel een verschil tussen steden zien. In de periode 2001-2012 werd een aanzienlijke stijging gezien van het

aandeel bewoners met een lager inkomen in groeikernen van de stadsregio van Amsterdam, Rotterdam en Den Haag ten opzichte van de centrale stad. In steden buiten de Randstad, als Eindhoven, Tilburg, Groningen, was er juist een toename van het aandeel middeninkomen in de stadsregio buiten de centrale stad zichtbaar, terwijl het aandeel laagbetaalden daar wat afnam (PBL: Buitelaar et al. 2016).

Er is dan ook weinig aanbod van goedkope woningen in de ‘betere’ buurten in die centrale stedelijke gebieden; het beleid gericht op sociale menging richt zich bijna uitsluitend op het aanpakken van arme concentratiebuurten, waardoor hogere-inkomensgroepen juist meer ruimte krijgen (Hochstenbach 2019), en nauwelijks op het toevoegen van goedkope woningen aan de beter gesitueerde buurten. Op verschillende schaalniveaus neemt de ruimtelijke ongelijkheid in woningwaardes tussen buurten in Nederland dan ook structureel toe (Hochstenbach & Arundel 2020).

Voor zover herstructurering en herinrichting zorgt voor verplaatsing van lagere inkomensgroepen naar nieuwe ‘aandachtsgebieden’ is er sprake van *ruimtelijke afwenteling*. Op institutioneel niveau kan dit een zelfversterkend proces van hervormingen teweegbrengen, met dezelfde vraagstukken in deze nieuwe ‘aandachtsgebieden’, als evaluaties van huisvestingsbeleid voorbijgaan aan dergelijke ‘sociaal-institutionele feedbackloops’ (van Gent & Hochstenbach 2020). Herinrichting, herstructurering en *gentrificatie* dragen dan zeker nog steeds bij aan de leefbaarheid van centrale stadsbuurten, maar voor een toenemend deel van de kwetsbare bewoners betekent dit dus een achteruitgang in hun zelf- en samenredzaamheid, op grotere afstand van hun sociale netwerk, verder weg van hun werk en stedelijke voorzieningen. Deze ruimtelijke dynamiek zou in onze ogen een grote rol kunnen spelen bij het achterblijven van de gezondheid van kwetsbare groepen ten opzichte van de rest van Nederland. Niet alleen een betaalbare woning in een goed functionerende buurt, maar ook een passende leefomgeving en goede bereikbaarheid zijn noodzakelijk voor de gezondheid, zeker bij deze kwetsbare groepen die veel afhankelijker zijn van hun directe, dagelijkse leefomgeving.

### **Publieke voorzieningen lekken weg uit kwetsbare gebieden, terwijl milieudruk vaak toeneemt**

Naast *uitsortering van sociaaleconomische* groepen door deze dynamiek op de woningmarkt vindt er – als een soort fysieke contramalm in omgekeerde richting – ook ruimtelijke *uitsortering van infrastructuur* en *publieke voorzieningen* plaats, die de kwetsbaarheid van (verdrongen) bewoners kan versterken (‘ruimtelijke mismatch’). De overheid heeft de afgelopen decennia de stedenbouw, de woningproductie, de inrichting van (culturele) voorzieningen, openbaar vervoer en ruimte steeds meer overgelaten aan marktpartijen en soms aan bewonersinitiatieven. Daarmee heeft zich juist in centraal of rond openbaar vervoersknooppunten gelegen perspectiefrijke buurten een stapeling van gunstige omgevingskwaliteiten voorgedaan, ook vanuit de gedachte van *economische agglomeratievoordelen* (PBL: Tennekes et al. 2017). Ook investeringen van de rijksoverheid komen vaak vooral ten goede aan economische kerngebieden in Nederland en maken krachtiger wat al krachtig is, vanuit de aanname dat de welvaartsgroei in deze sterkere gebieden ook profijt oplevert voor minder sterke gebieden (Rli 2020; Rli/ROB/RVS 2023). De keerzijde hiervan is een verschraving van omgevingskwaliteiten en voorzieningen in meer perifere gelegen, minder gewilde buurten (Koens 2021; van der Ven 2021; Turnhout 2023).

Het gaat daarbij uiteraard niet om het direct verplaatsen van (semi-)publieke voorzieningen van kansarmere naar kansrijkere buurten, maar wel over een verschuiving van de beleidsfocus van *nabijheid* en *billijke verdeling* naar *efficiëntie* en *rendement*. Als de nadruk ligt op kosten, verdwijnen voorzieningen vooral uit meer perifere buurten met minder draagkrachtige bewoners of ze worden samengevoegd tot voorzieningen voor een bredere doelgroep op meer centraal gelegen plekken.



Het gaat hier om voorzieningen voor (goed) onderwijs, zorg en welzijn, winkelaanbod of openbaar vervoer, evenals om bibliotheken en zwembaden (Rli 2021; Voogd & Cuperus 2021). Tennekes et al. signaleren dat de traditionele *voorzieningslogica* gebaseerd op nabijheid en spreiding met oog voor positieve buurteffecten steeds meer wordt ingewisseld voor een *rendementslogica*: “in individuele gebieden kan er conflict bestaan tussen het belang van voldoende en nabije locaties enerzijds en de vastgoedstrategieën van zorgaanbieders en vastgoedeigenaren anderzijds, denk daarbij aan die gebieden, die nu al over de 'demografische ouderdomspeek' heen zijn en waar beleggers onvoldoende marktmogelijkheden ziet om in te springen, terwijl de vraag er nog wel is.” (PBL: Tennekes et al. 2017). Of zoals Milikowski het verwoordt: ‘plekken waar de welvarende burger zich thuis voelt zijn in de stad dominant geworden, vaak ten koste van de traditionele publieke voorzieningen (Milikowski 2019). Overigens nestelen zich hier en daar volgens dezelfde logica in meer perifere wijken ook juist vaker ‘voorzieningen’ die minder bijdragen aan de kwaliteit van de leefomgeving zoals belwinkels, nagelstudio’s, pizzeria’s, of zelfs zorgen voor sociale onveiligheid en ondermijning, zoals drugshandel (Boutellier et al. 2019).

CBS-cijfers laten over de afgelopen jaren een daling zien van de bereikbaarheid van hierboven genoemde publieke voorzieningen (CBS 2023). Uit recent onderzoek blijkt dat het om grote groepen OV-gebruikers gaat, vooral ook in het stedelijk gebied, waar de absolute omvang van lage inkomensgroepen ruim drie keer groter is dan op het platteland (PBL: Bastiaanssen & Breedijk 2022). Ook de digitale bereikbaarheid, die voor toegang tot bijvoorbeeld zorg- en onderwijsvoorzieningen de laatste jaren snel aan belang wint, is lager in meer perifere buurten. Dit niet alleen omdat die het laatst worden aangesloten op glasvezel, maar juist ook doordat openbare voorzieningen die gratis toegang op internet bieden (als bibliotheken) uit de buurt zijn verdwenen. Kortom, juist aan de stadsranden en in de suburbane kernen brokkelen verschillende soorten van publieke voorzieningen tegelijkertijd af, de laatste jaren sneller dan ooit (Rli/ROB/RVS 2023).

Bovendien wordt hierdoor voor kwetsbare groepen in deze buurten niet alleen de absolute afstand (in kilometers) tot publieke voorzieningen groter, maar zeker ook de relatieve afstand. Ze hebben immers beperktere financiële armslag, minder doe-, digitale en gezondheidsvaardigheden (minder sociaal en cultureel kapitaal) dan de meeste andere bewoners. Omdat juist primaire, essentiële reisdoelen, zoals werk, zorg en onderwijs minder bereikbaar worden, betekent de vervoersarmoede vaak een forse aanslag op het besteedbaar huishoudensinkomen. Buitenlands onderzoek laat zien dat vervoersarmoede vrijwel één op één tot sociale uitsluiting leidt; het is moeilijker, zo niet onmogelijk om een baan te krijgen, (bij)scholing te volgen, sociale contacten te verwerven en te onderhouden, tijdig op afspraken met zorgverleners, artsen of op de polikliniek van het ziekenhuis te verschijnen (Donkers 2017).

Daar komt tenslotte nog bij dat belastende ruimtelijke ontwikkelingen – zoals plaatsing van windturbines, datacentra of snelweguitbreidingen – vaak ook juist in de buurt van deze minder kansrijke, perifere buurten terecht komen en omgekeerd dat huurwoningen juist vaker op deze meer belaste locaties worden gepland, niet zelden zo gepositioneerd dat koopwoningen min of meer zijn afgeschermd (van Gent et al. 2023). De reden hiervoor is dat er juist op deze plekken nog ruimte voorhanden is, maar evenzeer dat kwetsbare bewoners minder capaciteiten en mogelijkheden hebben om er tegen in verweer te komen of een woning in een andere buurt te bemachtigen (PBL: Bouma et al. 2023).

### **Wat betekent deze ruimtelijke dynamiek voor de volksgezondheid?**

De hierboven beschreven concentratie en segregatie van kwetsbare groepen in minder goed functionerende buurten betekent in de praktijk bestending of vergroting van kansenongelijkheid, van

gebrek aan (gedeelde) gezondheidsvaardigheden, zelfredzaamheid en -regie en (potentiële) mantelzorg, van ontoegankelijkheid van essentiële voorzieningen, van lokale vervoers- en voedingsarmoede, van ongunstige buurtmores, taalachterstanden, probleemgedrag en uiteindelijk dus van *gezondheidsachterstanden* (Meisters et al. 2022). Achterstanden worden teruggevonden over de hele 'gezondheidsketen', van leefstijlaspecten als roken en drinken, chronische stress, sociaal isolement, via intermediaire factoren, zoals te hoge bloeddruk, glucose intolerantie, afname longfunctie tot aan het voorkomen van chronische aandoeningen, zoals diabetes, hartvaatziekten, chronisch obstructieve luchtwegaandoeningen en depressie (PBL: van Velze 2020).

## 4 Ruimtelijk beleid

### Op kansenongelijkheid en gezondheid

Al ruim veertig jaar voert de Nederlandse overheid met een zekere urgentie beleid om de aanzienlijke verschillen in gezondheid tussen sociaaleconomische groepen te verkleinen. Vaak wordt gesteld dat dit zonder al te veel resultaat is gebleven, maar feit is dat zowel de algemene gezondheid als de leefstijl in die jaren ook bij de groepen aan de onderkant is verbeterd (RIVM 2023d). Alleen was de verbetering bij de hoger opgeleide, beter verdienende groepen aanzienlijk groter, omdat zij – geheel in lijn met het Mattheüs-effect<sup>5</sup> – meer baat hebben gehad bij het gevoerde beleid (WRR: Broeders et al. 2018).

Ook wisten we aan het einde van de vorige eeuw – dankzij invloedrijke commissies van Ginjaar en Albada – al vrijwel meteen dat je bij het dichten van de gezondheidskloof je niet alleen op de leefstijl, maar evenzeer op de *context* moet richten: de schoolsituatie, de belasting op het werk, de kwaliteit van woning en leefomgeving. Vaak stonden ideologische wisselingen van de wacht in de regering een daadwerkelijke integrale, samenhangende aanpak van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de weg. Verborgene, impliciete perspectieven op gezondheidsverschillen en hun oplossingen kunnen inconsistent blijken en daarmee onproductief zijn. Het beste voorbeeld hiervan is misschien wel de moeite die het in Nederland kost wat te doen aan de vrije verkoop van producten die overduidelijk de gezondheid schaden; de koopman wint het van de dominee. Denk aan de hardnekkigheid van slogans als ‘roken, samen komen we er wel uit’ of ‘roken moet mogen’ (Bouma 2019), aan de onwil van grote supermarkten om gezonde producten werkelijk te promoten (Haan et al. 2019) of recentelijk het legaliseren van het ‘online’-gokken (bijv. de Nationaal Rapporteur Verslavingen in Trouw, 28 sept. 2023). Ook gebrek aan continuïteit van en geduld met ingezet beleid speelt ons parten; investeringen in volksgezondheid betalen zich niet het volgende jaar uit. Zo sneuvelde een poging van minister Borst om verschillende beleidsterreinen te betrekken bij het aanpakken van de stapeling van ongunstige sociale en fysieke kwaliteiten in achterstandswijken toen het kabinet Balkenende het van dat van Kok overnam en bleven alleen maatregelen om de leefstijl te verbeteren over, waaronder de uitbreiding van rookverboden en allerlei voorlichtingsprogramma’s.

Toen aan het begin van deze eeuw het Verenigd Koninkrijk en de Scandinavische landen vooropgingen met grote programma’s om gezondheidsverschillen aan te pakken lag in Nederland de nadruk op de invoering van een nieuw zorgstelsel – met *marktwerking* als cruciaal onderdeel – om de uit de hand lopende zorgkosten te beteugelen en niet zozeer gericht op gezondheidsverschillen. Berichten dat Nederland inmiddels van de top drie in de grijze middenmoot van Europa was beland, of het nu om gezonde levensverwachting, aantallen rokers of zwaarlijvigen ging (RIVM: van Oers et al. 2002), inspireerden nog wel tot een preventienota (2003). Echter, geheel in lijn met de ideologie van die tijd lag de nadruk daarin sterk op de *eigen verantwoordelijkheid* en (*zelf*)redzaamheid van

---

<sup>5</sup> Sociologische duiding voor het vrij algemene verschijnsel dat hogere-inkomensgroepen relatief gezien meer voordeel uit sociale voorzieningen halen dan lagere-inkomensgroepen (gemunt door Deleeck et al. 1983)

burgers, hoewel het beseft was dat ook de ‘omgeving’ ertoe deed. De gezonde keuze moest aantrekkelijk worden gemaakt. Overigens hebben verschillende regeringsadviseurs er ook in die tijd al voor gewaarschuwd dat *lang niet iedereen in staat is* om die gezonde keuze te maken en dat door burgers genoten gezondheid niet slechts een *kostenpost* is, maar ook – al dan niet in geld uitgedrukt – als belangrijk aspect van welvaart kan worden beschouwd (bijvoorbeeld de Volksgezondheidstoekomstverkenningen uit 2006 en 2010 (RIVM: de Hollander et al. 2006; RIVM: van der Lucht en Polder 2010); (toenmalige) Raad voor Volksgezondheid en Zorg, RVZ 2013).

Aan het einde van dat eerste decennium kwam er wel meer aandacht voor het lokale niveau en zag men het belang van geïntegreerde benaderingen over de beleidsdomeinen heen. De ene gezondheidsnota volgde de ander op. Ook de krachtwijken van Minister Vogelaar waren een poging om achterstanden op buurniveau aan te pakken, met een nog breder gezichtsveld, overigens aanvankelijk zonder expliciete aandacht voor gezondheid. Deze pogingen bleken maar matig succesvol door de hardnekkigheid van de echte wereld buiten Den Haag, de ‘papieren’ aard van veel beleidsvoorstellen, gebrek aan betrokkenheid van bewoners, en vooral ook de neiging van de politiek om pogingen geen tijd te gunnen (SCP: Permentier et al. 2013; van der Lans 2019). Het kabinet Rutte II draaide bijvoorbeeld al in 2012 – zes jaar eerder dan gepland – de geldkraan voor de krachtwijken dicht (Bellaart en Uytendiele 2021).

In het tweede decennium van deze eeuw realiseerde de overheid zich steeds beter dat de gezonde keuze inderdaad voor iedereen, ook voor mensen aan de onderkant, gemakkelijker gemaakt moest worden. Daarmee ontstond hernieuwde aandacht voor striktere regelgeving en vooral ook voor het belang van de sociale en fysieke kwaliteit van de buurt om in ieder geval iedereen een kans te geven. Gemeenten (VNG), zorgverzekeraars, zorgverleners en in toenemende mate de zelfredzame burgers werden uitgenodigd om de mogelijkheden tot samenwerking te vergroten (Nationaal Programma Preventie ‘Alles is gezondheid’, Stimuleringsprogramma ‘Gezond in de Stad’), gesteund door overheidsprogramma’s als ‘Gezond en actief blijven leven’ waarin door het RIVM talloze gedragsinterventies zijn samengebracht (die overigens nog niet op daadwerkelijke werkzaamheid binnen de lokale context in de weerbarstige praktijk zijn getoetst).

### **Huidige beleidsvoornemens**

Voor het huidige beleid kunnen we stellen dat voor zover ruimtelijke aspecten in gezondheidsbeleid aan de orde zijn, dit meestal om de leefomgeving *als oorzaak van gezondheidsverschillen* gaat. Er is nog nauwelijks aandacht is voor de impact van ruimtelijke dynamiek die ervoor zorgt dat kwetsbare groepen telkens weer op plekken terecht komen waar de leefomgevingskwaliteit minder goed is. Dit geldt voor de recente Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, het pas gestarte Programma Gezonde Leefomgeving – dat tot doel heeft om aspecten van gezondheid en natuur meer mee te nemen bij beleidsafwegingen over de inrichting van de leefomgeving (vooral voor de aanpak van dementie, obesitas en kanker) – en ook voor het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) tussen het ministerie VWS, VNG, Zorgverzekeraars (ZN) en GGD GHOR – met als doel door samenwerking in 2040 een gezonde generatie te bereiken met ‘weerbare, gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een sociaal en fysiek gezonde omgeving’.

Overigens lanceerde Minister de Jonge ongeveer een jaar geleden een programma om beter gespreid over alle gemeenten sociale nieuwbouw te realiseren voor zogenoemde *aandachtsgroepen*, onder de aansprekende titel ‘Een thuis voor iedereen’. Denk hierbij aan dak- en thuisloos zijn, uitstromers uit intramurale (zorg)instellingen of detentie, statushouders en mensen met sociale of medische urgentie, erbarmelijk gehuisveste arbeidsmigranten, en soms ook studenten. Bovendien ligt er inmiddels een wetsontwerp bij de Raad van State voor de ‘Wet inzake versterking regie

*volkshuisvesting*’ die voorziet in wettelijke instrumenten om Rijk, provincies en gemeenten samen regie te laten voeren op de volkshuisvesting. Het gaat er daarbij om dat overheden meer grip hebben op hoeveel, waar wordt gebouwd en dat er voldoende betaalbaar wordt gebouwd; gemeenten met een lager aandeel sociale huur dan het landelijk gemiddelden zullen als deze wet in werking treedt verplicht 30% van de nieuwbouw voor sociale huur bestemmen. Doel hierbij is wel om te komen tot ‘een meer evenwichtige verdeling in regionaal verband’, maar zonder dat dit expliciet ingaat op de ruimtelijke uitsortingsmechanismen en gezondheid.

Meer gericht op de context is – na een lange beleidsluwe periode – het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) dat is opgetuigd voor twintig (kwetsbare) focusgebieden, enigszins vergelijkbaar met dat voor de Vogelaarwijken. Een samenhangende aanpak van gemeente en lokale partners (gesteund door het Rijk) moet de kwaliteit van de woningvoorraad en de leefomgeving verbeteren, scholing en arbeidsparticipatie stimuleren op een wijze die past bij de lokale context van maatschappelijke vraagstukken. Deze integrale insteek van het NPLV sluit nauw aan bij het recente advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving dat om meer aandacht vraagt voor complexe ongelijkheid als men echt gezondheidsverschillen zou willen terugdringen (RVS 2020). De focus van het NPLV op het *gemeenteniveau* en een beperkt aantal gebieden gaat echter toch ook weer voorbij aan de ruimtelijke dynamiek in de regio, aan de selectieve in- en uitstroom van bewoners – mogelijk als gevolg van het programma zelf – en vooral ook aan het ontstaan van nieuwe ‘putjes’ in andere wijken buiten de gemeente. In de praktijk van de focusgebieden wordt wel een overloop van kwetsbare groepen geconstateerd – vanuit Amsterdam naar Zaanstad en vanuit Rotterdam naar Vlaardingen en Schiedam – en laten bewoners van Nieuw-West hun bezorgdheid over gentrificatie aan de programmaleiders horen. Maar de gerichte aandacht voor ‘place’ over ‘space’ in de focusgebieden, met terechte brede en langjarige investering op vele terreinen, *stopt helaas bij de grenzen van deze gebieden*<sup>6</sup>. De verdringing als gevolg van sociale menging (het *waterbedeffect*) die wij hierboven hebben geschetst, wordt afgedaan met de twijfelachtige opmerking dat “verspreiding van deze groepen hun kwetsbaarheid vermindert” (Ministerie BZK 2022). Doordat de evaluatie en monitoring van het NPLV zich uitsluitend richt op de focusgebieden zelf, ontstaat geen zicht op eventuele nieuwe concentraties in de regio van kwetsbare bewoners in gebieden waar de kwaliteit van de leefomgeving onder druk staat – de kwetsbare gebieden van de toekomst. Overigens is ook nog wel wat kritiek mogelijk op de geringe aandacht voor de betrokkenheid van bewoners zelf, voor wat hun *voorkeuren*, hun *ervaringen* en *beleving* van buurtvraagstukken zijn en welke oplossingen (van welke problemen) volgens hen zouden moeten worden verkend (Kleinhans 2022; zie ook PBL: Bouma et al. 2023)

Ruimtelijke dynamiek op het niveau van (stads-)regio’s heeft wel een plek gekregen in het Programma Novex en het Programma Mooi Nederland, beiden ook bedoeld als input voor de nieuwe Nota Ruimte in 2024. In navolging van de Nationale Omgevingsvisie (NOVI) is ‘het voorkomen van ruimtelijke afwenteling’ één van de basisprincipes. Na jaren van afwezigheid is regie op nationale ruimtelijke ordening in deze twee programma’s terug van weg geweest. In de uitgangspunten voor regionale verstedelijking staat onder meer dat dit voor iedereen een gezonde omgeving zou moeten opleveren, inclusief aandacht voor ruimtelijk-fysieke behoeften aan onder andere woningen en voorzieningen. Daarbij gaat het niet alleen om een functionele samenhang in buurten

---

<sup>6</sup> Op een beperkt budget na dat als afgeleide van dit programma is gereserveerd om de ontwikkeling van de voormalige groeikernen (‘New Towns’) te onderzoeken via het nieuw opgerichte Leernetwerk ‘Toekomstbestendige New Towns’

(gebruikswaarde), maar ook om een omgeving die mooi, herkenbaar en aangenaam is (belevingswaarde) en duurzaam ingericht (toekomstwaarde). De aandacht voor kwetsbare groepen ligt ook in deze programma's vooral in gezondheidsbevordering door verbeteren van de kwaliteit van de leefomgeving. Daarnaast wordt evenwel ook het tegengaan van ruimtelijke segregatie in steden en regio's expliciet benoemd. Om dit te bereiken zouden verstedelijkingsstrategieën moeten zorgen voor 'voldoende' afwisseling in woningtypen en prijssklassen per stadsdeel of -wijk en de ontwikkeling van gemengde woon- en werkmilieus. Concrete doelen worden hiervoor niet gesteld, behalve dat aandacht wordt gevraagd voor een meer passend woningaanbod voor ouderen (in verband met vergrijzing én de doorstroming op de woningmarkt). Als beide uitgangspunten in de tweejaarlijkse monitor van het Programma Novex worden opgenomen is dit wel een kans om meer inzicht te krijgen in de veranderende regionale spreiding van goedkoop woningaanbod. Daarmee kan de ruimtelijke dynamiek van verdringing en uitsluiting van kwetsbare groepen op regionaal niveau verder worden geanalyseerd, die niet uit de monitor van kwetsbare wijken in het NPLV kan worden opge maakt.

De vraag dringt zich op of er naast een gebiedsgerichte aanpak in deze NPLV-focusgebieden en regionale ruimtelijke planning via het Programma Novex/Mooi Nederland, niet ook meer ruimtelijk doelgroep-beleid nodig is om te zorgen dat ook een veel bredere groep van kwetsbare bewoners beter kunnen meedoen in de samenleving en daarmee minder kwetsbaar wordt voor gezondheidsachterstanden. Het gaat daarbij niet alleen over beter onderwijs, meer arbeidsparticipatie en meer goedkoper woningaanbod in 'betere' wijken, maar ook over de bereikbaarheid van basale voorzieningen (onder andere in openbaar vervoer en zorg) in de meest kwetsbare buurten buiten de NPLV-focusgebieden. Als de toegang tot goedkope sociale huur- en koopwoningen steeds verder van de stad ligt, zijn juist daar buslijnen, de eerste hulp posten en andere basisvoorzieningen nodig om kwetsbare groepen niet onevenredig te treffen.

Bij het omgaan met uitsortingsmechanismen ligt een duidelijke *politieke* keuze voor. Na een lange, destijds legitieme en in allerlei opzichten succesvolle traditie van sociaaldemocratische stedenbouw om de arbeidersstand te verheffen, is rond de eeuwwisseling de nadruk op efficiëntie, markt en keuzevrijheid komen te liggen. Spreidings- en doelgroep-beleid kreeg de naam 'oneerlijk' of 'normatief' te zijn. Terwijl elk gekozen perspectief 'normatief' is, aangezien in elke aanpak altijd bepaalde groepen meer zullen profiteren – wellicht behalve in de ideële, vooralsnog utopische uitkomst van het 'egalitarisme'. Het punt is dat in generieke stelsels met algemeen geldende regels de mensen met meer (economische, sociaal en cultureel) kapitaal nu eenmaal altijd beter af zijn, omdat ze beter hun weg zullen vinden; het Mattheüs-effect is hardnekkig.

## 5 Reflecties

Als de overheid inderdaad wat aan gezondheidsachterstanden wil doen, is het in sociaal en fysiek opzicht opknappen van de buurt om de gezondheid van bewoners te bevorderen een goed idee, maar zeker niet voldoende. Ze zal vooral meer oog voor moeten hebben dat een deel van de kwetsbare groepen zich als gevolg van goedbedoelde wijkherstructurering, door verdringing of uitsluiting (verkoop, sloop en nieuwbouw) naar elders verspreidt. Die zogenoemde decentralisatie van achterstanden, waarvoor zeker in de grote steden aanwijzingen bestaan, voltrekt zich niet slechts naar de minder gewilde randen van de stad, maar evenzeer naar de 'slechte' wijken van andere, minder succesrijke steden binnen of zelfs soms buiten de (metropool)regio. Kortom, er dreigen nieuwe 'putjes' in de regio te ontstaan, in buurten met slechtere of teruglopende sociale en fysieke kwaliteit, waarin kwetsbare groepen opnieuw blijven hangen en achterstanden zich stapelen, met gezondheidstekorten als meest in het oog springend gevolg. Maar dat niet alleen.

### **Onvoldoende zicht en grip op ruimtelijke uitsortering door versnippering van overheidstaken**

De ruimtelijke dynamiek van uitsortering overschrijdt het schaalniveau van de stad en daarmee het gezichtsveld en de verantwoordelijkheid van de gemeente. De provincie stuurt echter vooral op aantallen nieuwbouwlocaties – passend in het landschap, voldoende bereikbaar en met oog voor een gezonde leefomgeving. Ze heeft geen *uitvoeringstaken* en daarmee *bestuursverantwoordelijkheid* op het gebied van (zorg)ondersteuning en kansenongelijkheid en geen zicht op veranderingen in kwetsbaarheid van de bevolking onder invloed van de hier beschreven ruimtelijke dynamiek. Ondertussen groeit het aantal andere regionale samenwerkingsverbanden en programma's gestaag, vaak met aanzienlijke ambtelijke inzet, zoals in Metropoolregio's, maar ook door Rijksoverheidsbeleid dat inzet op zogenaamde Regiodeals en NOVEX-gebieden. Er dreigen zo institutionele leemten te ontstaan, waardoor het totaaloverzicht en eventuele sturing op uitsluiting, verdringing en spreiding van kwetsbare groepen versnipperd. In de afgelopen decennia is steeds minder duidelijk welke bestuurslagen of instanties hierbij precies aan zet zijn en wie vervolgens wat doet. Door een misschien wat al te flexibele omgang met Thorbeckes openbaar bestuur in Nederland, de opvatting dat de overheid moet worden gerund als een bedrijf, het in één keer decentraliseren van verschillende overheidstaken, vaak met veel minder budget, het weg-organiseren van verantwoordelijkheid en uitbesteden van veel onderzoeks- en adviestaken aan externe bureaus, zijn de onderlinge afstemming, de kennis, de besluitvaardigheid en slagvaardigheid van bestuurslagen afgenomen. De vele regionale samenwerkingsverbanden en nieuwe politiek-bestuurlijke organen in allerlei constructies zorgen samen met verschuivende verhoudingen tussen Rijk, provincies en gemeenten voor structurele sturings- en uitvoeringsproblemen (Tjeenk Willink 2021; van den Berg en Kok 2021; Kok 2022a, 2022b). Daarmee is het ook ingewikkeld voor burgers om hierover goed te kunnen blijven meepraten en hun invloed te kunnen blijven uitoefenen – zeker voor burgers in een meer kwetsbare positie.

Zoals uit de bespreking hierboven blijkt, is de ruimtelijke dynamiek van gezondheidsverschillen enigszins een blinde vlek in beleidsland. Het enige aanknopingspunt dat we zien is het uitgangspunt van de NOVI en wellicht later ook de Nota Ruimte dat er geen *ruimtelijke afwenteling* mag plaats vinden. De door ons beschreven *ruimtelijke uitsorteringsmechanismen vormen precies het soort afwenteling* dat de NOVI bedoelt. Dat wil ook zeggen dat er alle reden is om deze dynamiek nu eens goed te gaan monitoren in de tijd en daarop eenduidig te gaan sturen bij herstructurering en nieuwbouw – bijvoorbeeld ook in de 'betere' buurten en bij het toewijzingsbeleid van sociale woningbouw. Daarnaast zouden de samenwerkingsverbanden die op geleide van de Rijksoverheid steeds meer

ontstaan tussen gemeenten, GGD-en, zorgverzekeraars en zorgverleners deze uitdaging regionaal en desnoods bovenregionaal kunnen oppakken om in 2040 daadwerkelijk te komen tot een gezonde generatie ‘weerbare, gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een sociaal en fysiek gezonde omgeving’ (Ministerie VWS 2020).

Tot slot vraagt de institutionele spaghetti die we hierboven beschrijven vooral ook om bezinning op wat hier ‘institutioneel’ nodig (en wat overbodig) is. Wie neemt het voortouw, Rijk of Provincies? En hoe moet dit zich gaan verhouden tot alle andere regionale instituties, plannen en programma’s?

### **Werken aan een goed functionerende wijk is veel meer dan weer eens ‘stenen stapelen’**

Niet alleen de individuele weerbaarheid en fysieke inrichting van de buurt, maar juist ook het *functioneren van de buurt* doet ertoe bij gezondheidsbevordering. Overheden zouden kunnen proberen eerst meer zicht te krijgen op de echte oorzaken van het niet functioneren van een buurt voor zijn bewoners, voordat ze (gezondheids)achterstanden aanpakken met standaardoplossingen om de buurt te verbeteren, zoals slopen, verkopen en mengen (in de praktijk toevoegen van kansrijkere groepen, waardoor kwetsbare groepen minder (passende) plek in de buurt houden). Daarbij gaat het om vragen als: waarom werkt het sociale weefsel niet (meer)? Hoe zit het met de toegang tot basisvoorzieningen, vooral voor lager onderwijs, zorg, opvoedingsondersteuning en welzijn? Hoe zit het met de bereikbaarheid van deze basisvoorzieningen? In welke mate komt de buurt nog tegemoet aan de behoeftes en mogelijkheden – ook financieel – van de (oorspronkelijke) bewoners? Waarom heeft de buurt zoveel meer te lijden van lawaai, lucht-, bodem- of horizonverontreiniging en (al dan niet vooral beleefde) onveiligheid van verkeer, windmolens, landbouw of industrie dan elders? Uiteraard zal de buurtbewoner hier tijdig en op een goede manier bij betrokken moeten zijn (PBL: Bouma et al. 2023).

Het is dan van belang om bij de oordeels- of planvorming niet uitsluitend de gebruikelijke efficiëntiecriteria als uitgangspunt te nemen, maar ook eens te kijken naar verdelings- en rechtvaardigheidscriteria, over verschillende beleidsvelden heen, met aandacht voor de impact op kwetsbare groepen, vooral ook in het licht van hun grotere afhankelijkheid van hun dagelijkse leefomgeving. Er zijn voorbeelden te over: als de spoedeisende hulp uit de gemeente én de bushalte uit de buurt verdwijnt, dan heeft deze groep significant minder toegang tot onbetwistbaar noodzakelijke zorg. Als je buurten om wat voor reden anders wil samenstellen, is het belangrijk om extra aandacht te besteden aan welzijnsvoorzieningen in de buurten waar kwetsbare groepen terecht komen, want zij zijn zeer afhankelijk van het lokale sociaal netwerk in de buurt en juist dat gaat verloren bij verhuizing. Juist praktisch geschoolden hebben minder keuze waar en wanneer ze werken (bijvoorbeeld met nachtwerk op Schiphol) – laat staan dat ze digitaal veel thuis kunnen werken en dus is het van belang om aandacht te besteden aan OV-bereikbaarheid van buurten met goedkopere woningen. Juist voor de lager geschoolde, praktisch werkenden staat beperking van OV-bereikbaarheid – hoe gering ook – een volwaardige deelname aan arbeid en samenleving in de weg, bovendien leidt het tot onderbenutting van in deze tijden kostbaar arbeidspotentieel (Bastiaanssen et al. 2013).

Kortom, vanuit het oogpunt van gezondheid gaat het bij sociale woningbouw niet alleen om voldoende aanbod van minimale kwaliteit, maar juist ook over het positioneren van kwetsbare groepen in goed functionerende buurten, met voldoende passende voorzieningen. Bijvoorbeeld door sociale woningbouw juist een plek te geven in wijken dichtbij veel praktisch geschoold werk of in ieder geval goed bereikbaar met OV. Of door juist (sociale) woningbouw toe te voegen in buurten waar het nodig is om publieke voorzieningen in krimpsituaties in stand te kunnen houden. En ook



door in bestaande wijken onderzoek te doen naar de kansen die woningbouw biedt om de leef- en de leefomgevingskwaliteit van kwetsbare groepen te verbeteren (of in meer ambtelijk jargon: de meekoppelkansen) – en dan niet alleen op en rond de bouwlocaties, maar voor het functioneren van de hele buurt. Zo is er bij het Amsterdamse planproces voor nieuwe wijken als IJburg veel meer ambtelijke capaciteit beschikbaar om een goed functionerende buurt te laten ontstaan dan bij herstructurering van bestaande wijken in bijvoorbeeld Nieuw West, terwijl in beide wijken veel woningbouw plaatsvindt. Misschien levert het voor de sappelende, weinig dicht bebouwde, vaak als cohort vergrijzende groeikernen ('New Towns') juist extra waarde om appartementen toe te voegen voor starters én voor ouderen die dan in hun buurt kunnen blijven wonen, terwijl ze tegelijkertijd ruimte maken voor jonge nieuwkomers, wanhopig op zoek naar ééngezinswoningen.

Recentelijk heeft ook de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur geadviseerd alle steden een 'investeringsstrategie voor publieke voorzieningen' te laten opstellen, met aandacht voor de toegang van verschillende groepen van burgers tot de 'stedelijke samenleving' (Rli 2020). Een andere mogelijkheid is het van overheidswege opbouwen van een stelsel van basisvoorzieningen in elk gebied in Nederland, zowel landelijk als stedelijk, zoals van den Berg en Kok (2021) voorstellen. Los van de precieze invulling is duidelijk dat, zoals ook voormalig SCP-directeur Kim Putters in De Groene Amsterdammer al stelde, 'een debat gevoerd zou moeten worden over de ontstane verschillen in toegang tot en de kwaliteit van lokale, publieke voorzieningen' (Bijlsma & van Duinen 2022). Het is ook duidelijk dat hierbij naar alle burgers geluisterd zou moeten worden, al was het alleen maar omdat zij belevings- en ervaringskennis bezitten die de wetenschappelijke en ambtelijke beleidsmolens vaak ontberen (zie bijvoorbeeld PBL: Bouma et al. 2023).

### ***Als de buurt de bewoners past als een jas, is de regio dan niet de garderobe met juiste jassen?***

Het zou ook kunnen helpen eens beter te kijken naar het adagium van Sako Musterd en de zijnen dat enerzijds 'de buurt zou moeten passen als een jas' en dat anderzijds – gezien de ruimtelijke dynamiek – 'de regio zou moeten functioneren als de garderobe', die de grote verschillen in woonvoorkeuren en – niet te vergeten – financiële mogelijkheden van huishoudens zou moeten faciliteren (Musterd et al. 2015). Woningmarkten functioneren steeds meer op een regionaal niveau. Snelle ontwikkelingen in sociaaleconomische- en culturele verhoudingen, demografie, en de steeds meer Europese of mondiale economische conjunctuur en structuur hebben de behoefte en het aanbod van woonmilieus flink door elkaar geschud. Dat dient met enig verstand regionaal op elkaar te worden afgestemd, er mee rekening houdend dat er steeds minder sprake is van één gemiddeld type, goed functionerende buurt, maar veel eerder van een breed palet aan woonmilieus voor een breed palet aan voorkeuren en behoeften, afhankelijk van levensfase (het percentage niet-actieve ouderen zal fors blijven groeien), van opleiding en inkomen, van leefstijl, van type werk (van loodgieter tot expat), van de vulling van de rugzakjes met economisch, sociaal en cultureel kapitaal, en van etnische, culturele, religieuze achtergronden.

Als de overheid inderdaad vindt dat de centrale steden vooral voor agglomeratie van talent en bedrijvigheid gereserveerd moeten worden, waar komen de dienstverlenende professionals, zoals onderwijzers, politieagenten, verplegers, brandweerblieders, loodgieters, zorg- en welzijnswerkers dan te wonen en hoe blijven hun werk en hun basisvoorzieningen dan bereikbaar? En wat doen we met kwetsbare groepen met minder gevulde 'rugzakjes'. Hoe zorgen we dat kwetsbaarheden en de bijkomende gezondheidsachterstanden niet langer ruimtelijk, van generatie naar generatie worden doorgegeven (zie ook de vier mogelijke ruimtelijke toekomst van de jongste PBL-verkenning, PBL: Hamers et al. 2023). Dit vraagt om ruimtelijke planning op regionaal niveau.

# Literatuur

- Bastiaanssen, J., Donkers, H. & Martens, K. (2013). 'Vervoersarmoede. Sociale uitsluiting door gebrek aan vervoersmogelijkheden', *Geografie*, 1 oktober.
- Bellaart, H., & Uytterlinde, M. (2021). 'Wijkenbeleid en diversiteit: Terug van weggeweest', *Sociale Vraagstukken*, 23 december.
- Berg, C. van der, & Kok, A. (2021). *Onderzoeksrapport Regionaal maatschappelijk onbehagen*. Rijksuniversiteit Groningen, in opdracht van Ministerie Landbouw Natuur en Voedselkwaliteit.
- Berg, C. van der & Kok A. (2021). *Regionaal maatschappelijk onbehagen. Naar een rechtsstatelijk antwoord op perifeer ressentiment*. Rijksuniversiteit Groningen; Campus Fryslân.
- Bijlsma, L. & Duinen, L van (2022). 'Publieke voorzieningen. Van voorzieningenlogica naar rendementslogica', *Ruimte en Wonen*, #3.
- Boterman, W., Gent, W. van, & Hochstenbach, C. (2022). 'Afgunst en marktideologie zijn niet de oplossing voor betaalbaar wonen', *NRC*, 28 december.
- Boterman, W., & Gent, W. van (2023). *Making the Middle-class City: The Politics of Gentrifying Amsterdam*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bouma, J. (2019). 'Roken: samen kwamen we er niet uit', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 163:D4153.
- Boutellier, H., Boelens M., Hermens N. (2019). *Weerbare wijken tegen ondermijning. Contouren van een nieuwe strategie. Essay voor het Strategisch Beraad Ondermijning*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Buitelaar, E., Weterings, A., & Ponds, R. (2017). *Cities, Economic Inequality and Justice*. Taylor & Francis.
- CBS (2021), *Armoede en sociale uitsluiting 2021*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2023), Nabijheid voorzieningen; afstand locaties, regionale cijfers. Website CBS Statline, <https://open-data.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80305ned/table?fromstatweb>, versie 23 juni
- Deleeck H., Huybrechs J., Cantillon B. (1983). *Het Matteüeffect: de ongelijke verdeling van de sociale overheidsuitgaven in België*. Antwerpen: Kluwer.
- Donkers, H. (2017). 'Mobiliteit is een grondrecht', *Geografie*, 1 oktober.
- Equalis & Pharos (2022). *Sociaaleconomische gezondheidsverschillen in relatie tot producten en adviezen van het Zorginstituut*. Utrecht: Equalis & Pharos, in opdracht van het Zorginstituut.
- Galster, G. C. (2012). The mechanism(s) of neighbourhood effects: Theory, evidence and policy implications. In: M. van Ham, D. Manley, N. Bailey, L. Simpson, & D. Maclennan (Eds.) (2012). *Neighbourhood Effects Research: New Perspectives* (pp. 23–56). Dordrecht, the Netherlands: Springer.
- Gent, W. van (2013). 'Neoliberalization, Housing Institutions and Variegated Gentrification: How the 'Third Wave' Broke in Amsterdam: Institutional neoliberalization and gentrification in Amsterdam', *International Journal of Urban and Regional Research*, 37(2), 503–522.
- Gent, W. van, & Hochstenbach, C. (2019). 'De nieuwe stedelijke geografie: Ongelijkheid en segregatie', *Geografie*, 18 juni.
- Gent, W. van, & Hochstenbach, C. (2020). 'The neo-liberal politics and socio-spatial implications of Dutch post-crisis social housing policies', *International Journal of Housing Policy*, 20(1), 156–172.
- Gent, W. van et al. (2023). *Gezond wonen in de regio Amsterdam Woningmarkt, omgevingskwaliteit, gezondheid, en ongelijkheid in de metropoolregio*. Afdeling Geografie, Planologie en Internationale Ontwikkelingsstudies en het Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR) van de Universiteit van Amsterdam, in consortium met GGD Amsterdam, Gemeente Amsterdam (dienst Wonen en dienst Ruimte en Duurzaamheid), Amsterdamse Federatie van Woningcorporaties, en Stichting De Gezonde Stad. Amsterdam: Kenniscentrum Ongelijkheid.
- Goodhart, D. (2016). *The Road to Somewhere: The Populist Revolt and the Future of Politics*. London: C. Hurst & Co.
- Graaf, K. de (2023). 'Gentrificatie van meerdere kanten belicht: Geen natuurfenomeen maar product van bewust beleid', *Gebiedsontwikkeling.nu*, 6 januari.
- Grant, U. (2010). 'Spatial inequality and urban poverty traps', ODI/CPRC Working Paper Series No. WP326 (ODI), No. WP166 (CPRC). Overseas Development Institute.
- Haan, G., Winkel, D., Engen, W. & Andringa, S. van (2019). *Superlijst. Wie maakt duurzaam & gezond de makkelijke keuze? Inventarisatie van verschillen tussen supermarkten*. Amsterdam: Stichting Questionmark en Transitiecoalitie Voedsel.
- Haandrikman, K., & Costa, R. (2022). 'Sociaaleconomische segregatie in Europese hoofdsteden' *Demos*, Jaargang 38, maart.
- Ham, M. van, & Newton, C. (2021). *De (on)bereikbaarheid van een beter leven*. Delft: Technische Universiteit.
- Hedman, L., Ham, M. van, & Manley, D. (2011). 'Neighbourhood Choice and Neighbourhood Reproduction', *Environment and Planning A: Economy and Space*, 43(6), 1381–1399.
- Heijmans, M., Brabers A., Rademakers J. (2019). *Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? Factsheet Gezondheidsvaardigheden – Cijfers 2019*. Utrecht: NIVEL.
- Hochstenbach, C. (2017). 'Uitsluiting door gentrificatie', *Sociale Vraagstukken*, 4 september.
- Hochstenbach, C. (2019). 'Sociale menging? Vergeet de elitewijken niet!', *Beleid en Maatschappij*, 46(1), 204–206.
- Hochstenbach, C., & Arundel, R. (2020). 'Spatial housing market polarisation: National and urban dynamics of diverging house values', *Transactions of the Institute of British Geographers*, 45(2), 464–482.
- Hochstenbach, C., & Musterd, S. (2018). 'Gentrification and the suburbanization of poverty: Changing urban geographies through boom and bust periods', *Urban Geography*, 39(1), 26–53.

- Hochstenbach, C., & Musterd, S. (2021). 'A regional geography of gentrification, displacement, and the suburbanisation of poverty: Towards an extended research agenda', *Area*, 53(3), 481–491.
- Holt-Lunstad, J., Smith T.B., Baker, M., Harris T. & Stephenson, D. (2021). 'Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review', *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2).
- Hollander, G. de (2017). 'Digitalisering en biotechnologie: hoe houden we die gewone Nederlander erbij?', Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, In: *Over milieurisico's en veiligheid: wie zitten er aan de keukentafel?* (magazine)
- Hutak, M. (2020), *Jij hebt ons niet ontdekt, we waren hier altijd al*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Pluim.
- Kamp, van I., Leidelmeijer K., Marsman G. & Hollander G. de (2003). 'Urban environmental quality and human well-being: Towards a conceptual framework and demarcation of concepts; a literature study', *Landscape and Urban Planning*: 65 (1–2): 5–18.
- Kleinmans, R. (2017). 'Nieuwe aandacht, maar alsjeblieft géén nieuw wijkenbeleid', *Sociale Vraagstukken*, 25 januari.
- Kleinmans, R. (2022). 'Weg met het NIMBY-spook! Recensie 'Omstreden plannen, onderschatte burgers. De stad verdichten met bewoners.' (door Frans Soeterbroek), *Rooilijn*, 22 november.
- Koens, R. (2021). 'Het platteland verliest zijn voorzieningen en dat vergroot de ongelijkheid', *Follow the Money*, 13 oktober, op basis van gezamenlijk onderzoek met C. van der Ven (De Groene Amsterdammer).
- Kok, A. (2022a). 'Helder openbaar bestuur richt zich op inhoud', *NRC*, 12 november
- Kok, A. (2022b) *Het blijvende belang van een helder staatsbestel*. Montesquieu Instituut, Kenniscentrum Parlementaire democratie, 27 oktober.
- Kooiker, S. (2017). 'Sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV) als wicked problem', *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 95:3–4.
- Kuys, D. (2022), 'Deze mensen mobiliseren hun buurt in de strijd tegen gentrificatie', *VPRO Tegenlicht*, 15 juli.
- Lans, J. van der, (2019). 'Het gelijk van Vogelaar', *Sociale Vraagstukken*, 12 september.
- Leidelmeijer, K., & Frissen, J. (2023). *Veerkracht in het corporatiebezit—Update 2020/21*. Atlas Research en In.Fact.Research, in opdracht van Aeades Vereniging van Woningcorporaties [IFR-rapportnummer: I 23137-3].
- Meisters, R., Putrik, P., Westra, D., Bosma, H., Ruwaard, D., & Jansen, M. (2022). 'Regionale verschillen in gezondheid nader verklaard: De bijdrage van leefstijl, eenzaamheid en zelfregie', *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 100(51), 4–12.
- Mierau J. (2021). 'Sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland', *ESB*, 18 november.
- Milikowski, F. (2019). *Van wie is de stad. De strijd om Amsterdam*. Amsterdam: Atlas Contact.
- Ministerie BZK (2022), *Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening.
- Ministerie BZK (2022), *Programma Mooi Nederland*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening.
- Ministerie BZK (2022), *Programma NOVEX*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties; Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening.
- Ministerie VWS (2020), *Gezondheid breed op de agenda. Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020–2024*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ministerie VWS (2023), *Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zeten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ministerie VWS (202), *Programma Gezonde Leefomgeving*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Muskee, M. (2022), '60 jaar new towns: leren van de ideale woonwijk', *VNG Magazine*, 19 (2 december).
- Musterd, S., Damhuis, R., Hochstenbach, C. & Gent, W. van (2015). *De regio als garderobe. Huishoudens, levensfasen en woonmilieus in de Nederlandse Metropool*. Amsterdam University Press 2015.
- Musterd, S., Gent, W. P. van, Das, M., & Latten, J. (2016). 'Adaptive behaviour in urban space: Residential mobility in response to social distance', *Urban Studies*, 53(2), 227–246.
- Osselen, E. van (2016). 'Wat bepaalt slechtere gezondheid in krimpregio's?', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 160: C2841
- Pacione, M. (2003). 'Urban environmental quality and human wellbeing—a social geographical perspective', *Landscape and Urban Planning*, 65: 19–30.
- PBL: Bastiaanssen, J., & Breedijk, M. (2022). *Toegang voor iedereen? Een analyse van de (on)bereikbaarheid van voorzieningen en banen in Nederland*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving [PBL-publicatienummer: 4932].
- PBL: Bouma, J., Hollander, G. de, Doren, D. de & Martens, A. (2023), *Betrokken burgers, onmisbaar voor een toekomstbestendige leefomgeving*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving [Signalenrapport, PBL-publicatienummer 4957].
- PBL: Buitelaar, E., Weterings, A., & Ponds, R. (2016). *De verdeelde triomf. Verkenning van stedelijk-economische ongelijkheid en opties voor beleid*. PBL: Ruimtelijke verkenningen 2016.
- PBL: Buitelaar, E. (2020). *Maximaal gelijk, voldoende vrij: Vier perspectieven op de rechtvaardige stad*. Trancity Valiz i.s.m. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving [PBL-publicatienummer 4149].
- PBL: Hamers, D. & R. Kuiper (eds.) (2023). *Vier scenario's voor de inrichting van Nederland in 2050. Ruimtelijke Verkenningen 2023*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving [PBL-publicatienummer: 4832].
- PBL: Tennekes J., Amsterdam H. van, Bijlsma L., Duinen L. van, Linden H. van der, Vlak A. (2017). *Maatschappelijke vastgoed in verandering. Ruimtelijke dynamiek van woonzorggebouwen en basisscholen en de gevolgen van vraagvolgende bekostiging*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving [PBL-publicatienummer: 2224].

- PBL: Velze, K. van, Pieterse, N., Martens, A. L., Bree.dijk, M. C., & Hollander, A. E. M. de. (2020). *Verdeling van gezondheid en leefomgevingskwaliteit over buurten*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving [PBL-publicatienummer: 2198].
- Platform 31: Velden, J. van der, Uyterlinde, M., & Bronsvort, I. (2018). *Sturen op gemengde wijken? Verkennend onderzoek in zes steden*. Den Haag: Platform 31.
- RIVM (2023a), Feiten en cijfers over gezondheidsverschillen. *Website Loket Gezond Leven: Cijfers en feiten voor beleidsmakers en professionals voor de gemeenten*, <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezondheidsverschillen/cijfers-en-feiten>. (geraadpleegd 2 november 2023).
- RIVM (2023b), Eenzaamheid: oorzaak en gevolgen. *Website VZinfo: Informatie over Volksgezondheid en Zorg, Cijfers en duiding voor professionals, door experts van binnen en buiten het RIVM*, <https://www.vzinfo.nl>. (geraadpleegd 26 augustus 2023).
- RIVM (2023c), Sociale leefomgeving. *Website VZinfo, Cijfers en duiding voor professionals, door experts van binnen en buiten het RIVM*, <https://www.vzinfo.nl>: Informatie over Volksgezondheid en Zorg. (geraadpleegd 26 augustus 2023).
- RIVM (2023d) Gezonde levensverwachting. *Website VZinfo, Informatie over Volksgezondheid en Zorg, Cijfers en duiding voor professionals, door experts van binnen en buiten het RIVM*, <https://www.vzinfo.nl/gezonde-levensverwachting/leeftijd-en-geslacht> (geraadpleegd 2 november 2023).
- RIVM: Hoeijmans, N. et al. (2014). *Een gezonder Nederland, Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2014*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- RIVM: Hollander, G. de, et al. (2006). *Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2006*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- RIVM: Lucht, F. van der & Verkleij (2001). *Gezondheid in de grote steden*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM-rapportnummer 270555003].
- RIVM: Lucht, F. van der, Polder, J.J. (2010). *Van gezondheid naar beter. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- RIVM: Oers, J.A.M.. van (2002). *Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2002*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Rli (2020). *Toegang tot de Stad: Hoe publieke voorzieningen, wonen en vervoer de sleutel voor burgers vormen*. Den Haag: Raad voor de leefomgeving en infrastructuur.
- Rli (2021). *Geef richting, maak ruimte!* Den Haag: Raad voor de leefomgeving en infrastructuur.
- Rli/ROB/RVS (2023). *Elke regio telt!: Een nieuwe aanpak van verschillen tussen regio's*. Den Haag: Raad voor de leefomgeving en infrastructuur, Raad voor het Openbaar Bestuur, Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
- Roseboom, T. (2022). *De eerste 1000 dagen. Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.
- RVZ (2013). *Het belang van wederkerigheid... solidariteit gaat niet vanzelf*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Zorg [publicatienummer 13/01].
- RVS (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving [Publicatie 2020-08].
- SCP: Ridder, J. den, Boelhouwer, J., Campen, C. van, & Josten, E. (eds.) (2020). *De sociale staat van Nederland 2020*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- SCP: Permentier, M., Kullberg, J. & Nooije, L. van (2013). *Werk aan de wijk. Een quasi-experimentele evaluatie van het Krachtwijkenbeleid*. Rijswijk: Sociaal Cultureel Planbureau [SCP-publicatie 2013-15].
- SCP: Schnabel P. (2004). *Het zestiende sociaal en cultureel rapport kijkt zestien jaar vooruit*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau [SCP-publicatie 2004/13].
- SCP: Vrooman, C., Boelhouwer, J., Iedema, J., & Torre, A. van der. (2023). *Eigentijdse ongelijkheid. De postindustriële klas-structuur op basis van vier typen kapitaal*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau [SCP-publicatie 2023-3].
- Smulders, Y. (2023). 'De weg van gezondheid naar ziekte naar dood is minder maakbaar dan gedacht', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, januari.
- Stec Groep (2021). *Naar een doeltreffende aanpak van kwetsbare particuliere woningen. Verkenning van effectieve instrumenten, benodigde randvoorwaarden en aanbevelingen voor vervolg.* (2021). Adviesbureau Stec Groep, begeleid door het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Stuart-Fox, M., Kleinepijper, T., Ligthart, D., & Blijie, B. (2022). *Wonen langs de meetlat. Resultaten van het WoonOnderzoek Nederland 2021*. ABF Research, in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Standing, G. (2011), 'The Precariat: The New Dangerous Class', *Journal of Social Policy*, 42(2), 416-418. London: Bloomsbury Academic.
- Tamaru, T., Ham, M. van, Marciñzak, S., Musterd, S. (eds.) (2015). *Socio-Economic Segregation in European Capital Cities: East Meets West* (1st ed.). London: Routledge.
- Tjeenk Willink, H. (2021). *Kan de overheid crises aan? Waarom het belangrijk is om groter te denken en kleiner te doen*. Amsterdam: Prometheus.
- Troost A., Ham M. van, Janssen H.J. (2022). 'Modelling Neighbourhood Effects in Three Dutch Cities Controlling for Selection', *Applied Spatial Analysis and Policy*, 15(2):455-82.
- Troost, A., Ham, M. van, & Manley, D. J. (2023). 'Neighbourhood effects on educational attainment. What matters more: Exposure to poverty or exposure to affluence?' In: *Plos one*, 18(3), e0281928.
- Turnhout, E. (2023). 'De inktzwarte keerzijde van efficiëntie: Oneerlijke verdeling van de ruimte en een ongezonde leefomgeving'. In: *Trouw*, 25 februari.

- Verweij, A. & van der Lucht, F. (2014). 'Onderzoek naar gezondheid in krimpregio's', Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 92: 135-136.
- Ven, C. van der (2021). 'Hoe Den Haag uit Nederland verdween', De Groene Amsterdammer, 13 oktober, op basis van gezamenlijk onderzoek met R. Koens (Follow the Money).
- Vonnegut, K. (1961) 'Harrison Bergeron', The magazine of fantasy and science fiction.
- Voogd, J. de, & Cuperus, R. (2021). *Atlas van afgehaakt Nederland*. In opdracht van Ministerie Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Vos, M. de. (2015). *Ongelijk maar fair: waarom onze samenleving ongelijker is dan we vrezen, maar rechtvaardiger dan we hopen*. Leuven: Uitgeverij LannooCampus.
- WHO Commission on Social Determinants of Health (2018). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health - Final report of the commission on social determinants of health*. Geneva: World Health Organization, WHO/IER/CSDH/o8.1.
- Wind, B. (2014). *Verkoop van corporatiewoningen en de gevolgen voor het buurtkapitaal*. Diemen: AMB.
- Wind, B. (2015). 'Ongelijk woonvermogen: hoe de stimulering van het eigenwoningbezit uitpakt in Nederland, Duitsland en Zweden', *Sociologie*, 11(3):349-371.
- WRR: Broeders, D., Das, D., Jennissen, R., Tiemeijer, W., & Visser, M. de (2018). *Van verschil naar potentieel. Een realistische perspectief op sociaaleconomische gezondheidsverschillen*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid [WRR Policy-brief nr. 7].
- WRR (2017). *Weten is nog geen doen: Een realistische perspectief op redzaamheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid [WRR Rapport nr. 97].
- Zwiers, M., Kleinhans, R., & Ham, M. van (2017). 'The Path-Dependency of Low-Income Neighbourhood Trajectories: An Approach for Analysing Neighbourhood Change', *Applied Spatial Analysis and Policy*, 10(3), 363-380.

## Gesprekken (mei-juli 2023)

- Robert Vonk: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, senior adviseur
- Brigit Staatsen: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, senior onderzoeker Leefomgeving en Gezondheid
- Fons van der Lucht: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, senior onderzoeker Volksgezondheid en Zorg
- Willem Boterman: Universiteit van Amsterdam, onderzoeker Geografie/Stadsgeografie
- Wouter van Gent: Universiteit van Amsterdam, onderzoeker Geografie/Stadsgeografie
- Reinout Kleinhans: Technische Universiteit Delft, onderzoeker Urban Geography/Urbanism
- Michiel Hoorweg: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, beleidsmedewerker
- Maarten van Ham: Technische Universiteit Delft, professor Urban Geography/Urbanism
- Roy Kramer: Ministerie van Binnenlandse Zaken, programmamanager Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid
- Hans van Oers: Tilburg University, professor Public Health
- Cody Hochstenbach: Universiteit van Amsterdam, onderzoeker Geografie/Stadsgeografie
- Edwin Buitelaar, Universiteit Utrecht, professor Land and Real Estate Development
- En diverse collega's van het Planbureau voor de Leefomgeving: Emil Evenhuis, Rienk Kuiper, Jeroen Bastiaanssen, Josse de Voogd, Frans Schilder e.a.