

Geschikte en aantrekkelijke openbare ruimte voor de oudere doelgroep

*Een onderzoek naar verbeteringen in subwijk de Meern, aan de hand van het
bewonersperspectief*



Afstudeerstage

Opleiding: Health and Society

Publicatiedatum 14-12-2018



Gegevens auteur

Naam: Martin Chaigneau
Email: m.chaigneau@utrecht.nl
martin.p.chaigneau@gmail.com
06 81732229
linkedin.com/in/martin-chaigneau-732735114
Studentnummer: 930816156010

Gegevens Gemeente Utrecht

Onderdeel: Volksgezondheid
Afdeling: Co-creatie en wijken
Team: Gezonde Leefomgeving

Inhoudelijke begeleider: Jaap Toet
j.toet@utrecht.nl
030 2863490

Procesbegeleider: Ellen Peeters
e.peeters@utrecht.nl
030 2863219

Gegevens Wageningen University and Research Centre

Universiteitsbegeleider: dr. MPM Bekker
marleen.bekker@wur.nl
Telefoon secretariaat: +31 317482184

© Dit rapport is geschreven in opdracht van de Gemeente Utrecht. Onderdelen van dit onderzoek mogen alleen worden overgenomen met toestemming van de auteur en onder juiste bronvermelding.

Foto voorblad: Eigen foto, 2018. Locatie: Touwslagerslaan, De Meern, Utrecht.

Voorwoord

Beste Lezer,

Het document dat hier voor u ligt is het eindverslag van mijn stage bij de afdeling volksgezondheid van de Gemeente Utrecht. Uitvoering vond plaats in de periode van augustus tot en met december 2018 bij het team Gezonde Leefomgeving. De stage vormt onderdeel van de masteropleiding Communication, Health and Life Sciences (specialisatie Health and Society) van Wageningen University and Research Centre.

Speciale dank wil ik allereerst uitspreken voor het warme onthaal, de goede begeleiding en de gezelligheid van het team Gezonde Leefomgeving. Gedurende het half jaar heb ik ontzettend veel geleerd en het bovendien bijzonder goed naar mijn zin gehad. Dank gaat ook uit naar andere medewerkers van de Gemeente Utrecht die altijd klaar stonden mee te denken en te helpen met mijn onderzoek. Verder wil ik dr. MPM Bekker danken voor de begeleiding vanuit de Universiteit. Tot slot wil ik de vrijwilligers en bezoekers van activiteitencentrum De Roef bedanken voor het bijdragen aan de interviews.

Met vriendelijke groet,
Martin Chaigneau

Samenvatting

Utrecht kent een vergrijzende bevolking. In absolute aantallen zal het aantal vijfenvijftigplussers stijgen van 64.293 in 2017 naar 87.433 in 2030. Deze groeiende groep ouderen volwassenen (55+) wenst op een gezonde manier oud te worden. Utrecht spreekt dan ook de ambitie uit om ouderen op een gezonde manier oud te laten worden in de eigen wijk. Fysieke activiteit is een effectieve methode om gezond ouder worden te promoten. Om fysieke activiteit te stimuleren, dient de directe woonomgeving van ouderen hen in staat te stellen en te verleiden om hier fysiek actief te zijn.

Het doel van dit onderzoek was om inzichtelijk te maken welke factoren van invloed zijn op de aantrekkelijkheid van de openbare ruimte om hier fysiek actief te zijn. Vervolgens is met deze kennis een specifiek gebied in de gemeente Utrecht onderzocht. Vanuit de Gemeente Utrecht bestaat daarnaast de wens om het bewonersperspectief inzichtelijk te krijgen zodat deze kan worden betrokken in gemeentelijke besluitvorming. Om het bewonersperspectief inzichtelijk te maken is voor dit onderzoek een kaartmethode ontwikkeld waarmee met bewoners naar de eigen buurt is gekeken. Vervolgens is gereflecteerd op deze methodiek.

Er is reeds onderzoek gedaan naar de factoren die fysieke activiteit van ouderen in de openbare ruimte beïnvloeden. Hierin lijken veiligheid en een beperkte afstand naar voorzieningen als randvoorwaarden op te treden. Daarnaast zijn factoren als de functiemenging, verblijfskwaliteit, kwantiteit en kwaliteit van het groen en de kwaliteit van de bestrating van invloed. De literatuur is op dit moment niet consistent genoeg om het relatieve belang van deze factoren te identificeren.

Aan de hand van demografische gegevens en gezondheidsindicatoren is een wijk gekozen om het onderzoek naar het bewonersperspectief plaats te laten vinden. De hoogste prioriteit lijkt te liggen bij de wijken Vleuten De Meern, Leidsche Rijn en Zuidwest. In overleg met medewerkers van de gemeente is besloten het onderzoek plaats te laten vinden in sub-wijk de Meern. Hier gelegen is een veelgebruikte route voor ouderen richting een lokaal winkelcentrum. Met tien inwoners van de wijk is gesproken over de openbare ruimte in relatie tot fysieke activiteit.

De respondenten gaven aan dat zij voornamelijk prioriteit zien in het verbeteren van de bestrating richting het winkelcentrum, het verhogen van het voorzieningsniveau op loopafstand en het verbeteren van de verkeersveiligheid. Ook spraken zij de behoefte uit om sociale interactie in de openbare ruimte te faciliteren door het aanbrengen van banken. Het uitnodigend maken van de openbare ruimte heeft namelijk niet alleen effect op de fysieke activiteit van ouderen, maar kan ook een ontmoetingsplek faciliteren, wat bijdraagt aan het sociaal welbevinden van de doelgroep.

Op de onderzoeksmethode is naderhand gereflecteerd. Respondenten waren enthousiast dat hun mening werd gevraagd. Daarnaast zorgde de kaart voor een duidelijke focus op de openbare ruimte gedurende de interviews en zorgde het ervoor dat verbeterpunten op de exacte locatie konden worden aangegeven. Het bewonersperspectief bracht punten naar voren die voorheen niet bij de gemeente bekend waren. Een model is toegevoegd om het bewonersperspectief ook in andere onderzoeken in kaart te brengen.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Overzicht figuren, afbeeldingen en tabellen.....	8
1. Introductie.....	9
1.1 Achtergrondinformatie.....	9
Vergrijzing.....	9
Gezond ouder worden.....	9
Beweegrichtlijnen.....	10
1.2 Situatie Utrecht	11
1.3 Onderzoeksvragen.....	12
2. Theoretisch kader.....	13
2.1 Social determinants of health and environmental health promotion	13
2.2 Inclusive Healthy Places Framework [IHPF]	14
1. Context	14
3. Ontwerp (In de Engelse versie design and Program)	15
4. Onderhoud (Sustain)	15
2.3 Verdere toelichting ontwerp principe.....	15
Toegankelijkheid.....	15
Toegang	15
Gebruik en gebruiker.....	15
Veiligheid	16
Toepassing van het Inclusive Healthy Places Framework	16
3. Methode.....	17
3.1 Literatuurstudie.....	17
3.2 Context & Wijkkeuze	18
3.3 Methode om het bewonersperspectief in kaart te brengen	19
Ontwerp kaart	19
Uitvoer interviews	20
Selectie respondenten.....	20
Karakteristieken respondenten.....	21
Uitwerking interviews	21
4. Resultaten literatuurstudie	22
4.1 Kwaliteit van de openbare ruimte.....	22
Verblijfskwaliteit.....	22
Groen.....	23

Recreatiefaciliteiten	23
Openbare toiletten.....	23
4.2 Toegankelijkheid.....	23
Inclusiviteit	23
Bewandelbaarheid; algemeen verband	24
Bewandelbaarheid; fysieke eisen aan de omgeving	24
Functiemenging	24
4.3 Toegang	26
Verbinding fiets en wandelroutes	26
Toegang tot openbaar groen en openbaar vervoer	26
4.4 Gebruik en gebruiker.....	26
Omgang met andere gebruikersgroepen	26
4.5 Veiligheid.....	26
Absolute veiligheid	26
Ervaren veiligheid	27
4.6 Factoren naar orde van belang	28
5.Context Utrecht.....	31
5.1 Wijkkeuze	31
Gezondheid	32
Conclusie	32
5.2 Context De Meern	33
Omgevingsvisie	33
Demografie	34
Gezondheid	34
Veiligheid	34
Toegankelijkheid en kwaliteit van de openbare ruimte.....	34
Toegang	35
Gebruik en gebruiker.....	35
5. 6. Resultaten interviews.....	36
Om de Roef/Zonnewijzer	36
Mereveldplein	36
Kloosterpark, Maximapark en Rijn	36
Utrecht centrum	37
6.2 Veiligheid.....	37
Absolute veiligheid	37
Verkeersveiligheid	37

6.3 Toegankelijkheid en kwaliteit openbare ruimte	38
Breedte van de stoepen	38
Straatmeubilair	39
Afval	40
Toegang	41
Aansluiting van de stoepen	41
7. Methode om bewonersperspectief in kaart te brengen	43
Reflectie op de interviews	43
Beleving van de ouderen	43
Verwachtingen koesteren	44
Gebiedsverkenning onderzoeker	44
7.2 Methode om het bewonersperspectief in kaart te brengen.	44
9. Discussie	47
Krachten en zwakten	48
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	48
10. Conclusie	50
11. Aanbevelingen	51
11.1 Algemene aanbevelingen gemeente Utrecht	51
11.2 Aanbevelingen openbare ruimte De Meern	51
Veiligheid	51
Overige punten (niet afkomstig van respondenten uit het onderzoek).	52
Kleine meldingen gedaan via de 'Slim Melden' app	52
Referenties	54

Bijlage 1: Inclusive Healthy Places Framework.

Bijlage 2: Kaart gebruikt bij interviews.

Bijlage 3: Topic list interviews.

Bijlage 4: Respondentenlijst.

Overzicht figuren, afbeeldingen en tabellen.

Figuren

- Figuur 1:** Artikel 5a, wet publieke gezondheid.
- Figuur 2:** Positieve effecten van fysieke activiteit voor ouderen (55+).
- Figuur 3:** Social determinants of health and environmental health promotion.
- Figuur 4:** Design & Program principe.
- Figuur 5:** Onderverdeling onderzoeksvragen naar de principes van het Inclusive Healthy Places Framework.
- Figuur 6:** Functiemengindex Utrecht
- Figuur 7:** Prognose percentage 55 plussers per wijk in de gemeente Utrecht
- Figuur 8:** Percentage inwoners (> 19 jaar) dat haar gezondheid als matig tot slecht ervaart.
- Figuur 9:** Percentage inwoners (> 19 jaar) dat voldeed aan de oude beweegnorm per wijk.
- Figuur 10:** Subwijkindeling Vleuten-De Meern.
- Figuur 11:** Vervoerskeuze van inwoners van de Meern naar de Binnenstad van Utrecht.
- Figuur 12:** Meest gebruikte looproute van De Zonnewijzer naar het Mereveldplein..
- Figuur 13:** Meldingen in de 'Slim melden app' over de kruising Meerndijk-Rijksstraatweg en de kruising Castellumplein-Zandweg.
- Figuur 14:** Overzicht verbeterpunten De Meern volgens respondenten.
- Figuur 15:** Ergonomisch geschikte bank voor ouderen.

Afbeeldingen

- Afbeelding 1:** Voetpad Meerndijk.
- Afbeelding 2:** Slechte bestrating Van Zuylenstraat.
- Afbeelding 3:** Ergonomisch ongeschikte bank voor ouderen langs de dierenweide.
- Afbeelding 4:** Grasonderhoud aan de oostkant van de Zonnewijzer.
- Afbeelding 5:** Uitstekend groen in de Veldhuizenlaan maakt de stoep te smal voor scootmobielen.
- Afbeelding 6:** Huize Nijvelt.
- Afbeelding 7:** Overliggende stoepen niet afgeschuind naar straatniveau in de Boekbinderslaan.
- Afbeelding 8:** Op- en afgang stoep ver bij elkaar verwijderd in de Glazenierslaan.
- Afbeelding 9:** Obstruerend paaltje Marelaan.

Tabellen

- Tabel 1:** Veelgebruikte zoektermen in de literatuurstudie.
- Tabel 2:** Invloed van omgevingsfactoren in de gebouwde omgeving die bijdragen aan de kans dat ouderen meer dan 150 minuten per week wandelen
- Tabel 3:** Invloed van straatkarakteristieken op de bewandelbaarheid van de straat.
- Tabel 4:** Prognose van het absolute aantal inwoners ouder dan 55 jaar per wijk in Utrecht.
- Tabel 5:** Indexcijfers van de algemene bevolkingsgroei en de relatieve groei van het aantal 55 plussers in 2040 t.o.v. 2015 per wijk in de gemeente Utrecht.
- Tabel 6:** Urgentie van demografische gegevens en gezondheidsindicatoren per wijk in de gemeente Utrecht.
- Tabel 7:** Absolute aantal en percentage 55 plussers in De Meern
- Tabel 8:** Gezondheidsindicatoren Zuidwest en Vleuten-De Meern.
- Tabel 9:** Veiligheidsindicatoren.
- Tabel 10:** Waardering van voetpaden, fietspaden en openbaar vervoer in de buurt.
- Tabel 11:** Waardering van de schoonheid en het onderhoud in de buurt.
- Tabel 12:** Groenindicatoren.
- Tabel 13:** Tevredenheid van inwoners over de voorzieningen in de buurt.
- Tabel 14:** Tevredenheid van inwoners over de bereikbaarheid van de binnenstad van Utrecht.

1. Introductie

In juni 2018 deed minister de Jonge van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS] de uitspraak: ‘*zet toegankelijkheid openbare ruimte bovenaan prioriteitenlijst*’. Hiermee roept hij ruimtelijk ontwerpers op om de openbare ruimte toegankelijk te maken voor alle groepen van de samenleving (Stadszaken, 2018a). Een groeiend aandeel van de samenleving bestaat uit ouderen. In het rapport over oudervriendelijke steden van de Wereldgezondheidsorganisatie [WHO] (2007) wordt naar voren gebracht dat ouderen vaak niet het idee hebben dat de stad waarin zij wonen is ontworpen voor hen. Zij worden veelal geconfronteerd met barrières in de openbare ruimte en voelen zich hierdoor belemmerd om naar buiten te gaan. Wanneer zij niet naar buiten kunnen of niet gestimuleerd worden om naar buiten te gaan, ligt fysieke inactiviteit op de loer.

Dit rapport richt zich op bewegingsstimulering van ouderen door aanpassingen in de openbare ruimte van de gemeente Utrecht. Door middel van een literatuurstudie, analyse van de situatie in Utrecht en interviews met oudere bewoners is onderzocht hoe en waar de openbare ruimte van Utrecht kan worden aangepast, zodat deze een stimulerend effect heeft op de fysieke activiteit van inwoners, ouder dan 55 jaar. Dit eerste hoofdstuk dient ter introductie van het onderwerp. De relevantie van het onderzoek, vergrijzing in Nederland en Utrecht en de deelvragen van dit onderzoek zullen aan bod komen.

1.1 Achtergrondinformatie

Vergrijzing

De leeftijd waarop iemand zich ‘oud’ begint te voelen verschilt per individu. In de literatuur wordt overwegend 55 jaar of 65 jaar gekozen als leeftijd waarop iemand tot de oudere doelgroep behoort. In de wijk Overvecht is de levensverwachting in goed ervaren gezondheid 60 jaar oud (Volksgezondheidsmonitor Utrecht [VMU], 2014). Om deze reden en uit preventief oogpunt is dan ook gekozen om in deze studie 55 jaar als grenswaarde te hanteren. De grenswaarde uit zich voornamelijk in de gezochte literatuur en selectie van respondenten. Belangrijk hierbij is om te bedenken dat de ene vijfenvijftigjarige zich nog veertig voelt, terwijl de ander de eerste tekenen van ouderdom begint te merken.

De proportie oudere volwassenen onder de Nederlandse bevolking stijgt. Begin 2018 was 32.2 procent van de Nederlandse bevolking ouder dan 55 jaar, goed voor meer dan 5.5 miljoen mensen (Centraal bureau voor de Statistiek [CBS], 2018a). Volgens de prognoses zal het percentage 55 plussers in 2040 zijn gestegen naar 36.9 procent van de totale populatie. Bij een bevolkingsprognose van 18.3 miljoen inwoners, komt dit neer op 6.7 miljoen vijfenvijftigplussers (CBS, 2017).

Ouder worden gaat veelal gepaard met een afname in gezondheid (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2011). Naast de negatieve gevolgen voor de persoon in kwestie, heeft dit ook negatieve maatschappelijke gevolgen. De meeste zorgkosten worden gemaakt op oudere leeftijd. Een vergrijzende bevolking zal dus leiden tot een grotere zorgvraag (Polder, 2010). In 2012 besloegen de zorguitgaven 83 miljard. Het RIVM (2014) verwacht dat dit in 2030 zal zijn gestegen naar 150 miljard. Uitgedrukt als percentage van het bruto binnenlands product (BBP) is dit een stijging van 14 procent naar 19 procent.

Gezond ouder worden

Het is van belang op zowel het persoonlijk als maatschappelijk vlak om de bevolking op een gezonde manier oud te laten worden. Gezond ouder worden leidt tot een betere kwaliteit van leven, een langere deelname aan de maatschappij en stelt ouderen in staat langer zelfstandig te leven (Gezondheidsraad, 2009). Preventief optreden kan gezondheidsproblemen voorkomen of de effecten

van gezondheidsproblemen verminderen. Sinds 2010 is de Wet publieke gezondheid (WPG) uitgebreid met een artikel over publieke gezondheidszorg voor ouderen (artikel 5a). Gemeenten hebben hierin de verantwoordelijkheden gekregen die staan weergegeven in figuur 1. Belangrijk hierin is de verhoogde focus op het bieden van preventieve zorg (RIVM, 2011). Daarnaast is het langer zelfstandig thuis laten wonen van ouderen een belangrijk landelijk speerpunt.

Een effectieve, preventieve manier om gezond ouder worden te bevorderen is door middel van fysieke activiteit (Vogel, Brechat, Leprêtre, Kaltenbach, Berthel & Lonsdorfer, 2009). Voldoende fysieke activiteit wordt geassocieerd met tal van positieve gezondheidsuitkomsten op zowel fysiek als cognitief vlak (zie figuur 2). Longitudinale studies laten dan ook een consistent verband zien tussen fysieke activiteit en gezond oud worden (Daskalopoulou et al., 2017). Zo vonden Woodcok, Franco, Orsini & Roberts (2011) dat twee en een half uur van fysieke activiteit per week geassocieerd is met een reductie van 19 procent van het algehele sterfterisico. Zeven uur fysieke activiteit verlaagde het sterfterisico met 24 procent. Dit geeft een indicatie dat meer fysieke activiteit tot meer wenselijke resultaten leidt, maar dat relatief de meeste winst wordt behaald door het veranderen van een inactieve leefstijl naar een actievere levensstijl (Woodcok et al., 2011; Gezondheidsraad, 2017).

Beweegrichtlijnen

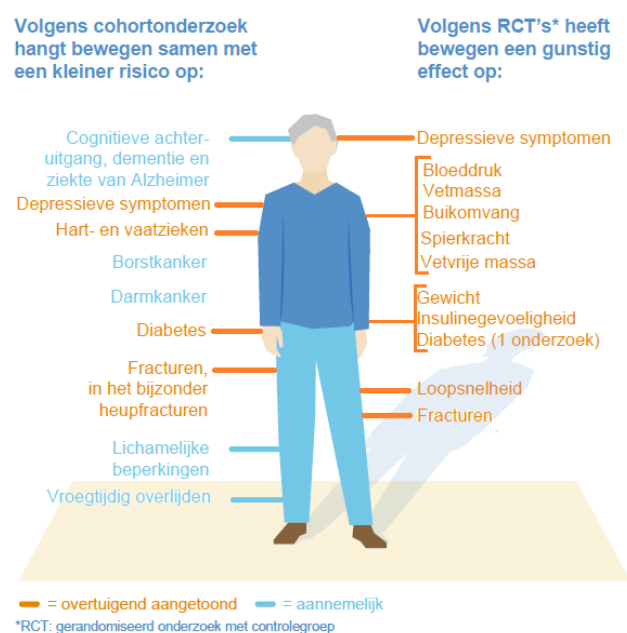
De gezondheidsraad (2017) hanteert richtlijnen omtrent de fysieke activiteit. Ouderen boven de leeftijd van 55 jaar wordt geadviseerd om minimaal 150 minuten per week matig (bijvoorbeeld tuinieren, fietsen of stevig wandelen) tot zwaar intensieve (bijvoorbeeld fitnessen of hardlopen) inspanningen te verrichten, verspreid over meerdere dagen. Daarnaast wordt geadviseerd om ten minste tweemaal in de week deel te nemen aan spier- en botversterkende activiteiten en stilzitten te voorkomen. Het is belangrijk te realiseren dat het hierbij gaat om minimale richtlijnen. Meer beweging dan de voorgeschreven richtlijnen zal leiden tot extra gezondheidsvoordelen (Gezondheidsraad, 2017). Deze nieuwe richtlijnen zijn ingevoerd in de zomer van 2017. Hierdoor zijn exacte data over het percentage Nederlanders dat voldoet aan de richtlijn nog niet bekend. Het RIVM heeft echter berekend dat 44 procent van de Nederlandse bevolking ouder dan vier jaar zal voldoen aan de richtlijnen. Voor de groep ouder dan 55 is de verwachting dat dit ongeveer 33 procent zal zijn (RIVM, 2017).

§ 3. Ouderengezondheidszorg

Artikel 5a

- 1 Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
- 2 Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Figuur 1: Artikel 5a, wet publieke gezondheid. (VWS, 2009)



Figuur 2: Positieve effecten van fysieke activiteit voor ouderen (55+).
 Bewerking van: Gezondheidsraad, 2017.

Een belangrijke determinant voor de fysieke activiteit van ouderen is de kwaliteit van de openbare ruimte (Li, Fisher, Brownson & Bosworth, 2005). Onder openbare ruimte wordt de ruimte verstaan die vrij toegankelijk is voor iedereen. Ongeacht leeftijd, etniciteit, fysieke beperking of andere karakteristieken (Van Hecke et al., 2016; Welzen, 2015). Het streven van minister de Jonge om de openbare ruimte toegankelijk te maken voor iedereen, zit dus eigenlijk al verweven in de definitie van het woord. Door 37 procent van de Nederlanders wordt de openbare ruimte gezien als de ideale accommodatievorm voor sport en/of beweegdeelname en 58 procent van de Nederlanders prefereert om te bewegen in de eigen buurt (Mulier Instituut, 2017). Met name voor ouderen is wandelen één van de meest toegankelijke manieren van fysieke activiteit. Dit maakt dat de inrichting van de openbare ruimte een belangrijke invloed kan hebben op het activiteitsniveau van omwonenden. Meerdere studies hebben dan ook een verband aangetoond tussen de staat van de openbare ruimte en het activiteitsniveau van omwonenden (o.a. Li, Fisher, Brownson & Bosworth, 2005). Hypothetisch zal het toepassen van beweging stimulerende elementen in de openbare ruimte de bewoners verleiden tot een verhoogde fysieke activiteit. Daarnaast voorkomt een toegankelijke openbare ruimte dat ouderen het huis niet meer uit komen. Wanneer men niet meer in staat is om het huis te verlaten neemt de kans op isolement en eenzaamheid toe (Grahame, 2018).

Behalve ouderen zullen ook andere bevolkingsgroepen profiteren van het toegankelijker maken van de openbare ruimte. Door de overeenkomstige behoeften zal het aanpassen van de openbare ruimte aan ouderen ook leiden tot een openbare ruimte die geschikter is voor bijvoorbeeld jonge inwoners met een beperking. Het creëren van veilige openbare ruimte door bijvoorbeeld voldoende straatverlichting, zal andere bevolkingsgroepen zich ook veiliger laten voelen. Bovendien dragen ouderen veel bij door middel van vrijwilligerswerk en mantelzorg. Door ouderen langer gezond te houden, zal de rest van de maatschappij ook langer profiteren van deze diensten (WHO, 2007). Tot slot zal het verbeteren van de openbare ruimte ouderen in staat stellen dagelijkse taken lopend of met de fiets te volbrengen. Dit kan leiden tot minder autoverkeer of er zelfs toe leiden dat ouderen ervoor kiezen geen auto te bezitten (Frank, Kerr, Rosenberg & King, 2010).

1.2 Situatie Utrecht

Utrecht verwacht dat het aandeel 55-plussers van de totale bevolking in de periode van 2017 tot 2030 zal stijgen van 18,7 naar 21,0 procent. In percentages valt de vergrijzing van Utrecht lager uit dan het landelijk gemiddelde. Gecombineerd met de snelle bevolkingsgroei van de stad resulteert dit echter wel in een forse absolute toename van het aantal 55-plussers. In 2017 kende Utrecht 64.293 ouderen, de verwachting voor 2030 is een totaal van 87.433 ouderen en voor 2040 zelfs 93.878 ouderen (Gemeente Utrecht, 2017). Een uitsplitsing naar het aantal ouderen per wijk en een overzicht van de gezondheid van ouderen in Utrecht is te vinden in hoofdstuk 5.

Beleidsmatig onderschrijft de gemeente het streven om gezond ouder worden mogelijk te maken voor al haar bewoners. Hierin is, net als op landelijk niveau, steeds meer aandacht voor preventieve zorg en wordt de inwoner zelf gezien als de primaire verantwoordelijke voor het gezond ouder worden. In het *'stedelijke agenda ouderen 2016-2018'* (Gemeente Utrecht, 2016) worden de volgende beoogde resultaten genoemd:

- Minder intramurale zorg, langer thuis wonen
- Uitstel van zorg door een gezondere leefstijl
- Verschuiving van 'ziekte en zorg' naar 'gedrag en gezondheid'
- Wetgeving, regelgeving en financiële stromen leveren zo min mogelijk hindernis op voor samenwerking in de ouderenzorg

Gemeente Utrecht beschrijft 'Gezond oud worden in de wijk' als één van de actielijnen om aan bovengenoemde resultaten te werken (Gemeente Utrecht, 2016). Vanzelfsprekend dient dan dus ook de directe woonomgeving van de ouderen hen in staat te stellen dit doel te bereiken. In de Sportnota 2017-2020 en de nota volksgezondheid 2015-2018 '*Bouwen aan een gezonde toekomst*' (Gemeente Utrecht, z.d.a) is dan ook de ambitie opgenomen om de openbare ruimte optimaal te benutten voor sporten en bewegen. Als punt van aanpak wordt benoemd dat bij de (her)ontwikkeling van locaties de mogelijkheden voor beweging en sporten een belangrijk aandachtspunt zijn.

Tevens wordt in 2021 landelijk de omgevingswet geïntroduceerd. Deze geldt als vervanging van veel verouderde wetten met betrekking tot de ruimtelijke ontwikkeling. De omgevingswet heeft tot doel om meer autonomie te geven aan lokale bestuurders. Daarnaast moedigt het initiatieven aan en wil het de flexibiliteit van besluitvorming verhogen (Ministerie van Infrastructuur en Milieu [IenW], 2016). Eén van de maatschappelijke doelen binnen de wet is het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit. Hierdoor biedt de wet kansen om te werken aan een gezonde leefomgeving.

1.3 Onderzoeksvragen

In dit rapport zal worden onderzocht hoe de openbare ruimte kan worden ingericht zodat deze een stimulerend effect heeft op de fysieke activiteit van de oudere doelgroep. Met deze kennis zal vervolgens naar een specifiek gebied worden gekeken (De Meern). In dit gebied zal de huidige situatie in kaart worden gebracht en aanbevelingen voor de gemeente worden gegeven. Binnen Gemeente Utrecht bestaat de wens om lokale kennis van bewoners beter te betrekken bij de planvorming. Vandaar dat ook een methodologische vraag is opgenomen in de deelvragen.

De volgende vragen zullen in dit onderzoek worden behandeld:

1. Welk aspecten in de openbare ruimte hebben een stimulerend of belemmerend effect op de fysieke activiteit van volwassenen ouder dan 55 jaar ?
2. Welke Utrechtse wijk(en) hebben volgens epidemiologische data en werknemers van de Gemeente Utrecht prioriteit m.b.t. het verbeteren van de openbare ruimte voor ouderen?
3. Wat is een geschikte methode om de staat van de openbare ruimte in een wijk in kaart te brengen met behulp van bewoners?
4. Welke aanpassingen kunnen er in de openbare ruimte van subwijk De Meern worden aanbevolen om de lichamelijke beweging van ouderen te stimuleren?

Dit onderzoek zal zich richten op ouderen boven de leeftijd van 55 jaar. Dit is gedaan om overeen te stemmen met de beweegrichtlijnen van de gezondheidsraad en vanuit preventief oogpunt. Volwassenen in deze leeftijd zijn meestal nog gezond en vitaal. Door hen in die periode van het leven gezond gedrag aan te leren, kan mogelijke gezondheidsschade op latere leeftijd worden voorkomen (Gezondheidsraad, 2009).

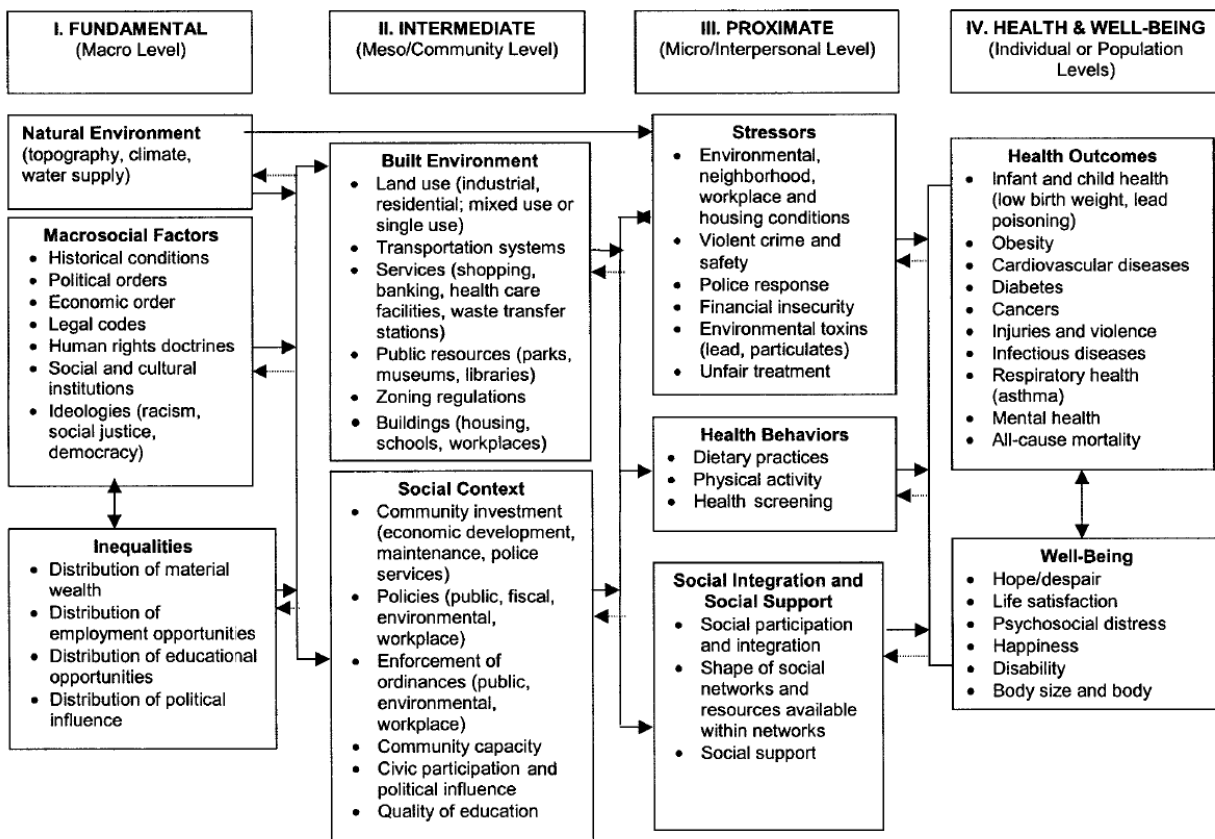
2. Theoretisch kader

Om de selectie, interpretatie en analyse van de data over de relatie tussen de openbare ruimte en lichamelijke beweging voor ouderen te structureren, is een theoretisch kader behulpzaam. Voor het theoretisch kader is allereerst een model gezocht waarin het effect van de openbare ruimte op de gezondheid van het individu staat weergegeven (zie paragraaf 2.1). Na het bepalen van de algemene positie van openbare ruimte met betrekking tot gezondheid is gezocht naar een model wat dieper ingaat op het beweging stimulerende effect van de openbare ruimte (zie paragraaf 2.2).

2.1 Social determinants of health and environmental health promotion

De relatie tussen gezondheid en de gebouwde omgeving is complex. De gezondheid van een individu wordt beïnvloed door tal van factoren die onderling ook weer invloed op elkaar uitoefenen. Northridge, Sclar & Biswan (2003) hebben een model ontworpen (figuur 6) waarin zij de relatie tussen de omgeving en gezondheid abstract weergeven. Het model is gekozen door de duidelijke manier waarop het pad naar gezondheid wordt weergegeven via verschillende schaalniveaus en de rol die hierin wordt toegewezen aan de gebouwde omgeving. In het model worden vier categorieën onderscheiden. De fundamentele factoren bepalen grotendeels de toegang tot macht, informatie en hulpmiddelen van het individu. Hierdoor hebben zij een verstrekkende invloed op de gezondheid van het individu. Hoe verder men vanaf deze eerste kolom naar rechts gaat, hoe dichter men komt tot invloedsfactoren die een directe relatie hebben tot gezondheid.

De fundamentele factoren zijn veelal diepgeworteld en star, waardoor deze moeilijk te beïnvloeden zijn. Factoren rechts in de figuur zijn meestentijds alleen indirect te beïnvloeden. Wanneer men bijvoorbeeld ademhalingsproblemen (Health Outcome) wil veranderen, kan dit onder anderen door roken aan te pakken (Health Behavior) of door de blootstelling aan vervuilende stoffen in de omgeving (Stressor) naar beneden te brengen. Beiden zijn niet direct te beïnvloeden, maar wel indirect. Gezondheidsgedrag kan worden beïnvloed door educatie (Social Context). De blootstelling



Figuur 3: Social determinants of health and environmental health promotion.
Bron: (Northridge, Sclar & Biswas, 2003).

aan vervuilende stoffen kan worden verbeterd door bijvoorbeeld het scheiden van fietspaden en autowegen (Built Environment). Wanneer de wens bestaat om de gezondheid van de bevolking te beïnvloeden, komt men vroeg of laat meestal uit in de tweede categorie van ‘intermediaire factoren’. Dit is dan ook vaak het werkdomein van stedelijk ontwerpers. Zowel de gebouwde omgeving als de sociale context zijn namelijk te beïnvloeden door beleidsmaatregelen. De auteurs roepen dan ook op dat dit het schaalniveau is waar potentieel de meeste gezondheidsvoordelen zijn te behalen.

Het ‘Social determinants of health and environmental health promotion’ geeft de algemene positie van de openbare ruimte weer met betrekking tot gezondheid. Om verder in te zoomen op concrete factoren in de openbare ruimte die een stimulerend effect hebben op de beweging van een populatie, is een tweede model gezocht.

2.2 Inclusive Healthy Places Framework [IHPF]

Het IHPF is ontworpen door het Gehl Institute (2018) met als doel om openbare plekken toegankelijk te maken voor alle doelgroepen om zo het gebruik te stimuleren en de gezondheid te bevorderen. Hiermee is het direct in overeenstemming met het in de inleiding genoemde streven van minister de Jonge om toegankelijkheid bovenaan de prioriteitenlijst te zetten. Toegankelijkheid wordt in het rapport als volgt gedefinieerd:

‘Alle personen die een openbare ruimte gebruiken voelen zich welkom, gerespecteerd, veilig en op hun plaats. Ongeacht wie zij zijn, waar ze vandaan komen, hun mogelijkheden, hoe oud zij zijn of hoe zij de ruimte gebruiken.’ (Vertaald uit: Gehl Institute, 2018).

Het volledige model is te vinden in bijlage 1 en bestaat uit principes, factoren en indicatoren (zie figuur 8 voor een voorbeeld). De *principes* zijn overkoepelende categorieën die komen kijken bij het vormgeven en beoordelen van een plaats. Deze principes zijn gepaard aan *factoren* [drivers]. De factoren zijn benodigdheden, voorwaarden en belangrijke onderdelen om rekening mee te houden om gezondheidsuitkomsten te bereiken. De factoren zijn weer gepaard aan *indicatoren*. Dit zijn kwantitatieve of kwalitatieve variabelen die iets zeggen over de factor die wordt onderzocht. Hierdoor vormen de indicatoren een meetbaar, concreet onderdeel om de beoogde factor te beïnvloeden. Tot slot zijn deze indicatoren in het achtergronddocument (Gehl Institute, 2018) weer gelinkt aan *meetwaarden* die kunnen worden gebruikt om

de indicator te meten.

De auteurs benadrukken sterk dat het verbeteren van de gezondheid in een gebied niet kan worden bereikt door simpelweg iets te wijzigen zonder daarbij bijvoorbeeld rekening te houden met de context. Alhoewel dit onderzoek zich voornamelijk zal focussen op aanpassingen in de openbare ruimte en daardoor tot het ontwerp onderdeel behoort, is het van belang ook met de andere onderdelen rekening te houden gedurende het ontwerp. Het vinden van context-specifieke aanpassingen zal volgens het model leiden tot meer succes. De vier principes zullen kort worden toegelicht.

1. Context

Gebieden zijn geen blanco eenheden. Wanneer een maatregel wordt getroffen moet deze aansluiten bij de reeds bestaande context van het gebied. Het is daarom van belang om deze context goed in beeld te brengen en hier gedurende het verdere proces rekening mee te houden. Belangrijke onderdelen zijn bijvoorbeeld de demografie, economische situatie en gezondheidsongelijkheden in een gebied. Daarnaast is het belangrijk om reeds bestaande lokale kennis te identificeren en raadplegen.

2. Proces

In het rapport wordt beschreven hoe inclusie dient te worden gewaarborgd tijdens het beslissingsproces. Door bewoners en lokale instanties mee te laten denken over maatregelen zal het vertrouwen in de maatregel groeien, er een gevoel van medezeggenschap ontstaan en zal de lokale community meer verbonden worden. Door deze sociale inclusie zullen maatregelen waarschijnlijk tot betere resultaten leiden. Echter kan het concept inclusie ook buiten het domein van het beslissingsproces worden gezien. Bij het uitvoeren van elke maatregel dient rekening te worden gehouden met het effect dat de maatregel zal hebben op de inclusie van bewoners in de omgeving.

3. Ontwerp (In de Engelse versie design and Program)

In het ontwerpprincipe wordt de directe connectie gemaakt tussen de fysieke ruimte, gezondheidsuitkomsten en inclusie. Het ontwerpprincipe en de bijbehorende factoren staan weergegeven in figuur 8. De factoren worden stuk voor stuk toegelicht in 2.3.

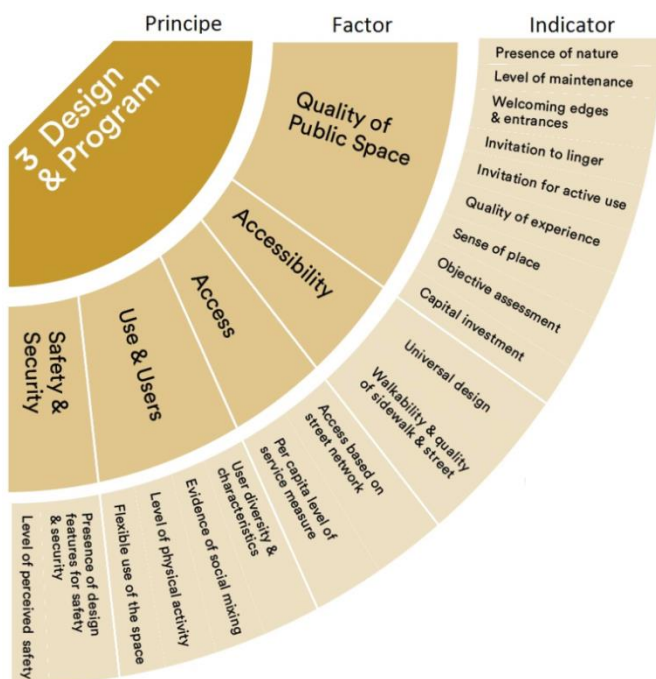
4. Onderhoud (Sustain)

Dit onderdeel evalueert hoe toegankelijkheid en gezondheid kan worden behouden op de lange termijn. Gezondheid bevorderen is niet een kwestie van een maatregel uitvoeren en het vervolgens op zijn beloop laten. Behoud van de effecten vergt een actieve benadering en zet ook nieuwe veranderingen in werking. Plaatsen veranderen en het is belangrijk de lokale community in staat te stellen hier op te anticiperen en naar te handelen. Het is hierbij belangrijk dat er geen nieuwe problemen ontstaan. Verbeteringen in een wijk kunnen bijvoorbeeld leiden tot een verhoogde aantrekkelijkheid en stijgende huizenprijzen. Als hierdoor lagere inkomensgroepen zich buitengesloten voelen of zelfs moeten verhuizen, heeft dit weer negatieve gevolgen voor de gezondheid en de toegankelijkheid van de omgeving.

2.3 Verdere toelichting ontwerp principe

Kwaliteit van de openbare ruimte

De kwaliteit van de openbare ruimte heeft een directe invloed op het type en de frequentie van het gebruik. Dit onderdeel richt zich op fysieke onderdelen zoals de hoeveelheid groen, voorzieningen om de ruimte actief te gebruiken etc. echter wordt ook aandacht besteed aan meer subjectieve onderwerpen zoals de sense of place.



Toegankelijkheid

Toegankelijkheid focust zich op de mate waarin mensen met een beperking de openbare ruimte kunnen gebruiken. Zijn bijvoorbeeld de trottoirs goed beloopbaar voor inwoners met een slechte balans.

Toegang

Toegang richt zich op de manier hoe een plaats kan worden bereikt. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld connecties van fietsroutes.

Gebruik en gebruiker

Hierin wordt gekeken wie de openbare ruimte gebruiken en hoe divers deze groep is. Het creëren van openbare ruimte die door een mix van bevolkingsgroepen wordt

gebruikt, leidt tot meer contacten tussen deze groepen en kan zo leiden tot verhoogde tolerantie en sympathie.

Veiligheid

Mensen moeten zich veilig voelen om een ruimte te gebruiken. Ervaren veiligheid wordt beïnvloed door bijvoorbeeld absolute veiligheid en de aanwezigheid van anderen. Ontwerpelementen in de openbare ruimte kunnen echter ook het gevoel van veiligheid beïnvloeden.

Toepassing van het Inclusive Healthy Places Framework

De onderzoeksvragen kunnen worden geplaatst in het IHPF. Dit leidt tot figuur 5. Twee deelvragen bevinden zich in het ontwerp domein. Het ontwerpdomein vormt de primaire focus van de afdeling waar dit onderzoek is uitgevoerd. Door de beperkte tijd van het onderzoek is het niet mogelijk om voor alle principes, alle factoren te belichten. Daarom is ervoor gekozen om dit alleen te doen binnen het ontwerp principe. Bij de deelvragen in het context en proces principe zal op een globalere schaal met het model worden gewerkt. Dit houdt in dat het algemene beeld dat wordt geschept in het IHPF wordt aangehouden, maar geen verdere, gedetailleerde uitsplitsing plaatsvindt naar de afzonderlijke factoren. Deelvraag twee dient om de context in beeld te brengen van het onderzoeksgebied. Deelvraag drie doelt om inclusie van het bewonersperspectief in planvorming te bevorderen.



Figuur 5: Onderverdeling onderzoeksvragen naar de principes van het Inclusive Healthy Places Framework.

1. Welk aspecten in de openbare ruimte hebben een stimulerend effect op de fysieke activiteit van volwassenen ouder dan 55 jaar ?
2. Welke Utrechtse wijk(en) hebben een verhoogde prioriteit m.b.t. het verbeteren van de openbare ruimte voor ouderen?
3. Wat is een geschikte methode om de staat van de openbare ruimte in een wijk in kaart te brengen met behulp van bewoners?
4. Welke aanpassingen kunnen worden gedaan binnen subwijk de Meern om de openbare ruimte bewegingsstimulerender te maken voor ouderen?

3. Methode

Om de hoofd en deelvragen van dit onderzoek te beantwoorden is een literatuurstudie uitgevoerd, zijn data van Utrecht geanalyseerd en zijn interviews afgenomen met bewoners. Dit hoofdstuk zal de gemaakte afwegingen en keuzen omtrent de onderzoeksmethoden toelichten.

3.1 Literatuurstudie

De literatuurstudie richt zich op de aspecten in de openbare ruimte die een bewegingsstimulerend effect hebben op volwassenen ouder dan 55 jaar. Allereerst dienen er wat kanttekeningen te worden geplaatst bij de literatuur omtrent dit onderwerp. Het verband tussen inrichtingsfactoren van de openbare ruimte en gezondheid is steeds meer onder de aandacht van onderzoekers, echter is het beeld nog verre van compleet. De relatie is complex, wat het lastig maakt een individuele factor te isoleren en het effect daarvan te onderzoeken. Interventiestudies waarbij aspecten in de openbare ruimte worden gewijzigd en bestudeerd zijn lastig in opzet, duur en hierdoor schaars (Kerr, Rosenberg, Frank, 2012). Veel relaties zijn hierdoor te beperkt onderzocht om eenduidige uitspraken te doen. Bij de literatuurstudie dient dus de nadrukkelijke kanttekening te worden geplaatst dat de onderzochte relaties een verband aantonen en geen causaliteit. Daarnaast interveniëren factoren met elkaar (Gehl Institute, 2018). Zo wordt bijvoorbeeld meer groen gezien als uitnodigend om fysiek actief te zijn. Echter is een park ook een zone die in het donker wordt gemeden wegens een onveilig gevoel (Raad voor de leefomgeving en infrastructuur [RLI], 2018). Sociaal economische status [SES] wordt veelal vermoed als een interveniërende factor voor fysieke activiteit. Veel studies houden hier in de analyse van data dan ook rekening mee (e.g. Takano, Takehito, Nakamura & Watanabe, 2002). Echter kunnen naast de SES ook andere interveniërende factoren een rol spelen. Indien auteurs sterke aanduidingen geven van mogelijke interveniërende factoren, staan deze vermoedens vermeld in de literatuurstudie.

De literatuur bestaat uit zowel wetenschappelijke literatuur als bestaande, meer praktisch georiënteerde rapporten rond dit onderwerp. Voor het vinden van de wetenschappelijke literatuur zijn Google Scholar en Scopus geraadpleegd. Voor het vinden van grijze literatuur is google geraadpleegd. Het document 'De beweegvriendelijke stad' (Urhahn, 2017) is aangedragen door een collega van de Gemeente Utrecht.

Om de literatuur te vinden is een combinatie van zoektermen gebruikt. Zoektermen bevatten een term omtrent de populatie, de interventie, de uitkomst en de setting. De meest gebruikte zoektermen staan weergegeven in tabel 1.

Indien mogelijk zijn studies gebruikt die specifiek kijken naar ouderen. De meest gebruikte grenswaarden voor ouderen zijn 55 jaar oud en 65 jaar oud. In de literatuurstudie zijn studies opgenomen met beiden grenswaarden. Mochten specifieke studies naar ouderen niet beschikbaar zijn, dan is de populatie weggelaten in de zoekopdracht en zijn studies geraadpleegd die naar volwassenen in het algemeen kijken. Indien dit is gedaan, staat dit vermeld in de literatuurstudie.

Tabel 1: Veelgebruikte zoektermen in de literatuurstudie.

	Nederlandse termen	Engelse termen
Populatie	Ouderen	'Older adults' OR Elderly
Interventie	'Fysieke activiteit' OF Bewe*	'physical activity' OR Exercis*
Uitkomst	Gezond*	Healthy age*
Setting	'Gebouwde omgeving' OF 'openbare ruimte' OF wijk OF straat	'Public space' OR 'Built environment' OR Neighbourhood
*Andere relevante uitgangen van het woord zijn ook geraadpleegd "woorden dienen achter elkaar voor te komen in het zoekresultaat		

Veel onderzoeken zijn uitgevoerd in de Verenigde Staten of Azië. Er dient in het achterhoofd te worden gehouden dat resultaten die zijn gevonden in een andere maatschappelijke context, mogelijk niet volledig toepasbaar zijn op de Nederlandse situatie. Zo zijn steden in de VS meer ingericht op de bereikbaarheid met de auto en beslaan hierdoor grotere oppervlakten. Hierdoor zijn afstanden tussen voorzieningen groter, wat een hypothetische invloed heeft op het loopgedrag van omwonenden. Indien mogelijk zijn er Nederlandse of Europese studies geraadpleegd voor de literatuurstudie. Wanneer studies afkomstig zijn uit Azië of de VS, dan staat dit vermeld.

In de Nederlandse literatuur worden de termen fysieke activiteit, bewegen en sport vaak als synoniemen gebruikt. In de Engelse literatuur wordt wel een duidelijk onderscheid gemaakt tussen deze termen. Fysieke activiteit (in de Engelstalige literatuur *physical activity*) wordt gedefinieerd als elke lichamelijke beweging die resulteert in energieverbruik. Beweging (*exercise*) is het bewegen met als daadwerkelijk doel om de gezondheid te bevorderen. Sport (*sport*) is bewegen met een competitieve component (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Voorbeeld: wanneer de hond wordt uitgelaten, dan valt dit onder fysieke activiteit. Wordt er een langere wandeling van gemaakt met als doel het bijdragen aan de gezondheid, dan valt het onder beweging. Dit rapport zal de termen fysieke activiteit, bewegen en sport gebruiken op eenzelfde manier als in de Engelstalige literatuur.

3.2 Context & Wijkkeuze

Het doel van deze studie is om praktische aanbevelingen te geven voor de gemeente Utrecht. In het Inclusive Healthy Places Framework (Gehl Institute, 2018) is de eerste stap het in kaart brengen van de context van het gebied. Aangezien Utrecht van wijk tot wijk sterk verschilt, is het daarom niet mogelijk een 'one-size fits all' benadering te kiezen. Om daadwerkelijk toepasbare aanbevelingen op te stellen dient op een kleiner deelgebied te worden gefocust.

De gebiedskeuze is in drie fasen voltooid. Allereerst is de demografie, het percentage inwoners dat voldoet aan de beweegnorm en de ervaren gezondheid per wijk geanalyseerd voor heel Utrecht. Uit deze analyse zijn drie wijken naar voren gekomen waar de urgentie het hoogst lijkt. Wegens een te kleine steekproefgrootte onder ouderen, was het niet mogelijk om specifieke gezondheidsindicatoren voor 55 plussers te analyseren.

In de tweede stap zijn deze drie wijken besproken met medewerkers van de Gemeente Utrecht. De medewerkers zijn geselecteerd op basis van de kennis die zij hebben over de betreffende wijken. Het betrof hier de inhoudelijke stagebegeleider vanuit de afdeling volksgezondheid, een beleidsadviseur die onderdeel is van de wijkteams van alle drie de wijken en de wijkregisseurs van de wijken. In de afweging lieten de medewerkers onder anderen meewegen in welke wijk nog wijzigingen kunnen worden aangebracht in de openbare ruimte en waar zij vanuit hun ervaring de hoogste urgentie zien.

In de derde fase is in gesprek gegaan met mensen uit de wijk om een specifiek subgebied uit te kiezen voor de verdere analyse. Hierbij is wederom gesproken met de wijkregisseur van de betreffende wijk en een actieve vrijwilliger die activiteiten organiseert voor bewoners uit de wijk. Aan beiden is gevraagd welke signalen zij van bewoners uit de wijk krijgen over de relatie tussen de fysieke activiteit van ouderen en de inrichting van de openbare ruimte. Aan de hand van deze overleggen is een uiteindelijk subgebied gekozen om het onderzoek verder plaats te laten vinden.

Vervolgens is de context in dit subgebied verder in kaart gebracht. Dit is gedaan aan de hand van beschikbare statistieken als ook gesprekken met sleutelfiguren in de wijk. Statistieken betreffende de demografie en gezondheid van de bewoners in de subwijk zijn opgezocht. Ook zijn er statistieken gezocht bij de indicatoren die naar voren kwamen in de literatuurstudie. Door het in kaart brengen

van de demografie en het raadplegen van lokale kennis biedt dit onderzoek een algemeen beeld van lokale hulpbronnen (Community Assets), het rekening houden met de gezondheidscontext in de gemeenschap (Community Health Context) en het rekening houden met de karakteristieken van mensen in het gebied (Characteristics of People present) uit het context principe van het IHPF model. Het principe waarin wordt gekeken naar voorspellers van gezondheidsongelijkheid (Predictors of Exclusion) komt niet aan bod.

3.3 Methode om het bewonersperspectief in kaart te brengen

Deelvraag 3 beslaat een methodologische vraag. Vanuit de Gemeente Utrecht bestaat de wens om het bewonersperspectief in kaart te brengen bij het maken van nieuwe beslissingen. Er zijn reeds tools ontworpen om de staat van de openbare ruimte te analyseren (zoals de 'Walking Route Audit Tool for Seniors', 'Neighborhood Environment Walkability Scale' en 'Audit of Physical Activity for Seniors'). Veel hiervan kijken echter naar een abstracter niveau en zoeken naar een algemene indicatie van de 'bewandelbaarheid' van een gebied. Hiermee wordt bewoners dus niet de kans gegeven om exact aan te geven op welke plek in de openbare ruimte zij de problemen identificeren. Aangezien een doel van deze studie is om concrete aanbevelingen te doen voor het gebied, is gekozen om samen met de bewoners te kijken naar een kaart van het gebied. De kaart vormt het hoofdonderwerp van discussie. Aan de hand van een topiclist worden daarnaast vragen voorgelegd aan bewoners, waarin zij op de kaart kunnen aangeven waar zij exact deze onderwerpen in de wijk tegenkomen. Het hebben van een kaart biedt richting aan het gesprek. Gedurende een verkennend gesprek met ouderen, bleek het lastig de aandacht specifiek op de openbare ruimte te richten. Ouderen hebben de neiging snel de focus te verleggen naar andere mobiliteitsvraagstukken, zoals autogebruik en parkeren. Ook bestaat de neiging om te beginnen over irrelevante onderwerpen voor het onderzoek. Bij aanvang werd vermoed dat het werken met een kaart de discussie gericht en efficiënter vorm geeft. Hier is op gereflecteerd na afronding van het onderzoek (zie hoofdstuk 7).

Het gebruik van een kaart is geïnspireerd op de online tool 'Maptionnaire'. Maptionnaire wordt in toenemende mate gebruikt om het bewonersperspectief in beeld te brengen in wetenschappelijk onderzoek en stedelijke vraagstukken (Kahila & Broberg, 2017). In een kaart kunnen bewoners plekken of gebieden aangeven die zij als fijn beschouwen of waar zij mogelijke verbeteringen zien. De kaart kan gepaard worden met allerlei vragen. Hierdoor biedt Maptionnaire een gebruiksvriendelijke, efficiënte methode om het bewonersperspectief in beeld te brengen (Maptionnaire, z.d.a). In de gemeente Gouda is de tool bijvoorbeeld gebruikt om knelpunten in de verkeersveiligheid te identificeren. In de gemeente Heusden heeft men de inwoners inspraak gegeven over de plaatsing van ondergrondse containers (Maptionnaire, z.d.b). Het digitale van Maptionnaire biedt echter een nadeel in het werken met ouderen. Een eerdere studie door Gottwald, Laatikainen & Kytä (2016) heeft getracht de methode te gebruiken bij ouderen. Zij stuitte op verschillende problemen. Zo herkennen sommige ouderen de algemene kaart en computer symboliek niet (locatiespeld, vergrootglas om in te zoomen, vinkje om te bevestigen etc.). Ook roept een computertaak bij sommigen het idee op dat zij 'getest' worden. Hierdoor gaan zij ervanuit dat er goede antwoorden zijn, in plaats van dat het echt om de mening van de respondent gaat (Gottwald, Laatikainen & Kytä, 2016). Aangezien de methode moet aansluiten bij de doelgroep (context) is er daarom voor gekozen om te werken met een zelf ontworpen papieren versie.

Ontwerp kaart

De gebruikte kaart voor de interviews is te vinden in bijlage 2. Bij het ontwerp is rekening gehouden met de elementen die in de studie van Gottwald, Laatikainen & Kytä (2016) naar voren zijn gebracht. Als basiskaart is de 'Digitale Kleinschalige Thematische Basiskaart' van de Gemeente Utrecht gebruikt (2018). Deze is gekozen vanwege haar duidelijke leesbaarheid en de mogelijkheid tot op grote schaal

in te zoomen. Ouderen hebben moeite met kleine lettertypen (Gottwald, Laatikainen & Kytta, 2016). Vandaar dat de kaart in kleur is afgedrukt op A3 formaat. De schaalgrootte is een afweging tussen de leesbaarheid en het gebied dat op de kaart kan worden weergegeven. Voor dit onderzoek is gekozen voor een schaal van 1:5000. Met deze schaal kon de hele wijk worden weergegeven. De straten zijn goed zichtbaar, maar voor sommige ouderen wellicht lastig te lezen. Om dit probleem potentieel te ondervangen is een vergrootglas meegenomen naar de interviews.

Een ander punt is de beperkte ervaring die sommige ouderen hebben met het lezen van kaarten (Gottwald, Laatikainen & Kytta, 2016). Om dit te ondervangen zijn herkenningpunten voor de ouderen aangegeven in de kaart. De herkenningpunten zijn (op de kerken na) gebaseerd op belangrijke bestemmingen die naar voren kwamen in de literatuurstudie. Daarnaast is een laptop paraat gehouden bij de interviews om bij onduidelijkheid Google Streetview te gebruiken.

Uitvoer interviews

De interviews zijn uitgevoerd op semigestructureerd wijze. Aan het begin van het interview worden brede vragen gesteld over de openbare ruimte. Dit geeft respondenten de kans naar voren te brengen wat zij het belangrijkste vinden in de openbare ruimte, zonder daarin suggestief gestuurd te worden (Bowling & Ebrahim, 2005). Op deze initiële vragen is doorgevraagd om de achterliggende redenen te ontdekken. De interviewer heeft een topic list gebruikt om de interviews in de juiste richting te sturen en alle relevante onderwerpen aan bod te laten komen. De topiclist voor de interviews is te vinden in bijlage 3. De topics zijn gekozen aan de hand van de literatuurstudie en onderverdeeld naar de verschillende factoren uit het IHPF

In dit onderzoek is ervoor gekozen om de interviews individueel af te nemen of eventueel in tweetallen indien ouderen dat prettiger vonden. Dit is gedaan om iedere oudere optimaal de kans te geven de mening naar voren te brengen, zonder daarbij gestuurd of geremd te worden door mederespondenten. Daarnaast heeft de onderzoeker eerder ervaren dat ouderen in groepsverband snel de neiging hebben af te dwalen naar irrelevante anekdotes voor het onderzoek. Ook biedt het individueel afnemen van interviews de kans om de ouderen voldoende begeleiding te bieden bij het aangeven van belangrijke punten op de kaart en te identificeren tegen welke problemen zij eventueel aan lopen.

Alle interviews vonden plaats in Dienstencentrum De Roef. De respondenten is gevraagd of zij akkoord gingen met het opnemen van het gesprek. De interviews zijn anoniem verwerkt en er is niet gevraagd naar persoonlijke gegevens. De interviews namen tussen de tien en vijftwintig minuten in beslag.

Selectie respondenten

Voor de selectie van de respondenten zijn de beheerder en een vrijwilliger van De Roef geraadpleegd. Respondenten dienden aan de volgende criteria te voldoen:

- Woonachtig in De Meern
- Ouder dan 55
- Momenteel of tot recentelijk (maximaal 2 maanden geleden) in staat om zelf (of met hulp) het Mereveldplein te bereiken via de voetpaden.

Het derde criterium is toegevoegd om te zorgen dat de respondenten nog regelmatig genoeg een gedeelte van de wijk hebben bereikt. Wanneer zij maar beperkt buiten komen zullen zij vermoedelijk weinig ervaringen hebben met de staat van de openbare ruimte. De criteria zijn besproken met de vrijwilligers van De Roef. Aan de hand hiervan hebben zij suggesties gedaan voor ouderen om te interviewen.

De interviews zijn afgenomen in twee interviewronden. De rondes vonden plaats op 24-10 en 8-11 met elk vijf regelmatige bezoekers van dienstencentrum De Roef. De respondenten zijn aangedragen door twee vrijwilligers van De Roef. Na tien interviews is besloten dat dataverzadiging was bereikt. Op dit punt waren al duidelijke hoofdpunten te onderscheiden in de onderwerpen die de respondenten aandroegen. Vanaf het zesde interview zijn geen nieuwe hoofdpunten meer aangedragen, maar bevestigde respondenten de punten die door anderen reeds waren aangedragen.

Karakteristieken respondenten

Een uitgebreid overzicht van de respondenten is weergegeven in bijlage 4. In totaal zijn twaalf personen geïnterviewd in tien interviews. Eén echtpaar en twee vriendinnen gaven namelijk aan liever het interview samen te doen. Het echtpaar is als één respondent geteld. Zij beschreven namelijk de ervaringen die zij samen hadden. De twee vrouwen zijn wel als losse respondenten geteld, aangezien zij duidelijk afwijkende gebruikspatronen en ervaringen hadden. Vijf van de respondenten waren woonachtig in woon/zorgcentrum De Zonnewijzer. De overige respondenten woonden elders in de wijk. Onder de respondenten waren vier mannen en acht vrouwen. Drie van de respondenten waren niet in staat zelfstandig te lopen en gebruikten hiervoor hulpmiddelen.

Uitwerking interviews

Na afloop zijn alle kaarten van respondenten met elkaar vergeleken en samengevoegd één kaart. Deze is te vinden in figuur 14. Ieder onderwerp dat naar voren werd gebracht is aangegeven op de kaart. De interviews zijn teruggeluisterd en ten behoeve van de efficiëntie globaal getranscribeerd. Dit hield in dat de algemene lijn en mening van de respondent is beschreven in de verslaglegging van het interview. Interessante, bruikbare quotes zijn letterlijk getranscribeerd.

4. Resultaten literatuurstudie

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de literatuurstudie. De resultaten zijn ingedeeld aan de hand van de factoren van het Inclusive Healthy Places Framework. In paragraaf 4.6 worden tot slot de resultaten van de verschillende factoren gecombineerd en wordt getracht te ontdekken hoe de factoren zich tot elkaar verhouden.

4.1 Kwaliteit van de openbare ruimte

Om ouderen te verleiden naar buiten te gaan, moet de openbare ruimte als aantrekkelijk worden ervaren. Factoren als de schoonheid van de buurt, hoeveelheid groen en een afwisselend straatbeeld dragen bij aan de aantrekkelijkheid om in de buurt te gaan wandelen. Verschillende elementen zijn toe te passen om de aantrekkelijkheid te verhogen.

Verblijfskwaliteit

Wanneer de openbare ruimte voldoende mogelijkheden faciliteert om hier tijd door te brengen, heeft dit een positief effect op de fysieke activiteit van bewoners. Aantrekkelijke plekken bieden de gelegenheid te ontmoeten, ontspannen, en te bewegen en dragen op die manier bij aan de fysieke gesteldheid en sociale interactie van mensen (GGD, 2018a). De verblijfskwaliteit kan worden verhoogd door zitplekken te installeren en voldoende groen aan te brengen. De verblijfsplekken dienen voldoende beschutting te geven van zon, wind, regen en geluid (Cammelbeeck et al., 2014). De volgende concrete punten kunnen worden toegepast om sociale contacten in de openbare ruimte te faciliteren (Raad Volksgezondheid en Zorg [RVZ], 2014; via Whyte, 1980):

- Verbreden van straathoeken
- Fysiek toegankelijk maken van de straat (brede trottoirs, wegnemen drempels, lage traptreden)
- Visueel aantrekkelijke straat (schoon, goed verlicht, verzorgde vitrines, kunst)
- Straatmeubilair

Het aanwezige straatmeubilair dient geschikt te zijn voor ouderen. Banken voor ouderen dienen bij voorkeur hoger te zijn met een korter, bol zitvlak. Dit maakt het makkelijker voor ouderen om op te staan en vermindert het afknellen van het been (Penninx & Royers, z.d.). Banken zoals in afbeelding 1 voldoen niet aan deze eisen. Daarnaast dienen er voldoende banken aanwezig te zijn. Een vuistregel die naar voren wordt gebracht in Cammelbeeck et al., (2014) is om ongeveer elke 100 meter een zitplek te plaatsen. Een observationele studie in Los Angeles laat zien dat twee derde van de ouderen de tijd die zij spenderen in een park zittend doorbrengen (Cohen et al., 2007), een hogere concentratie bankjes in een park is dan ook gewenst. Qua locatie willen ouderen voornamelijk beschutte, rustige plekken waar iets te zien en te bespreken valt en waar ze andere bevolkingsgroepen niet in de weg zitten (Cammelbeeck et al., 2014; Penninx & Royers, z.d.).



Afbeelding 1: Ongeschikte bank voor ouderen.
(Eigen foto, 2017).

Groen

Aanwezigheid van groen laat mensen zich beter voelen. Dit werd al aangetoond in de inmiddels klassieke studie van Ulrich (1984). Herstellende patiënten van een galblaasoperatie vroegen aanmerkelijk om een lagere dosis pijnstillers wanneer de ziekenhuiskamer uitkeek op een groene omgeving dan wanneer de kamer uitkeek op een stenen muur. Groen kan ouderen verleiden om naar buiten te gaan en fysiek actief te zijn. Een longitudinale studie in Tokyo liet een correlatie zien tussen de beloofbare hoeveelheid groen in de directe omgeving en de 5-jarige overlevingskans van ouderen, ongeacht sociaal economische status. Ouderen in een omgeving die zij beoordeelden met 'meer dan genoeg beliepbaar groen' hadden een vijfjarige overlevingskans van 74.2 procent. Ouderen in een omgeving met 'erg weinig' groen hadden een kans van 66.2 procent (Takano, 2002).

Groen is dan ook één van de meest genoemde aspecten om de openbare ruimte aantrekkelijk te maken voor ouderen. In de nota ruimte is het streven opgenomen om in stedelijk gebied minstens 75 vierkante meter groen te hebben per woning (Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer [VROM], 2006). Utrecht scoorde met gemiddeld 53 vierkante meter groen per huishouden onder dit gemiddelde in 2014 (Wageningen University and Research, 2014). Niet alleen de kwantiteit maar ook de kwaliteit heeft een positief effect. Kwaliteit is in de Nederlandse studie van De Vries, Van Dillen, Groenewegen & Spreeuwenberg (2013) beoordeeld naar onder anderen de variatie, toegankelijkheid en veiligheid van het groen en de hoeveelheid afval. Een park van grote oppervlakte is niet noodzakelijk. Kleine, rustige parken of tuinen worden ook als erg prettig ervaren door ouderen (WHO, 2007). Tot slot is ook groen op straatniveau belangrijk. Parken zijn vaak verder bij bewoners verwijderd en worden hierdoor slechts sporadisch bezocht, terwijl bewoners soms bijna dagelijks in aanraking komen met groen op straatniveau (De Vries et al., 2013).

Recreatiefaciliteiten

In de systematische review van Van Cauwenberg et al., (2018) werd een sterk positief verband gevonden tussen recreatiefaciliteiten en beweging als vrijetijdsbesteding. Een interessante bevinding op dit gebied is gedaan door Cerin et al., (2013) zij vonden dat recreatiefaciliteiten alleen een positief verband hadden met recreatief bewegen in veilige en esthetische omgevingen met een goede infrastructuur.

Openbare toiletten

Voor ouderen zijn openbare toiletten belangrijk. De toiletten dienen goed aangegeven te staan en op handige locaties te zijn geplaatst. Verder moeten ze schoon zijn en geschikt voor minder validen (WHO, 2007). Onderzoek naar de benodigde hoeveelheid toiletten is tot op heden niet uitgevoerd.

4.2 Toegankelijkheid

Inclusiviteit

Toegankelijkheid gaat in de eerste plaats erom dat alle groepen gebruik kunnen maken van de openbare ruimte. Vanuit de VN is een werkmethode (Agenda 22) geschreven voor overheden om mensen met een beperking deel te laten nemen aan de samenleving. Utrecht is sinds 2007 aangesloten bij dit verdrag. Op het gebied van openbare ruimte staat opgenomen dat de gemeente ernaar streeft om onder anderen openbare gebouwen en het openbaar vervoer toegankelijk worden gemaakt voor mensen met een beperking (Gemeente Utrecht, z.d.b). Bij het bereiken van deze doelstellingen wordt samengewerkt met allerlei organisaties in de publieke en private sector. Eén hiervan is SOLGU (Stichting Stedelijk Overleg Lichamelijke Gehandicapten Utrecht) die de belangen behartigt van mensen met een lichamelijke beperking in Utrecht. In het document 'Toegankelijkheidslijsten voor een toegankelijke stad' (Solgu, 2013) geven zij onder meer aan dat bewoners met loophulpmiddelen, rolstoel en scootmobiel vanaf hun eigen woning zelfstandig de voorzieningen in de wijk kunnen bereiken. Naast het bereiken van voorzieningen dienen zij ook een

recreatief ommetje te kunnen maken in de wijk. Om deze doelen te bereiken is het nodig om hoogwaardige looproutes te creëren die voldoen aan de volgende eisen:

- Geen abrupte hoogteverschillen in de looproute
- Een extra ruime, vrije doorgang
- Loopafstanden zijn kort en logisch
- Vlakke bestrating

Bewandelbaarheid; algemeen verband

Veel studies onderzoeken niet een losse variabele, maar wijzen een aantal factoren aan die gezamenlijk een vermoedelijke invloed uitoefenen op de fysieke activiteit. Een veelgebruikte term in de Engelstalige literatuur is 'bewandelbaarheid' (walkability). Hierin wordt meestal door de onderzoekers bepaald welke onderdelen van de omgeving zij belangrijk achten om deze uitnodigend en geschikt te maken om te wandelen. Veelgebruikte indicatoren zijn de hoeveelheid groen, onderhoud van de trottoirs en functiemenging. Een buurt met een lage walkability maakt de buurt onaantrekkelijk en potentieel gevaarlijk voor ouderen, waardoor deze als ontoegankelijk kan worden beschouwd.

Een studie van Berke, Koepsell, Vernez Moudon, Hoskins & Larson (2007) liet zien dat de bewandelbaarheid van de buurt sterk samenhangt met het wandelen in circulaire zones om het huis van ouderen. Bewandelbaarheid was in dit geval opgevoerd uit onder anderen de aantrekkelijkheid van de buurt, toegankelijkheid van voorzieningen en beschikbaarheid van voetpaden. Een recente studie van Wang & Shepley (2018) onder blanke inwoners van Texaanse verzorgingstehuizen onderzocht het verband tussen verschillende variabelen en de tijd dat ouderen zelfstandig in hun voorgaande woning waren blijven wonen. Zij vroegen ouderen of zij van mening waren dat hun vroegere buurt, goed beloopbaar was. De respondenten die het sterk eens waren met de stelling waren gemiddeld 3.07 jaar langer zelfstandig blijven wonen dan ouderen die het niet tot matig eens waren met de stelling. Er lijkt dus een verband te bestaan tussen de bewandelbaarheid van de omgeving, de mate waarin ouderen fysiek actief zijn in de openbare ruimte en de uiteindelijke gezondheid van ouderen.

Bewandelbaarheid; fysieke eisen aan de omgeving

Verschiedende rapporten bieden fysieke aanpassingen die kunnen worden gedaan om de omgeving beter bewandelbaar te maken. Trottoirs van minimaal twee meter breed bieden voldoende ruimte om elkaar te passeren en maken het aantrekkelijk om te wandelen. De benodigde breedte van het trottoir hangt echter samen met het gebruik en de verwachte drukte. Een winkelstraat kent over het algemeen meer wandelaars dan een woonwijk en dient logischerwijs ook een breder trottoir te hebben. Bovendien dienen de trottoirs vrij te zijn van obstakels, voldoende afgeschuinde stoepen te hebben naar straatniveau en geen scheuren en losliggende tegels te bevatten (Cammelbeeck, 2014; WHO, 2007). Voor ouderen is het extra van belang dat het oppervlak niet glad is, ook met regenachtig weer, of sneeuw (WHO, 2007). Bruggen, drukke wegen en trappen (in het bijzonder trappen zonder leuning) worden gezien als barrières voor ouderen (Penninx & Royers, z.d.).

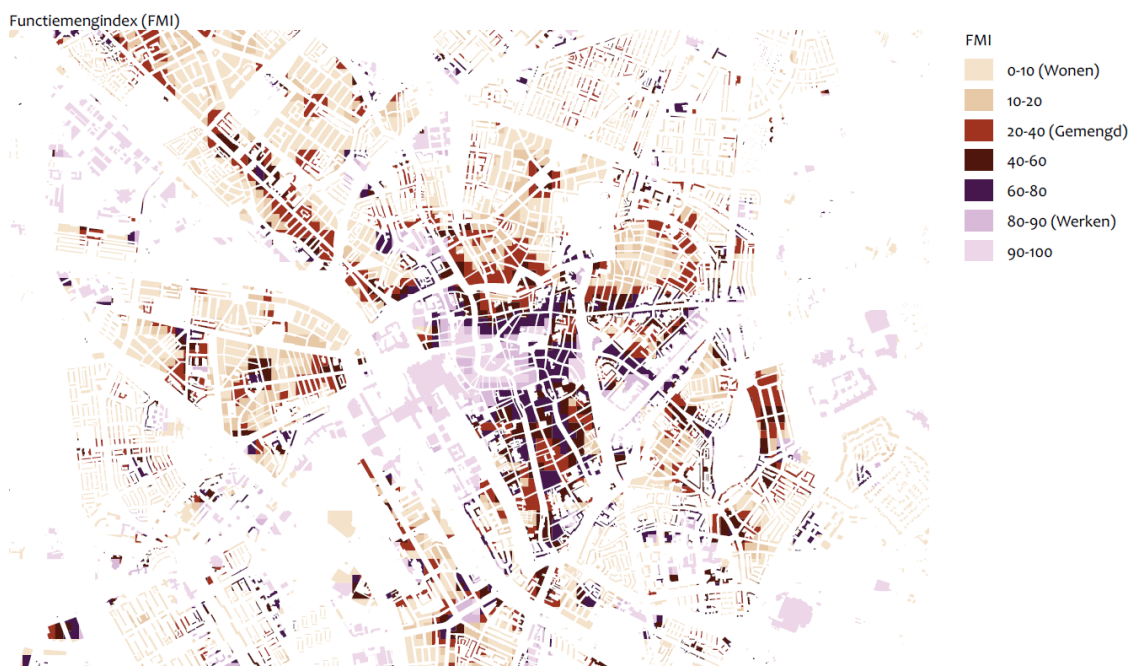
Functiemenging

Een goede functiemenging van de openbare ruimte leidt tot een prettige woon- en werkomgeving. Wanneer functies als wonen, winkelen, ontspanning en kantoren gemengd zijn, leidt dit tot een levendigere omgeving (GGD, 2018a). Van Cauwenberg et al., (2018) hebben een systematische literatuur review uitgevoerd naar het verband tussen de fysieke omgeving en bewegen als vrijetijdsbezigheid. Zij vonden een positief verband tussen functiemenging en wandelen als vrijetijdsbezigheid. De verbanden tussen functiemenging en lopen als transportmiddel en functiemenging en totale fysieke activiteit waren zelfs nog sterker.

Funcziemenging zorgt ervoor dat de inwoners allerlei typen voorzieningen te voet of met de fiets kunnen bereiken en ook eerder de auto zullen laten staan (RVZ, 2014). Belangrijk hierbij is te bedenken dat de definitie van loopafstand verschilt tussen leeftijdsgroepen en individuen. In het algemeen wordt loopafstand gesteld op 10 minuten lopen, wat neerkomt op een gemiddelde afstand van ongeveer 800 meter. Echter ligt het looptempo voor ouderen lager. Een normaal tempo voor ouderen is 500 meter in 10 tot 15 minuten. Het hebben van primaire voorzieningen (supermarkt, huisarts, postkantoor, bushalte) binnen 500 meter van de woonlocatie van ouderen heeft daarom de voorkeur (Cammelbeeck et al., 2014). In de studie van Whang & Shepley (2018) waren ouderen die aangaven dat zij in de oude buurt één of meerdere bestemmingen hadden om naartoe te lopen, gemiddeld 3.5 jaar langer zelfstandig blijven wonen als ouderen die aangaven dat zij geen bestemmingen hadden om naartoe te lopen. Volgens Berke et al., (2007) is de ideale funcziemenging een balans tussen winkel- en woonruimten met kleine bebouwingsblokken. De hoeveelheid land besteed aan kantoor- en onderwijsruimten is beperkt (Berke et al., 2007). Overlast gevende bedrijven zijn niet gewenst in gebieden waar veel gewandeld wordt (GGD, 2018a).

Statistisch de mate van funcziemenging bepalen is uitdagend. Een poging is gedaan door het Planbureau van de leefomgeving [PBL] (2009) met de funcziemengindex [FMI]. Hierin delen zij het aantal banen (exclusief eenmanszaken) in een gebied door het totaal aantal woningen en banen. Landelijk gezien is in stedelijk gebied de verhouding tussen banen en woningen 1 op 1. Landelijk gemiddeld is de FMI van stedelijk gebied dus 50 (1 baan/ (1 baan + 1 woning)x100). Een gebied met een FMI van 0 heeft enkel woningen. Een gebied met een FMI van 100 enkel banen. Zij hebben deze funcziemengindex onder andere toegepast op Utrecht. Een gebied wordt als gemengd beschouwd wanneer de FMI score tussen de 20 en de 80 is. Dit geldt voor ongeveer 36 procent van het stedelijk gebied in Utrecht. In figuur x staat de FMI weergegeven per bebouwingsblok van 150 bij 150 meter. Helaas zijn deze gegevens niet beschikbaar voor de wijken in het westen van Utrecht. Echter geeft het wel een indicatie van welk type gebieden als gemengd worden beschouwd.

Dit zijn voornamelijk de gebieden rond het stadscentrum en de hoofdwegen die daar vanaf lopen (Amsterdamsestraatweg, Biltstraat, Vleutenseweg, Oudegracht). Toenemende afstand vanaf het centrum en de hoofdwegen leidt al snel tot een afname van de funcziemenging en vermoedelijk van de aantrekkelijkheid om in het gebied te wandelen. Kanttekening kan worden geplaatst dat een straal van 300m voor ouderen als een overbrugbare afstand wordt gezien (RLG, 2015). Hierdoor kan een gebied met een goede funcziemenging een groter bereik hebben dan alleen het gebied dat het bestrijkt



Figuur 6: Funcziemengindex in Utrecht (PBL, 2009).

4.3 Toegang

Verbinding fiets en wandelroutes

Om het gebruik te verhogen dienen wandel en fietsroutes goed op elkaar aan te sluiten. Het aansluiten van routes dient niet alleen binnen de wijk op orde te zijn, maar ook tussen wijken. Een stads breed netwerk van aantrekkelijke wandelroutes, fietspaden en fietssnelwegen zal ouderen eerder verleiden om een andere buurt te gaan bezoeken (VLZ, 2015).

Toegang tot openbaar groen en openbaar vervoer

Zowel openbaar groen als haltes voor het openbaar vervoer dienen op beloofbare afstand te zijn van de woonlocatie te zijn. Groen wordt als bereikbaar gezien wanneer het binnen 500 meter van de woning ligt. Echter roept de 'Raad voor het Landelijk Gebied' [RLG] (2005) op dat deze maatstaaf beter kan worden verlaagd naar 300 meter in verband met de vergrijzende bevolking. Dezelfde afstand kan worden aangehouden voor OV haltes. Om de bereikbaarheid van het OV verder te vergroten, is het gunstig als haltes fietsstallingen hebben. Tussen kernen is het van belang dat er goed openbaar vervoer is. Dit stelt ouderen in staat om locaties te bezoeken die te ver zijn om op de fiets of te voet te bereiken (GGD, 2018a). Wanneer ouderen van het OV gebruik maken zijn zij fysiek actief in het bereiken van de OV-haltes en veelal op de locatie waar zij naartoe reizen.

4.4 Gebruik en gebruiker

Omgang met andere gebruikersgroepen

Mensen op straat hebben een uitnodigend effect op anderen om te gaan bewegen in de openbare ruimte (Cammelbeeck et al., 2014). Wanneer anderen gebruik maken van de openbare ruimte kan dit dus ook een positief effect hebben op ouderen. Zo zal het een groter effect hebben om ontmoetingsplaatsen voor ouderen te plaatsen op plekken waar ook andere groepen aanwezig zijn, zoals speeltuintjes of straten. Ouderen zijn er soms ook bij gebaat als er voorzieningen voor jongeren worden aangebracht. Wanneer jongeren geen duidelijke, eigen plek hebben in de openbare ruimte, bestaat de kans dat zij gaan rondhangen. Een uitgelezen plek hiervoor zijn de bankjes die anders door ouderen zouden worden gebruikt. Door te zorgen dat jongeren ook een duidelijke plek voor zichzelf hebben in de openbare ruimte, kan dit worden voorkomen (Cammelbeeck, 2014).

Functiemenging kan de sociale cohesie binnen de wijk vergroten. Buurten met meerdere functies verhogen de kans dat buurtbewoners elkaar tegenkomen in de openbare ruimte. Het hebben van herhaaldelijk, kort contact met buurtbewoners verhoogt de cohesie onder buurtbewoners en verlaagt het gevoel van eenzaamheid (RVZ, 2014).

4.5 Veiligheid

Absolute veiligheid

Het is voor ouderen belangrijk dat zij zich veilig kunnen voortbewegen in de openbare ruimte. Zo kan slecht onderhouden bestrating leiden tot valpartijen (Cammelbeeck, 2014). Zeker onder ouderen neemt het gevaar op valpartijen en fracturen sterk toe (gezondheidsraad, 2017).

Door de hoge prevalentie van dementie, zijn herkenningspunten en afwisselingen in het straatbeeld belangrijk voor de oudere doelgroep. Voldoende herkenningspunten kan voorkomen dat ouderen met dementie verdwalen in de openbare ruimte en stelt hen hierdoor langer in staat om zelfstandig naar buiten te gaan (RVZ, 2015).

Een probleem dat in toenemende mate onder de aandacht komt is hittestress. Net als de zomer van 2018 zullen toekomstige zomers gevuld zijn met hittegolven en meer zomerse dagen (Hove, Elbers, Jacobs, Heusinkveld & Jans, 2011). In stedelijk gebied is het lastig om op warme dagen de hitte kwijt te raken. Hierdoor kan stedelijk gebied een zogenaamd 'hitte-eiland' vormen. De hoeveelheid groen,

de hoeveelheid bebouwing, gebouwhoogte en materialen zijn van invloed op de ervaren hitte in het stedelijk gebied (RVZ, 2015). Zo is de warmteafgifte aan de lucht, evenredig gerelateerd aan de oppervlakte van de zichtbare hemelkoepel (Matzarakis, 2001). Een hoge bebouwingsdichtheid zorgt voor veel weerkaatsing van warmte tussen gebouwen en beperkt de afgifte van warmte aan de buitenlucht. De hoeveelheid groen heeft ook een effect op hitte-eilanden. Groen levert schaduw op en voorziet in verkoelende verdamping (RVZ, 2015). Aangeraden wordt om de hoeveelheid publiek groen te verhogen, aaneengesloten stukken groen te creëren en de voorkeur te geven aan oudere, grotere bomen (Stadszaken, 2018b). Ook dient rekening te worden gehouden met andere hittebronnen zoals verkeer. Het installeren van voldoende schaduwplaatsen, groen en waterpunten kan het voor met name ouderen en kinderen veiliger maken om tijdens warm weer toch naar buiten te gaan (Raad voor Volksgezondheid en Zorg [RVZ, 2015]).

Ervaren veiligheid

Studies tonen herhaaldelijk de link tussen bewegen en de veiligheid van de buurt aan. Het gaat hierbij om de ervaren veiligheid en niet om de absolute veiligheid uit bijvoorbeeld misdaadcijfers. Een studie in de VS toonde aan dat de ervaren veiligheid samenhangt met het percentage mensen dat niks aan beweging doet (niet deelgenomen aan bewegingsactiviteiten in de voorgaande maand). Het effect was het grootst onder ouderen. Waar in 'extreem veilige' buurten 38.6 procent van de vijftenzestigplusser inactief was, was dit 63.1 procent in 'totaal onveilige' buurten (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 1999). Voornamelijk ouderen die lopen als voornaamste vorm van transport gebruiken, hebben een hogere mate van fysieke activiteit wanneer de ervaren veiligheid toeneemt (Schutzer & Graves, 2004).

Ervaren veiligheid hangt ook samen met de functiemening. Oppervlakten met een eenduidige functie zoals gebieden met voornamelijk kantoorpanden worden vaak alleen op gezette tijden gebruikt en creëren buiten deze tijden een lege ruimte die vaak als onveilig wordt ervaren. Een juiste functiemenging zal dan ook bijdragen aan de veiligheid (RVZ, 2015).

Cammelbeeck (2014) noemt enkele fysieke elementen die bijdragen aan het gevoel van veiligheid in de openbare ruimte. Een eerste component is straatverlichting. Onvoldoende straatverlichting levert een onveilig gevoel op en kan wijkbewoners ervan weerhouden om naar buiten te gaan als het donker is. Voorkom daarom donkere doorgangen en pleinen in de openbare ruimte. Voor de ervaren veiligheid is het daarnaast belangrijk om overzichtelijke ruimten te hebben. Voorkom dus overwoekerd groen dat het zicht belemmert. Tot slot wordt het als prettig ervaren als andere mensen uitkijken op de openbare ruimte. Het richten van gebouwen naar de openbare ruimte als ook het vermijden van gebouwen waarbij de onderste woonlaag onbewoond is, zijn maatregelen die kunnen worden getroffen (Cammelbeeck, 2014; Urhahn, 2017).

Verkeersveiligheid

Het is van belang om een duidelijke straatzoning in te stellen. Bij gebrek aan een duidelijke zoning gaan fietsers bijvoorbeeld op de stoep rijden. Dit kan gevaarlijk situaties opleveren, maar geeft ook een gevoel van onveiligheid. Zeker voor kwetsbare groepen zoals ouderen. Duidelijke markeringen door gebruikte kleuren of materialen helpen om inzichtelijk te maken waar de route zich vervolgt en welke gebruiker op welk deel van de weg wordt verwacht (VLZ, 2015). De drukte, het lawaai en de luchtverontreiniging van overig verkeer kan een barrière vormen voor ouderen om naar buiten te gaan. Het kan daarom lonen om in veel bewandelde gebieden dertig kilometerzones in te stellen, of verkeersdrempels te installeren (Cammelbeeck, 2014).

Voldoende en veilige oversteekplaatsen zijn nodig voor een veilige verplaatsing door het verkeer. Voor slechtziende ouderen is het belangrijk de oversteekplaatsen duidelijk zichtbaar te maken en via geluiden aan te geven wanneer het licht op groen staat. Door minder mobiele ouderen wordt de tijd die zij hebben om over te steken vaak als te kort gezien. Tot slot vinden ouderen het prettig als stoplichten aangeven hoeveel tijd er nog is om over te steken (WHO, 2007; RVZ, 2015).

4.6 Factoren naar orde van belang

Alhoewel losse factoren kunnen worden aangewezen, rest de vraag hoe zij zich tot elkaar verhouden. Zoals eerder genoemd is de data niet compleet genoeg om hier eenduidige uitspraken over te doen. Echter kunnen wel hypothetische uitspraken worden gedaan door te kijken naar studies die meerdere factoren onderzoeken. De odds ratio's en significantie kunnen een aanwijzing vormen hoe bepaalde factoren in de omgeving zich tot elkaar verhouden.

Zo testte een studie in de VS van 200 objectief meetbare omgevingsfactoren of zij een significante invloed hadden op de kans dat volwassenen meer dan 150 minuten per week wandelden (Moudon et al., 2007). Belangrijk hierbij is dat factoren als de ervaren veiligheid of ervaren hoeveelheid groen niet zijn getest. In totaal zijn acht variabelen aangewezen als wezenlijk van invloed. De odds ratio's staan weergegeven in tabel 2. Afstand naar de dichtstbijzijnde supermarkt, een hoger percentage

woonbestemming en meer clusters van winkels binnen een kilometer lijken de factoren met de grootste positieve invloed. Veel kantoor en onderwijsfaciliteiten lijken een negatieve invloed te hebben. Tegenstrijdig is dat clusters met verschillende winkels een positief effect hebben en tegelijkertijd hetzelfde geldt voor een lager aantal supermarkten en markten. De auteurs schrijven toe dat het voornamelijk om de 'mix' gaat van verschillende typen voorzieningen. Veel supermarkten leidt dus tot weinig diversiteit. Hypothetisch kan dit ook samenhangen met de veelal grote oppervlakten die supermarkten in de VS beslaan. Hierdoor kan een terrein met veel supermarkten wellicht aanvoelen als een monotoon industrieterrein. In deze studie lijkt de functiemenging en de aanwezigheid van voorziening om te voet te bereiken het belangrijkste. Onder deze voorzieningen weegt de aanwezigheid van een supermarkt het zwaarst.

De studie van Li, Fisher, Brownson & Bosworth (2005) vond dat vier variabelen een variëteit van 22 procent veroorzaakten in de wekelijkse hoeveelheid wandelen tussen wijken van ouderen in de Verenigde Staten. Deze variabelen waren het aantal werkplaatsen in de wijk, het aantal huishoudens, de hoeveelheid kruispunten en de hoeveelheid groen/open plaatsen. Wederom een indicatie voor het belang van functiemenging (combinatie werkplaatsen en huishoudens), kleine bebouwingsblokken (hoeveelheid kruispunten) en openbaar groen. Voor wandelen rondom het eigen huis/woningblok waren het aantal recreatieve voorzieningen (fitnesscentra, ouderencentra, parken etc.) en de veiligheid van het grootste belang.

Een Nederlandse studie die een rangschikking toepast is gedaan in Schiedam (Borst et al., 2008). De onderzoekspopulatie zijn zelfstandig wonende ouderen tussen de vijfenvijftig en tachtig jaar oud. In de studie is onderzoek gedaan naar elementen die de aantrekkelijkheid van een straat beïnvloeden.

Tabel 2: Invloed van omgevingsfactoren in de gebouwde omgeving die bijdragen aan de kans dat ouderen meer dan 150 minuten per week wandelen.

Environmental Characteristic (Threshold Value) ^a	Odds Ratio ^b (95% Confidence Interval)
Shorter distance to closest grocery store (<440 m)	2.26 (1.12, 4.56)*
More dwelling units per acre of the parcel where the residence is located (>21.7)	1.96 (1.15, 3.35)*
More grocery store, restaurant, or retail clusters in 1-km buffer (>1.8)	1.70 (1.11, 2.60)*
Fewer educational parcels in 1-km buffer (<5.1)	1.55 (0.94, 2.58)**
Fewer grocery stores or markets within 1-km buffer (<3.7)	1.50 (1.02, 2.20)*
Smaller size of closest office complex (<36 659 sq m)	1.28 (1.08, 1.53)*
Longer distance to closest office/mixed-use complex (> 544 m)	1.27 (1.04, 1.56)*
Smaller size of block where residence is located (<23876 sq m)	1.19 (0.99, 1.43)**

Source: Adapted from Moudon et al.³⁹ In press.

Note. Pseudo-R² of full model = 0.34 (using the Cox and Snell test).

^aThreshold values of characteristics for active walking environments are derived from mean values for subjects walking > 150 min/wk vs not walking.

^bOdds of walking > 150 min/wk vs not walking, using a straight-line measurement

*P < .05; **P < .1.

De directe link tussen aantrekkelijkheid van de straat en het beweeggedrag van ouderen is hier niet onderzocht. De variabelen verklaarden 32 procent van de variatie in aantrekkelijkheid tussen straten. Het interessante aan deze studie is dat zij erg concrete factoren aan de ouderen hebben voorgelegd en gedetailleerd naar kleinere segmenten straat kijken in plaats van volledige wijken. De correlaties staan weergegeven in tabel 3.

Een aantal concrete elementen kunnen worden aangewezen die de aantrekkelijkheid om te wandelen verhogen. Dit zijn bijvoorbeeld zebrapaden, groen langs de route, ov-haltes en parken. Leegstaande gebouwen, gebouwen van meer dan drie verdiepingen hoog en afval op straat hebben een negatieve invloed. De auteurs verklaren dat de correlatie met verkeersdrukke waarschijnlijk valt te verklaren door de hogere mate van activiteit, voorzieningen en de bredere wegen die veelal worden aangetroffen langs drukke straten. Deze elementen zouden de straten aantrekkelijk maken om er te lopen en niet de verkeersdrukke an sich. Opvallend en tegenstrijdig met de voorheen genoemde VS studies is het sterk negatieve effect van bebouwingsdichtheid op de aantrekkelijkheid om in de buurt te lopen. De auteurs wijten dit in de discussie aan hoogbouw aanwezig in dichtbevolkte wijken van Schiedam en de invloed daarvan op de ervaren veiligheid. Wandelen tussen hoge gebouwen kan een gevoel van onveiligheid creëren. De auteurs hebben de link met de ervaren veiligheid niet onderzocht en wijzen dit ook aan als een voorname zwakte van de studie.

In het Amsterdamse rapport *'De beweegvriendelijke stad'* (Urhahn, 2017) wordt gesproken over een rangorde om mensen te stimuleren te lopen. Mensen lopen graag als:

- De afstand beperkt is
- Lopen veilig is en voelt
- De route direct en makkelijk te vinden is
- Het loopoppervlak comfortabel is
- De omgeving aantrekkelijk oogt

Het verhogen van de aantrekkelijkheid van de omgeving werkt bijvoorbeeld maar tot op zekere hoogte. Mensen zullen meer gaan lopen als de omgeving aantrekkelijk is. Als de afstanden echter te ver zijn of de omgeving onveilig is, dan zal zelfs in een uitermate aantrekkelijke omgeving niet worden gelopen.

Al met al lijkt veiligheid als een randvoorwaarde op te treden. De Nederlandse studie van Borst et al., 2008 weet ook verrassende bevindingen in de resultaten aan de invloed van ervaren veiligheid. De Zweedse studie van Weimann et al., (2017) vond dat de ervaren veiligheid een modererend effect heeft op de relatie tussen de staat van het groen en de fysieke activiteit van omwonenden. Groen had in de studie alleen een positief effect als bewoners zich ook veilig voelen in de omgeving. Tot slot toonde ook Cerin et al., (2013) een modererend effect van veiligheid op de relatie tussen recreatiefaciliteiten en recreatief bewegen. Ook in het rapport *'De beweegvriendelijke stad'* (Urhahn, 2017) werd al genoemd dat het aantrekkelijker maken van de omgeving alleen werkt als de omgeving als veilig wordt ervaren.

Alhoewel sterk hypothetisch, kan hierdoor het volgende beeld worden geïnduceerd. Ervaren veiligheid treedt op als overkoepelende randvoorwaarde. Vervolgens zijn functiemenging, de

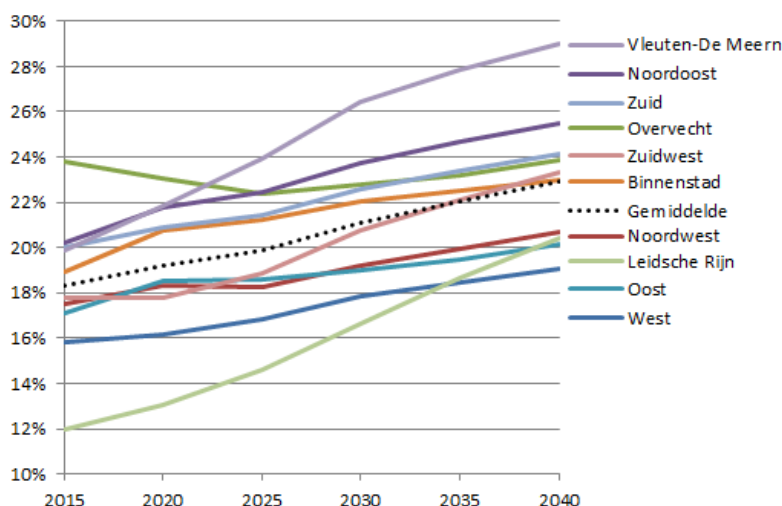
Tabel 3: Invloed van straatkarakteristieken op de bewandelbaarheid van de straat (Borst et al., 2008).

Item	Link characteristic	%A
%A	%Attractive _i	
3	Slopes and/or stairs	.10
6	Zebra crossings	.16
7	Trees along route	.16
10	Front gardens	.13
12	Benches	.07
13	Bus or tram stops	.11
14	Litter on street	-.08
19	High-rise (> 3 storeys)	-.18
20	Shops	.05
21	Business buildings	.13
22	Catering establishments	.08
23	Vacant buildings	-.10
24	Park	.25
25	City centre	.08
26	Traffic volume	.19
27	Density of dwellings	-.37

hoeveelheid groen en voorzieningen op korte afstand (met name een supermarkt) belangrijk om naar buiten te gaan. Dit lijken de vier overkoepelende thema's te vormen. Elk kunnen deze weer worden gepaard aan een aantal concrete indicatoren.

5.Context Utrecht

In dit hoofdstuk wordt de huidige situatie van Utrecht in kaart gebracht aan de hand van demografische ontwikkelingen en gezondheidsindicatoren. Hiermee beantwoordt het deelvraag 2 ‘Welke Utrechtse wijk(en) hebben een verhoogde prioriteit m.b.t. het verbeteren van de openbare ruimte voor ouderen?’ Allereerst worden de Utrechtse wijken vergeleken met als doel een wijk te selecteren waar de rest van het onderzoek plaats zal vinden. Vervolgens zal binnen de wijk een specifiek gebied worden gekozen om het onderzoek plaats te laten vinden.



Figuur 7: Prognose percentage 55 plussers per wijk in de gemeente Utrecht (Wistudata, z.d.).

5.1 Wijkkeuze

Demografie

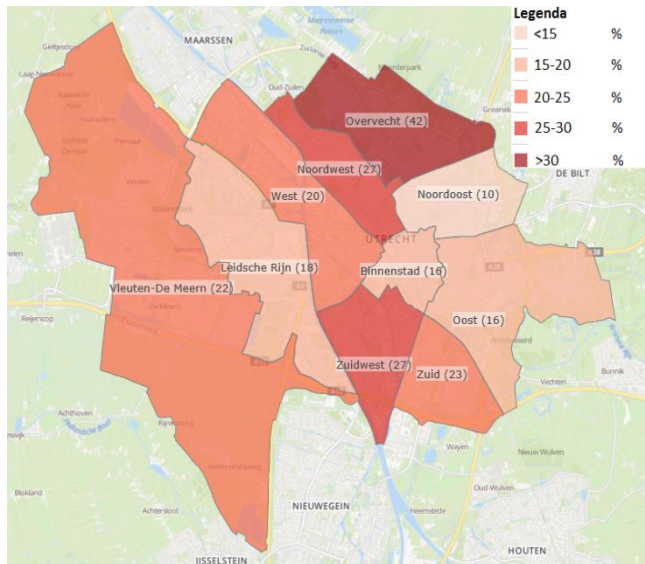
In figuur 6 staat de ontwikkeling van het percentage 55 plussers per wijk geplot. In tabel 4 staan de bijbehorende absolute aantallen weergegeven. De wijken Vleuten-De Meern, Noordoost, Zuid en Overvecht zullen volgens de prognose het hoogste percentage ouderen kennen. In termen van absolute aantallen eindigt wederom Vleuten-De Meern bovenaan. Ook de wijken Zuidwest, Leidsche Rijn en Noordoost zullen een groot aantal ouderen kennen in 2040. In tabel 5 staan de indexcijfers weergegeven van 2040 t.o.v. 2015 voor de totale bevolking en het aantal 55-plussers. Alhoewel Leidsche Rijn ook op het gebied van de totale bevolking het hardst zal groeien, zal de wijk een ruime verdrievoudiging kennen van het aantal 55 plussers tussen 2015 en 2040. Deze verdrievoudiging wordt grotendeels verklaard door de relatief grote groep 35-54 jarigen die de wijk rijk is. In Leidsche Rijn vormt deze groep 33.6 procent van de populatie, terwijl dit gemiddeld in Utrecht 26.9 procent is (Wistudata, 2018). Ook de wijken Zuidwest en Binnenstad zullen een forse toename van het aantal ouderen kennen.

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
West	4512	5000	5815	6541	6869	7175
Noordwest	7664	8343	8701	9337	9766	10268
Overvecht	8019	7993	8530	8884	9463	9900
Noordoost	7617	8911	9596	10275	10800	11300
Oost	5500	5814	6439	6976	7243	7555
Binnenstad	3318	4055	4863	5453	5954	6474
Zuid	5434	5848	6176	6584	6931	7298
Zuidwest	6620	6975	8357	9941	11452	13040
Leidsche Rijn	3600	5308	7644	9533	10716	11575
Vleuten-De Meern	9195	10963	12449	13909	14684	15232
Gemiddelde	6148	6921	7857	8743	9388	9982

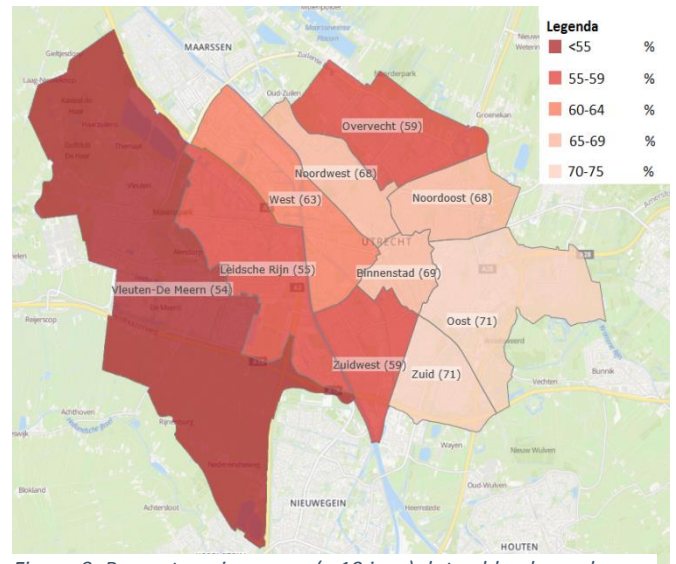
Tabel 4: Prognose van het absolute aantal inwoners ouder dan 55 jaar per wijk in Utrecht.

	Index totale bevolking 2040 t.o.v. 2015	Index aantal 55 plussers 2040 t.o.v. 2015
West	1,32	1,59
Noordwest	1,13	1,34
Overvecht	1,23	1,23
Noordoost	1,18	1,48
Oost	1,17	1,37
Binnenstad	1,60	1,95
Zuid	1,11	1,34
Zuidwest	1,50	1,97
Leidsche Rijn	1,88	3,22
Vleuten-De Meern	1,13	1,66
Gemiddelde	1.33	1.72

Tabel 5: Indexcijfers van de algemene bevolkingsgroei en de relatieve groei van het aantal 55 plussers in 2040 t.o.v. 2015 per wijk in de gemeente Utrecht.



Figuur 8: Percentage inwoners (> 19 jaar) dat haar gezondheid als matig tot slecht ervaart. (Wistudata, 2016a)



Figuur 9: Percentage inwoners (> 19 jaar) dat voldeed aan de oude bewegnorm per wijk. (Wistudata, 2016b)

Gezondheid

Wanneer naar de algemene gezondheid wordt gekeken, beoordeelt 81 procent van de volwassenen in Utrecht de eigen gezondheid als goed. Onder 65-plussers is dit percentage 51 procent. Utrecht kent een levensverwachting van 80.6 jaar. Deze verwachting ligt onder het landelijk gemiddelde, maar is wel hoger dan de steden Amsterdam, Den Haag en Rotterdam. De levensverwachting in goed ervaren gezondheid verschilt ongeveer twaalf jaar tussen de wijk met de hoogste en de laagste verwachting (Utrecht Monitor, n.d.). Door een te kleine steekproefgrootte onder de oudere doelgroep is het niet mogelijk de gezondheid van ouderen voor iedere wijk te berekenen. Cijfers voor de algehele bevolking kunnen wel worden vergeleken. In figuur 3 is te zien dat de inwoners van Overvecht en Zuidwest de eigen gezondheid het vaakst als slecht tot matig beoordelen. In figuur 4 is te zien dat dezelfde wijken ook relatief laag scoren in het percentage inwoners dat voldeed aan de oude bewegnorm (minimaal vijf dagen per week matig intensief bewegen, dertig minuten per dag). Ook de wijken Vleuten-De Meern en Leidsche Rijn scoren aanmerkelijk laag op het percentage dat voldoet aan de bewegnorm.

Conclusie

Wanneer de demografie en algemene gezondheid worden samengevoegd ontstaat het beeld uit tabel 6. De tabel laat zien of de situatie in de wijk per indicator urgent is. Als een wijk een hogere urgentie heeft op demografie of gezondheidsindicatoren staat het in het oranje aangegeven. De hoogste urgentie op het gebied van demografie en ervaren gezondheid lijkt te liggen bij de wijken Vleuten-De Meern, Leidsche Rijn en Zuidwest. Deze drie wijken zijn voorgelegd aan een medewerker van Gemeente Utrecht die onderdeel is van de wijkteams van alle drie de wijken. In overleg is besloten

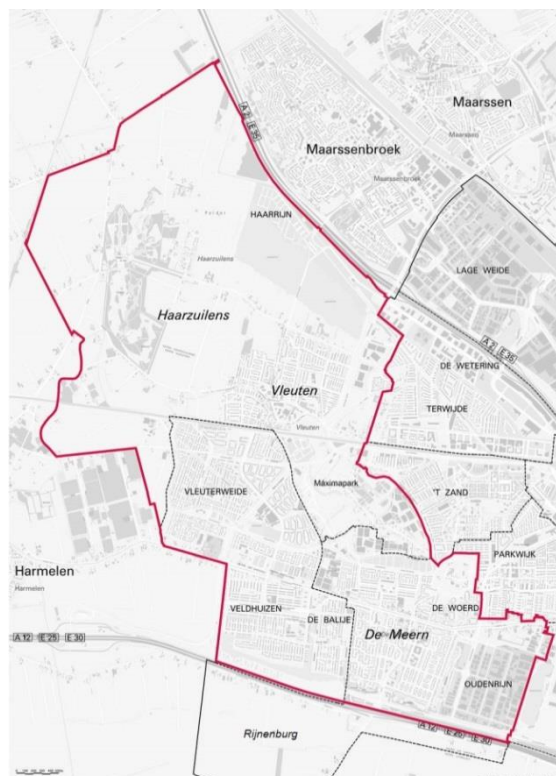
	Demografie: Absolute aantal ouderen	Demografie: Relatieve stijging aantal ouderen	Ervaren gezondheid	Bewegnorm
West				
Noordwest				
Overvecht				
Noordoost				
Oost				
Binnenstad				
Zuid				
Zuidwest				
Leidsche Rijn				
Vleuten-De Meern				

Lichtgroen :	Positief t.o.v. gemiddelde
Donkergroen:	Minstens 1 SD positief t.o.v. gemiddelde
Lichtoranje:	Negatief t.o.v. het gemiddelde
Donker oranje:	Minstens 1 SD negatief t.o.v. gemiddelde

Tabel 6: Urgentie van demografische gegevens en gezondheidsindicatoren per wijk in de gemeente Utrecht.

niet verder te kijken naar Leidsche Rijn. Ten eerste kent Leidsche Rijn op het moment van dit onderzoek relatief weinig ouderen, waardoor de situatie in deze wijk geen prioriteit kent. Ten tweede is de wijk recent ingericht, waardoor zowel budget als draagvlak voor wijzigingen in de openbare ruimte laag is.

In overleg met de wijkregisseurs van VdM en Zuidwest is vervolgens besloten het onderzoek plaats te laten vinden in VdM. De voornaamste redenen hiervoor zijn dat in ZuidWest de prioriteiten momenteel op andere vraagstukken liggen. Daarnaast zijn delen van Zuidwest (met name Kanaleneiland) ‘onderzoeksmoe’ geworden. De wijkregisseur van VdM gaf aan dat het onderwerp speelt in de wijk en er recent verschillende signalen waren vanuit de wijk om iets te doen aan de openbare ruimte. Zij zagen daarnaast ook potentie in het daadwerkelijk uitvoeren van de aanbevelingen. In overleg met de wijkregisseur is tot slot besloten de focus van het onderzoek te leggen op ouderencentrum De Roef en woonzorglocatie De Zonnewijzer in de subwijk De Meern.



Figuur 10: Subwijkindeling Vleuten-De Meern.

5.2 Context De Meern

De Meern is één van de vier subwijken van VdM. De Meern is een oude dorpskern, met een sterk dorps karakter. Het water van de Leidsche Rijn scheidt de wijk in de buurten De Meern-Noord en De Meern-Zuid. In bijlage 2 is een kaart van het gebied te vinden met de buurtindeling en belangrijke plekken voor de subwijk.

		2020	2030	2040
De Meern	55 plussers	3790	4393	4670
	totale bevolking	12336	12934	13139
	Percentage 55+	30,7%	34,0%	35,5%
Utrecht	Percentage 55+	19,2%	21,0%	23,0%
	SD subwijken	6,2%	5,9%	5,6%

Tabel 7: Absolute aantal en percentage 55 plussers in De Meern

Omgevingsvisie

In de omgevingsvisie van VdM (Gemeente Utrecht, z.d.c) staat het gemeentelijk beleid omtrent de fysieke leefomgeving beschreven. Dit beleid is mede opgesteld door gesprekken met bewoners van het gebied. De inwoners van VdM geven aan dat zij het hoogste belang zien in de thema's 1) voldoende groen, 2) elkaar makkelijk ontmoeten, 3) Fijne woon- en werkomgeving, 4) Prettig kunnen verplaatsen, 5) Behoud van het dorps karakter.

Bewoners willen daarnaast aan de sociale cohesie in de wijk werken. Voor ouderen zijn winkels, zorgvoorzieningen en voorzieningen in de buurt belangrijk. In de omgevingsvisie staat dan ook dat deze plekken makkelijk bereikbaar moeten zijn voor ouderen. Het bereikbaar maken van deze plekken zal de ouderen ook langer in staat stellen om zelfstandig thuis te blijven wonen (Gemeente Utrecht, z.d.c).

	Voldoet aan de beweegnorm	Voldoet aan de fitnorm	Voldoet aan één van beide normen	Sport wekelijks	Overgewicht en obesitas
Vleuten-De Meern	76%	46%	78%	43%	60%
Utrecht	73%	47%	75%	40%	56%

Tabel 8: Gezondheidsindicatoren Zuidwest en Vleuten-De Meern (Gezondheidspeiling, 2016).

Demografie

In tabel 7 staan de demografische gegevens van De Meern weergegeven. Hierin valt te zien dat het percentage ouderen in De Meern ver boven het gemiddelde van Utrecht zal liggen. Een verdere uitsplitsing naar buurniveau leert dat De Meern-Noord momenteel 700 inwoners ouder dan 65 jaar (13 procent van de subwijkbevolking) telt. De Meern- Zuid heeft 1300 inwoners ouder dan 65 jaar (21 procent van de subwijkbevolking). Hiermee is De Meern- Zuid de subwijk met het op één na hoogste aantal 65-plussers van Utrecht (CBS, 2018b).

	Percentage dat zich soms onveilig voelt in de eigen buurt.	Percentage dat zich vaak onveilig voelt in de eigen buurt.	Percentage tevreden over verlichting in de buurt.	Percentage tevreden over verkeersveiligheid in de buurt.
De Meern	12%	2%	77%	40%
Vleuten-De Meern	13%	2%	80%	37%
Utrecht	17%	3%	77%	43%

Tabel 9: Veiligheidsindicatoren.

Gezondheid

Op wijkniveau voldoen 55-plussers in VdM bovengemiddeld vaak aan de beweegnormen. Het percentage overgewicht en obesitas ligt wel boven het gemiddelde van Utrecht (tabel 8).

5.3 Factoren aan de hand van literatuurstudie

Bij de geïdentificeerde factoren uit de literatuurstudie zijn cijfers gezocht die als indicator kunnen dienen. Het prettig ervaren van de wijk en de ervaren toegankelijkheid om er actief te zijn is een subjectief fenomeen. Vandaar dat er voornamelijk is gekeken naar de percepties van bewoners als indicator, in plaats van naar absolute data. Sommige data zijn beschikbaar op subwijkniveau, anderen alleen op wijkniveau. Alle data over indicatoren is afkomstig uit de Utrechtse Bevolkingsmonitor, tenzij anders aangegeven.

Veiligheid

Veiligheid lijkt op te treden als randvoorwaarde om fysiek actief te zijn in de eigen woonomgeving. In tabel 9 staan een aantal beschikbare veiligheidsindicatoren weergegeven. Scores positief ten opzichte van het Utrechts gemiddelde staan weergegeven in het groen, scores negatief ten opzichte van het gemiddelde in oranje en scores gelijk aan het gemiddelde in het blauw. De subwijk de Meern scoort op de meeste veiligheidsindicatoren goed ten opzichte van het Utrechts gemiddelde. De bewoners voelen zich relatief veilig. De tevredenheid over de verkeersveiligheid is wel onder gemiddeld.

Toegankelijkheid en kwaliteit van de openbare ruimte

Belangrijke indicatoren voor de toegankelijkheid zijn de bewandelbaarheid en de functiemenging. Veel aspecten die bijdragen aan de bewandelbaarheid zijn onderdeel van de kwaliteit van de

Percentage tevreden over:	Voetpaden en stoepen in de buurt	Fietspaden in de buurt	Openbaar vervoer in de buurt
De Meern	68%	75%	76%
Vleuten-De Meern	71%	75%	76%
Utrecht	74%	71%	78%

Tabel 10: Waardering van voetpaden, fietspaden en openbaar vervoer in de buurt.

(2017)	Rapportcijfer schoonheid straten in de buurt	Rapportcijfer onderhoud straten in de buurt
De Meern	7	6.6
Vleuten-De Meern	6.9	6.7
Utrecht	6.5	6.6

Tabel 11: Waardering van de schoonheid en het onderhoud in de buurt.

	Percentage tevreden over het groen in de buurt	Rapportcijfer groenonderhoud	Percentage dat vindt dat er voldoende groen is in de buurt (2012)	Tevreden over het park in de buurt
De Meern	-	-	-	-
Vleuten-De Meern	79	6.9	86	85
Utrecht	69	6.7	79	73

Tabel 12: Groenindicatoren.

openbare ruimte (denk aan groen, kwaliteit loopoppervlakte) vandaar dat de kwaliteit van de openbare ruimte en de toegankelijkheid samen zijn genomen. De tevredenheid over de voetpaden, fietspaden en openbaar vervoer staan weergegeven in tabel 10. De inwoners van De Meern zijn over het algemeen minder tevreden over de voetpaden en stoepen in de eigen buurt. Ook het openbaar vervoer scoort onder het gemiddelde van Utrecht. Wanneer

verder wordt ingezoomd op de kwaliteit van de voetpaden is vanuit de beschikbare data geen directe verklaring te vinden voor de lage beoordeling. De Meern scoort hoog qua de mate van schoonheid (m.b.t. hoeveelheid vuil) en gemiddeld op het onderhoud van de voetpaden (zie tabel 11). Data wat betreft groen is niet beschikbaar op subwijniveau. De wijk Vleuten-De Meern scoort wel hoger dan het Utrechts gemiddelde op elke indicator (zie tabel 12).

Een indicator voor de toegankelijkheid zijn bestemming om naartoe te wandelen. Hierbij kan gedacht worden aan voorzieningen als winkels en recreatiefaciliteiten. Tabel 13 geeft gegevens over de tevredenheid van inwoners over de winkels, cafés en restaurants en ouderenvoorzieningen in de buurt. Op ouderenvoorzieningen scoort De Meern boven gemiddeld, maar op het gebied van winkels, cafés en restaurants onder gemiddeld. Belangrijk is wel om te realiseren dat deze gemiddelden op stadsniveau erg omhoog worden getrokken door de centrale wijken.

Toegang

Toegang richt zich op de verbindingen binnen het gebied maar ook de verbinding met omliggende gebieden. Directe cijfers over de verbindingen tussen voet en fietspaden zijn niet beschikbaar. Hypothetisch draagt de toegankelijkheid wel bij aan de waardering van buurtbewoners van voet en fietspaden in het algemeen (tabel 10).

Een belangrijke bestemming buiten de wijk om naartoe te gaan is de binnenstad van Utrecht. Vanuit De Meern is de afstand tot de binnenstad ongeveer zeven kilometer (per fiets). Zoals valt te zien in figuur 6 zijn de bus en fiets de meest gebruikte vervoerswijzen om naar de binnenstad van Utrecht te komen. De bewoners van De Meern zijn tevreden over de bereikbaarheid van de binnenstad per bus en trein. Opvallend genoeg geven de bewoners ook aan tevreden te zijn over de bereikbaarheid van de binnenstad per voet (59%), met de tram (44%) en met de trein (69%). Desondanks blijkt niet uit de gegevens dat zij gebruik maken van deze methoden om naar de stad te komen.

Gebruik en gebruiker

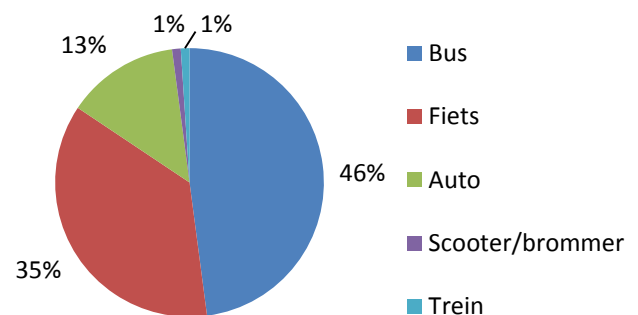
Indicatoren voor de factor gebruik en gebruiker richten zich op de manier hoe mensen de openbare ruimte gebruiken. Hier zijn geen gegevens over bekend.

	Winkels in de buurt	Cafés en restaurants in de buurt	Ouderenvoorzieningen in de buurt
Percentage tevreden over:			
De Meern	67%	35%	36%
Vleuten-De Meern	75%	44%	36%
Utrecht	69%	46%	32%

Tabel 13: *Tevredenheid van inwoners over de voorzieningen in de buurt.*

	% dat tevreden is over de bereikbaarheid van de binnenstad: met de fiets	% dat tevreden is over de bereikbaarheid van de binnenstad: met de scooter/brommer	% dat tevreden is over de bereikbaarheid van de binnenstad: met de auto	% dat tevreden is over de bereikbaarheid van de binnenstad: met de bus
De Meern	84%	65%	23%	86%

Tabel 14: *Tevredenheid van inwoners over de bereikbaarheid van de binnenstad van Utrecht.*



Figuur 11: *Vervoerskeuze van inwoners van de Meern naar de Binnenstad van Utrecht.*

6. Resultaten interviews

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de tien uitgevoerde interviews. Na afronding van de interviews zijn de kaarten samengevoegd in één overzichtskaart die is te vinden aan het einde van dit hoofdstuk (figuur 14). Het gros van de punten die de respondenten inbrachten waren geconcentreerd in het noordelijke deel van De Meern-Zuid. Voor de leesbaarheid is dan ook gekozen om in te zoomen op dit gebied. In de tekst wordt regelmatig verwezen naar punten op de kaart van figuur 14. Allereerst wordt het onderdeel 'gebruik en gebruiker' besproken om inzicht te geven in de manier waarop de ouderen gebruik maken van het gebied. Respondenten beschreven veelvuldig fysieke kenmerken van de openbare ruimte die bijdragen aan de toegankelijkheid van het gebied. Vandaar dat ook in de resultaten toegankelijkheid en kwaliteit samen worden besproken.

6.1 Gebruik en gebruiker

Onder de respondenten zijn duidelijke patronen te ontdekken in de plekken die zij bezoeken in de openbare ruimte. Negen van de twaalf respondenten geeft aan na zonsondergang niet meer naar buiten te gaan.

Om de Roef/Zonnewijzer

Voor bewoners van de Zonnewijzer is de directe omgeving om het complex belangrijk. Zij bezoeken met name de dierenweide of lopen een rondje rond het complex.

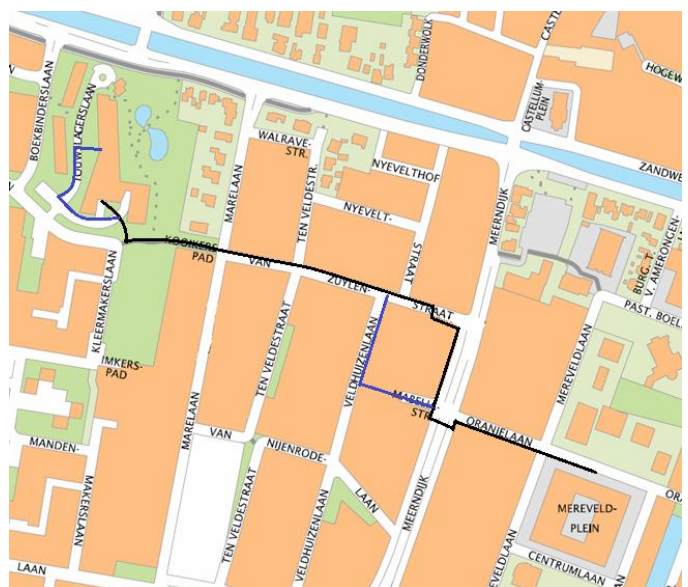
Mereveldplein

Het Mereveldplein is een belangrijke bestemming in de wijk. Respondenten gaan hier te voet of met de scootmobiel enkele malen per week naartoe om de dagelijkse boodschappen te halen. De gekozen routes staan aangegeven op figuur 6. Ouderen verlaten het complex via de ingang van de Roef of via de ingang van de zonnewijzer. In het laatste geval behoort de Touwslagerslaan (blauw) ook tot de route. Sommige respondenten kiezen ervoor om de Van Zuylenstraat uit te lopen. Anderen slaan de Veldhuizenlaan in en kiezen het voetpad in het verlengde van de Mabeliastraat (aangegeven in blauw). De Van Zuylenstraat wordt aan beiden kanten belopen. De Oranjelaan wordt voornamelijk aan de zuidkant belopen, aangezien men dan niet meer de Oranjelaan zelf over hoeft te steken om het Mereveldplein te bereiken.

Kloosterpark, Maximapark en Rijn

Het Kloosterpark wordt beperkt bezocht door respondenten, ondanks de beperkte afstand. Van de respondenten gaven vier aan het park weleens te bezoeken. Dezelfde vier respondenten gaven aan ook weleens het Maximapark te bezoeken. Respondenten lijken geen waarde te hechten aan het water van de Leidsche Rijn. Eén van de respondenten illustreerde dit met de quote:

'Ja, de Rijn is de Rijn natuurlijk. Dat ding dat loopt er. Daar denk je niet meer aan. Utrechters kijken in Rome ook meer naar de Sint Pieter dan dat ze hier de dom op zijn geklommen. Je kan er ook niks. Je hebt er een bushalte.' –R5



Figuur 12: Meest gebruikte looprouten van De Zonnewijzer naar het Mereveldplein..

Vleuterweide

Een aantal respondenten geeft ook aan Vleuterweide te bezoeken wanneer zij voorzieningen nodig hebben die niet zijn te vinden op het Mereveldplein. Dit terwijl het winkelcentrum ruim twee kilometer ligt verwijderd van de Roef. Eén van de respondenten geeft aan dit met de scootmobiel in plaats van de auto te doen. Allen geven aan erg tevreden te zijn over de toegankelijkheid van het winkelcentrum van Vleuterweide.

Utrecht centrum

Drie respondenten gaven aan het centrum van Utrecht nog weleens te bezoeken. Twee hiervan doen dit met het openbaar vervoer. Eén respondent overbrugt de afstand nog regelmatig te voet. Drie respondenten gaven aan de weg ook niet meer te weten naar het centrum, sinds de verbouwingen in de toegangswegen richting de binnenstad.

6.2 Veiligheid

Absolute veiligheid

De respondenten zijn tevreden over de veiligheid in termen van criminaliteit. Zij maken zich echter wel zorgen om de fysieke veiligheid door slecht onderhoud van de trottoirs. Voor sommigen is dit een reden om niet naar buiten te gaan. Dit wordt geïllustreerd door de volgende quote *'Ik kom niet veel buiten, want ik breek m'n nek over die stenen. Ik ben als de dood dat ik val. Als ik een heup breek, dan ben ik weg.'* -R3

Gevoel van veiligheid

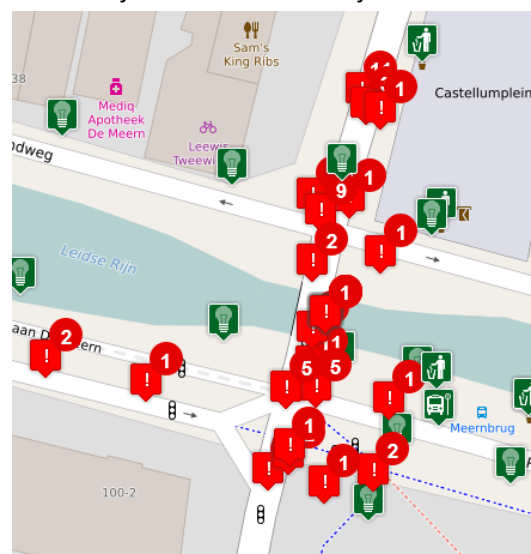
Respondenten voelen zich over het algemeen veilig in de buurt. Wel geeft de vrijwilliger van het centrum aan dat het Kloosterpark als 'eng-ig' aanvoelt. Dit zou te maken hebben met de hoge struiken in het park en het lage gebruik. Hierdoor is er vaak niemand anders aanwezig wat kan leiden tot gevoelens van onveiligheid.

Verkeersveiligheid

Wat betreft de verkeersveiligheid klagen respondenten over het kruispunt van de Van Zuylenstraat met de Meerndijk. Voor de verbouwing van de Meerndijk was hier een stoplicht aanwezig (punt 1 [P1] in figuur 14). Momenteel is hier echter geen mogelijkheid om de weg over te steken. Respondenten geven aan deze oversteekmogelijkheid te missen. Zij dienen nu uit te wijken naar het zebrapad bij de kruising van de Meerndijk met de Oranjelaan. Waar de meeste respondenten aangeven tevreden te zijn over deze oversteekplaats, geeft één van de respondenten aan dat zij alleen vertrouwen heeft in een stoplicht. Zij illustreerde dit met het volgende citaat:

'Ik ging vaak naar het Mereveldplein met de scootmobiel. Kon je oversteken bij het uitkomen van de Van Zuylenstraat met een stoplicht. Nu is dat stoplicht weg, geen zebrapad. Zie jij daar maar eens over te steken. Ook bij de kruising Mabeliastraat- Oranjelaan; geen stoplicht. Je moet zo uitkijken met je scootmobiel om over te steken. Anders ging ik elke dag. Maar ik durf niet meer.' R4

Alhoewel dit kruispunt niet op de route ligt van de meeste respondenten deden enkelen toch hun beklag over de verkeerssituatie bij de brug van de Meerndijk



Figuur 13: Meldingen in de 'Slim melden app' over de kruising Meerndijk-Rijksstraatweg en de kruising Castellumplein-Zandweg. (Gemeente Utrecht, 2018c)

(P2). De verkeerssituatie is hier recent gewijzigd. De respondenten geven aan de plek te mijden en spreken ook hun zorg uit over de vele kinderen die dagelijks bij dit kruispunt over moeten steken. Alhoewel dit buiten de data uit de interviews valt, is te zien op het meldpunt van de Gemeente Utrecht dat er erg veel meldingen worden gedaan betreffende de verkeersveiligheid op dit kruispunt (figuur 7). Ook gaf een respondent aan dat automobilisten bewust het kruispunt mijden, waardoor het verkeer in de wijk zelf is toegenomen.

6.3 Toegankelijkheid en kwaliteit openbare ruimte

Breedte van de stoepen

Een eerste probleem wordt aangekaart in de breedte van sommige stoepen. Het meest prominente voorbeeld hiervan wordt gegeven op de hoek van de Van Zuylenstraat en de Mabeliastraat (P3). Bewoners moeten hier naar rechts afslaan om richting het winkelcentrum te gaan en om de oversteekplaats te bereiken. De stoep is hier echter ongeveer twee tegels breed, bezet met paaltjes en een verkeersbord. Bovendien staan er vaak auto's op de stoep geparkeerd (zie figuur 8). Ouderen worden hier gedwongen de rijbaan op te gaan, wat als onveilig wordt ervaren.

Een ander probleem wordt gezien aan de Touwslagerslaan (P4). Deze straat kent slechts aan de westkant een trottoir en wordt veel door bewoners van De Zonnewijzer belopen. Hierdoor moeten ouderen elkaar vaak passeren. Echter is de stoep te smal om comfortabel met twee rollators langs elkaar te gaan, laat staan wanneer er een scootmobiel moet passeren. Twee respondenten geven aan dat ook de stoep aan de westkant van de Castellumlaan te smal is (P5).

Ook beklagen enkele respondenten zich over het smalle trottoir langs de Zandweg (P6). Een respondent legde de situatie als volgt uit:

'Wat wel waardeloos is, dat is de zandweg. Fietsers wandelaars en auto's te gast. Het is levensgevaarlijk. De stoep is smal. Daar moet je lopen met je rollator, kinderwagen en je moet er fietsen. Er zit een apotheek die altijd druk is. Ik zou er een bredere stoep willen. Dan is de veiligheid voor de voetganger beter.'

Bestrating

Alle respondenten duiden hun ongenoegen over de kwaliteit van de bestrating van met name het Kooikerspad en de Van Zuylenstraat (weergegeven in rood). Beide straten kennen veel ongelijk liggende stenen en kieren. Dit maakt het voor de ouderen lastig en soms onveilig zich hier voort te bewegen. De hoofdoorzaak hiervan zijn de boomwortels die de tegels omhoog drukken (afbeelding 2). Enkele respondenten hebben vergelijkbare klachten over de bestrating van de Touwslagerslaan en de Boekbinderslaan (Weergegeven in rood). Een respondent woonachtig in De Meern-Noord gaf aan dat zij recent hard was gevallen door slechte bestrating langs 'De Evenaar'.



Afbeelding 1: Voetpad Meerndijk (Foto respondent, 2018)



Afbeelding 2: Slechte bestrating Van Zuylenstraat (Eigen foto, 2018)

Behalve voor wandelaars geven ook respondenten in scootmobielen en rolstoelen aan ontevreden te zijn over de bestrating. De ongelijk liggende stenen maken het erg oncomfortabel. Een van de respondenten zei dit als volgt: *'Ik heb een slechte rug. Als je dan thuis komt en je hebt een stukje gereden, dan voel je toch die rug. De straat is erg hobbelig'* (R2). Twee andere respondenten brachten naar voren dat iemand zelfs was omgevallen met scootmobiel en al en zodoende niet meer naar buiten durfde.

Enkele respondenten klaagden ook over het zandpad langs de dierenwilde (P7). Met slecht weer wordt het pad modderig, waardoor wielen van rollators en scootmobielen kunnen vastlopen. Eén van de respondenten zag liever een schelpenpad, waar twee anderen liever betegeling zouden zien.

Straatmeubilair

Ouderen geven aan dat er te weinig bankjes zijn op de route richting het winkelcentrum. Ook hebben ouderen behoefte aan goed zittende bankjes rondom de Zonnewijzer (P8). Bij de dierenweide staan nu enkele bankjes, echter geven respondenten aan dat deze bankje te laag en oncomfortabel zijn. Als gevolg hiervan geven respondenten aan er nooit te gaan zitten. Een respondent illustreerde dat zij gedurende de warme zomer graag naar buiten wilde om aan de hitte op drie hoog te ontsnappen, echter zag zij hier geen mogelijkheid toe.



Afbeelding 3: Ergonomisch ongeschikte bank voor ouderen langs de dierenweide (Eigen foto, 2018)

Het liefst zouden respondenten bankjes hebben die sociale interactie faciliteren. Een respondent illustreerde dit met de volgende quote:

'Je zit altijd naast elkaar. Dan ben je oud en moet je draaien. Maar ik zou het ook wel leuk vinden als je een bankje hebt en naar elkaar kan kijken. In een v of een u vorm, weet ik veel. Maar als je met elkaar wil praten zie ik mensen altijd op één bil zitten. En dat kan niet als je oud bent'-R2

Groen

Respondenten zijn tevreden over de kwantiteit van het groen in de omgeving en de parken. Bewoners van de zonnewijzer geven wel aan ontevreden te zijn over het grasonderhoud (P9). In



Afbeelding 4: Grasonderhoud aan de oostkant van de Zonnewijzer (Eigen foto).



Afbeelding 5: Uitstekend groen in de Veldhuizenlaan maakt de stoep te smal voor scootmobielen (Eigen foto).

afbeelding 4 is het gras direct ten oosten van het complex te zien. Een bewoonster van de Zonnewijzer zei hierover het volgende: *'Alleen dat gras. Dat moeten ze eens beter onderhouden. Ze maaien maar een eind weg en ze laten alles liggen. Ik zit één hoog. Ik kijk er dan op. Het ziet er onverzorgd uit.'*

Ook kaarten bewoners en bezoekers hun onvrede aan over de bloemperken bij de hoofdingang van de Zonnewijzer. Waar deze voorgaande jaren volstonden met bloemen, zijn zij deze zomer niet beplant, wat afbreuk doet aan de entree van het pand (P10).

Voorzieningen

De respondenten geven aan dat er op het winkelcentrum en de dokterspost na, geen voorzieningen zijn in de wijk. Bovendien is het winkelcentrum relatief ver weg voor bewoners (+- 650 meter vanaf De Zonnewijzer) waardoor veel van de minder mobiele wijkbewoners hier geen gebruik van kunnen maken. Waar er voorheen een klein winkeltje en een kapperszaak waren in het pand naast de Roef, zijn deze nu verdwenen. Het pand staat sindsdien leeg en doet afbreuk aan de omgeving (p11, afbeelding 6).

Ook gaven drie respondent aan een voormalige koffiezaak langs de Zandweg te missen.

Respondenten spraken uit behoefte te hebben aan een klein supermarktje, kapperszaak en horecagelegenheden. Dienstencentrum De Roef waren alle respondenten erg tevreden over.

Twee respondenten zouden graag ook een openbaar toilet zien op de route naar het Mereveldplein of bij het Mereveldplein zelf.

Afval

Respondenten gaven aan dat er voldoende afvalbakken zijn in De Meern Zuid, maar dat deze niet regelmatig genoeg worden gelegegd. Ten gevolge hiervan, is er afval te vinden rond de bakken. Een respondent woonachtig in De Meern Noord gaf aan dat daar te weinig afvalbakken te vinden zijn. Drie respondenten deden daarnaast hun beklag over de hoeveelheid hondenpoep in de omgeving. Twee van de respondenten zouden graag poepzakjes bij de prullenbakken zien en strengere handhaving om hondenbezitters aan te moedigen de troep op te ruimen.



Afbeelding 6: Huize Nijvelt (Eigen foto, 2018).



Afbeelding 7: Overliggende stoepen niet afgeschuind naar straatniveau in de Boekbinderslaan (Eigen foto, 2018).



Afbeelding 8: Op- en afgang stoep ver bij elkaar verwijderd in de Glazenierslaan (Eigen foto, 2018).

Toegang

Aansluiting van de stoepen

Eén van de respondenten had een duidelijk beklag over de aansluiting van de stoepen. Zoals op afbeelding 7 valt te zien, zijn twee tegenoverliggende opgangen in de Boekbinderslaan niet afgeschuind naar straatniveau (P12). Bewoners dienen naar de t-splitsing van de Boekbinderslaan met de Glazenierslaan uit te wijken om een op- en afgang te vinden. Op deze plek is echter het oversteken minder overzichtelijk aangezien auto's en fietsers hier van drie richtingen komen.

Ook attendeerde de betreffende respondent op een op- en afgang voor de Roef, die niet recht tegenover elkaar zijn geplaatst (P13, afbeelding 8). Hierdoor dienen ouderen schuin de straat over te steken, wat meer tijd in beslag neemt en ook maakt dat zij de rug naar één kant van het verkeer moeten wenden. Tot slot pleitte dezelfde respondent voor het aanbrengen van blauwe strepen voor de op en afgangen in de wijk. Nu staan er namelijk vaak auto's geparkeerd, waardoor ouderen alsnog geen gebruik kunnen maken van de op en afgangen.

Een andere respondent bracht in zich altijd te ergeren aan het onlogische paaltje op afbeelding 9 (P14). Voetgangers, fietsers en scooters dienen hier omheen te manoeuvreren, waardoor men elkaar op dit punt ook weleens hindert.



Afbeelding 9: Obstruerend paaltje Marelaan (Eigen foto, 2018).

Slechte bestrating (ongelijk, losliggende tegels, kieren etc.)

- 1 Geen mogelijkheid om over te steken (voorheen stoplicht aanwezig).
- 2 Gevaarlijke, onoverzichtelijke verkeerssituatie (kruispunten aan beide kanten van het water).
- 3 Stoep ongeveer twee tegels breed en bezet met paaltjes, verkeersbord en regelmatig geparkeerde auto's. Ouderen gedwongen op de straat te lopen.
- 4 Stoep aan de westkant te smal voor ouderen om elkaar te passeren.
- 5 Stoep aan de westkant te smal.
- 6 Stoep aan de noordkant te smal. Voetgangers regelmatig gedwongen op de rijbaan te lopen.
- 7 Zand/kiezelbad onbegaanbaar met slecht weer.

- 8 Behoefte aan ergonomische bankjes die sociale interactie stimuleren.
- 9 Grasonderhoud rond de zonnewijzer.
- 10 Lege bloembakken ingang.
- 11 Leegstaand pand doet afbreuk aan de omgeving.
- 12 Tegenoverliggende stoepen niet afgeschuind naar straatniveau. Wandelaars dienen uit te wijken naar de minder overzichtelijke t-splitsing om over te steken.
- 13 Op en afgang naar straatniveau niet tegenover elkaar. Wandelbaar dienen de straat schuin over te steken.
- 14 Overbodig paaltje waarvoor wandelaars en fietsers dienen uit te wijken.

Overige punten (niet weergegeven op de kaart):

- Behoefte aan meer voorzieningen (kleine supermarkt, horeca) in de wijk.
- Slechte bestrating langs De Evenaar.
- Bepert aantal afvalbakken in De Meern Noord
- Lage frequentie leging afvalbakken.

Figuur 14: Overzicht verbeterpunten De Meern volgens respondenten.

7. Methode om bewonersperspectief in kaart te brengen

De interviews hebben plaatsgevonden in twee interviewronden. Na beide ronden is gereflecteerd op de methode. De bevindingen van deze reflectie worden allereerst in dit hoofdstuk beschreven. Later wordt een methodiek voorgedragen om een dergelijk onderzoek ook in een ander gebied op te zetten.

Reflectie op de interviews

Het gebruik van de kaart is als erg positief ervaren. De ouderen gebruikten veelvuldig de kaart om het persoonlijke verhaal te vertellen, hierin hielden zij de aandacht telkens op de openbare ruimte en zijn zij nauwelijks over irrelevante onderwerpen begonnen. Voor respondenten die ook gebruik maakten van de auto als vervoersmiddel was het belangrijk om aan te geven dat dit onderzoek zich niet richt op autogebruik.

Het zelf laten tekenen op de kaart bleek uitdagend. De ouderen vertelden liever hun verhaal en wezen aan op de kaart waar iets was. De aantekeningen op de kaart zijn dan ook bij alle interviews door de interviewer gemaakt. De ouderen controleerden continu of de gemaakte aantekeningen klopten.

De kaartvaardigheden van de ouderen waren meer dan voldoende. Veel van de respondenten wisten nagenoeg alle straatnamen in de buurt uit het hoofd en beschreven moeiteloos op de kaart waar iets was. De iconen op de kaart leken respondenten nauwelijks te gebruiken. Ook Google Maps en het vergrootglas zijn door geen van de respondenten gebruikt.

De schaal van 1:5000 was geschikt en is ook niet aangepast na de eerste interviewronde. Ouderen konden de straatnamen lezen en de route goed aangeven. Wel zaten de grote letters 'De Meern' regelmatig in de weg met het aangeven en tekenen. Deze zijn dan ook na de eerste interviewronde verwijderd van de kaart.

Beleving van de ouderen

De meeste ouderen waren erg positief over het feit dat iemand met hen kwam praten over de openbare ruimte. Vaak begonnen zij uit zichzelf al te vertellen dat het gewaardeerd werd dat er naar hen werd geluisterd. Een respondent gaf het volgende aan:

'Ik denk dat ik mijn ei kwijt ben. Het is heel fijn dat er eens iemand komt daarvoor. Je kan hier zelf wel voor aan de bel trekken bij de gemeente. Dan kun je zeggen van het gras, dan kun je het zeggen van de bankjes, maar nu doe je het collectief. Als je met elkaar zegt, bankjes! Dan is dat heel wat anders dan wanneer je zelf even klaagt.'

Sommige (potentiele respondenten) hadden een wat norse houding wanneer zij werden benaderd voor het interview. Zo gaf één respondent aan niet zo'n prater te zijn. Vervolgens begon de persoon een relaas over de openbare ruimte. Met wat overtuigingskracht was hij toch bereid zijn volledige verhaal te doen en leidde dit tot een zeer vruchtbaar interview. Eén andere potentiële respondent weigerde omdat hij recent al vragen had beantwoord over internetgebruik. Daarnaast heeft niet elke bewoner een positieve associatie met de Gemeente. Opmerkingen zoals 'laat de gemeente ook maar eens wat doen' en 'ze zijn toch alles aan het wegbezuinigen' dienen dan ook ingecalculeerd te worden. Niet op de opmerkingen in gaan en de focus terug leggen op de kaart bleken effectieve methoden om niet in een discussie te verzeilen die irrelevant is voor het betreffende onderzoek.

Verwachtingen koesteren

Belangrijk is om de verwachtingen van de ouderen te koesteren. Zij spraken veelvuldig wensen uit met betrekking tot aanpassingen in de openbare ruimte. Het is belangrijk gedurende de interviews duidelijk te maken dat naar de mening wordt geluisterd, maar dat er geen garantie is dat een specifieke aanpassing er ook echt gaat komen.

Gebiedsverkenning onderzoeker

Het is aan te raden als onderzoeker zelf door de wijk te lopen. Het liefst voorafgaand aan de interviews. Dit draagt sterk bij aan het begrijpen van de beschrijvingen van de ouderen. Daarnaast zijn respondenten niet altijd exact op de hoogte van de voorzieningen in de openbare ruimte. Zo gaven sommige respondenten ten onrechte aan dat er geen bankjes langs de Van Zuylenstraat zijn te vinden en langs de Rijksstraatweg. Respondenten kan in een dergelijk geval bijvoorbeeld gevraagd worden waarom ze van een bestaand bankje geen gebruik maken. Ook een gebiedsverkenning na het afronden van een aantal interviews is aan te raden. Dit kan worden gedaan om de aangegeven punten van de ouderen te verifiëren, beoordelen en eventuele foto's te nemen ter ondersteuning van de bevindingen.

7.2 Methode om het bewonersperspectief in kaart te brengen.

Om de methodologische deelvraag te beantwoorden is een model opgesteld. (zie figuur 8) Het doel van dit model is om een leidraad te vormen voor onderzoek naar het bewonersperspectief binnen de gemeente Utrecht. In het model is nagedacht hoe het bewonersperspectief in samenhang met andere data kan worden gebruikt.

De opzet van een onderzoek naar het bewonersperspectief kan zowel vraag als aanbod gestuurd worden geïnitieerd door de gemeente. Wanneer men signalen vanuit de wijk krijgt kan hier op worden ingespeeld en de mogelijkheden voor een onderzoek worden verkend. Daarnaast kan vanuit de gemeente uit eigen initiatief een lokale kennisambassadeur worden benaderen. Ook beleid kan de aanleiding vormen voor het opzetten van een onderzoek. Zo is in Utrecht de doelstelling onderschreven om de gezondheidsverschillen te verlagen. Dit kan de aanleiding vormen om contact op te nemen met een lokale kennisambassadeur in een wijk waar laag wordt gescoord op gezondheidsindicatoren.

Centraal in de beginfase is een *lokale kennisambassadeur*. Vaak is er reeds tal van kennis aanwezig in het gebied. Personen als wijkregisseurs, actieve vrijwilligers, wijkverpleegkundigen en wijkagenten weten exact wat er in een wijk speelt. Deze kennis dient benut te worden en vormt dan ook een essentieel onderdeel van het context principe uit het 'Inclusive Healthy Places Framework'. In nauw overleg met de lokale kennisambtenaren kan een *onderwerp, gebied en doelgroep* worden gekozen. Daarnaast kan een initiele kennisambassadeur de onderzoeker doorverwijzen naar andere kennisambassadeurs met relevante kennis over het onderwerp, plaats en doelgroep van het onderzoek.

Na het kiezen van onderwerp, plaats en doelgroep is het belangrijk een beeld te krijgen van de *bewoners* in het betreffende gebied. Hierbij kan gekeken worden naar demografische factoren en gezondheidsfactoren. De cijfers bieden achtergrondinformatie en kunnen worden vergeleken met de bevindingen van de lokale kennisambassadeur.

In een derde stap dient te worden gekeken wat de beleidsmatige mogelijkheden zijn om het gekozen probleem in dit gebied ook daadwerkelijk aan te pakken. Is dit niet het geval, dan bestaat het gevaar dat het verdere onderzoek tot weinig concreet resultaat kan leiden. In een dergelijke situatie is het

waarschijnlijk verstandiger hier het onderzoek te staken. De stappen die hiervoor zijn doornomen nemen relatief weinig tijd in beslag en geven op zijn minst een beter beeld aan de onderzoeker welke problemen in de wijk spelen.

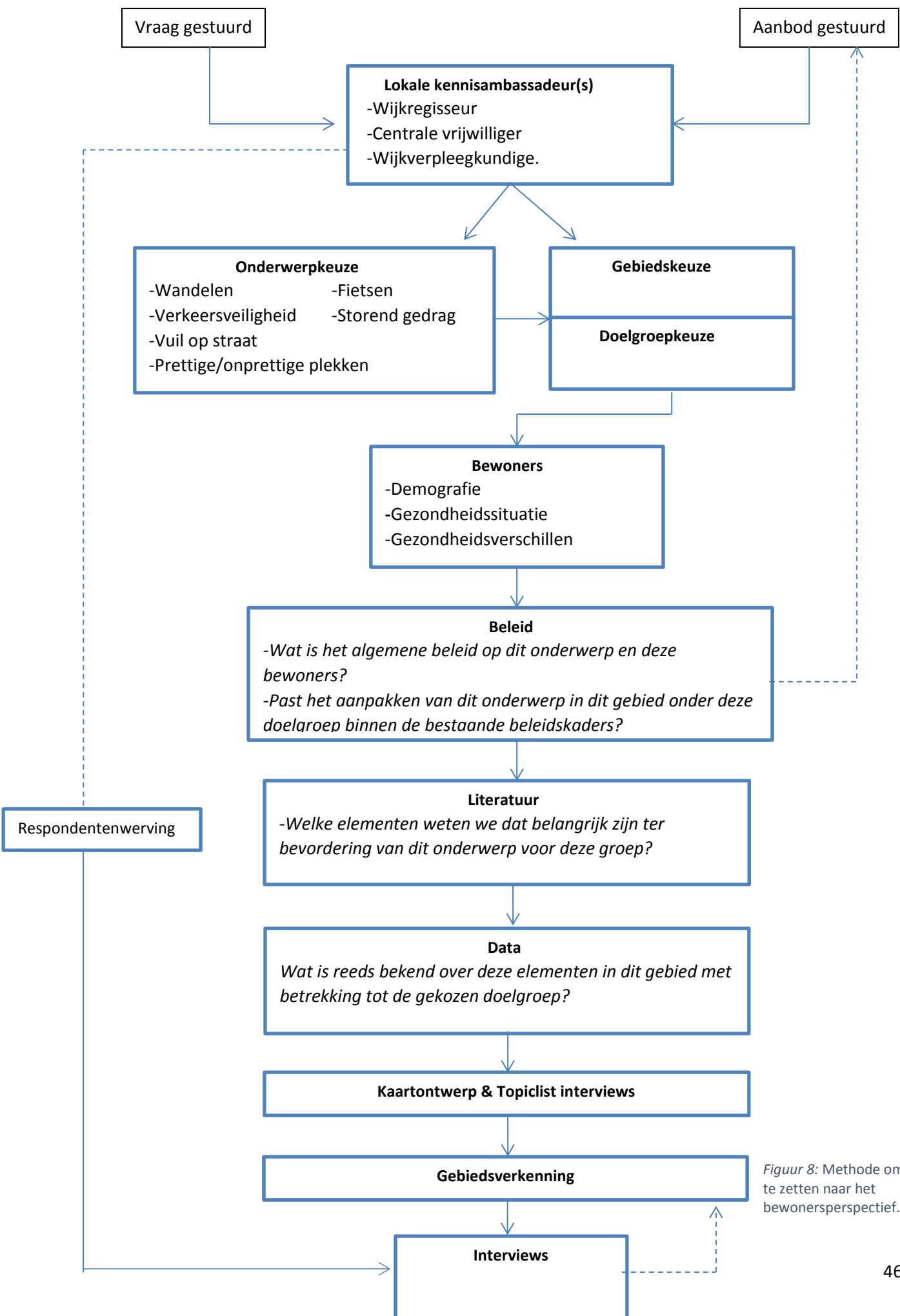
Vervolgens dient de *literatuur* te worden geraadpleegd. Dit is belangrijk om te kijken welke elementen van invloed zijn op het onderzoeksonderwerp. Dit dient zowel ter achtergrondinformatie van de onderzoeker als ook als leidraad voor de topiclist die later zal worden opgesteld.

Vervolgens kan worden gekeken welke *data* reeds beschikbaar is over de gevonden elementen in het gekozen gebied. Scoort een gebied bijvoorbeeld laag op een belangrijke indicator uit de literatuur, dan kan hier extra extra focus op worden gelegd in de interviews.

De in de vorige stappen gevonden literatuur en data kunnen worden gebruikt om de *topiclist* op te stellen. Belangrijk hierbij is wel de respondenten niet teveel te sturen en voldoende gelegenheid te bieden om zelf onderwerpen in te brengen. Het gaat hier immers om het bewonersperspectief. Bij het ontwerp van de kaart dient met een juiste schaalverdeling te kiezen. De schaal dient het relevante gebied in kaart te brengen. Ook is het belangrijk dat de schaal respondenten in staat stelt lokaal aan te geven waar zij bijvoorbeeld problemen ondervinden.

Vervolgens is het aan te raden een *gebiedsverkenning* uit te voeren. De gebiedsverkenning is bewust laat in het model geplaatst. Het gaat in een dergelijk onderzoek om het bewonersperspectief, niet het perspectief van de onderzoeker. Wanneer een lokale kennisambassadeur aangeeft dat er signalen uit de wijk komen, dan is dit genoeg aanleiding om een onderzoek uit te voeren. Wellicht gaat het over problemen die voor de onderzoeker zelf niet aan de orde zijn, of die door hen niet te observeren vallen. De gebiedsverkenning vond in het onderzoek in De Meern vroeg in het proces plaats. De onderzoekers had vanuit zijn eigen perspectief het idee dat er weinig mis was met de openbare ruimte in het gebied en heeft kort overwogen het onderzoek te verplaatsen naar een ander gebied. Uiteindelijk is het onderzoek toch uitgevoerd en bleken er tal van verbeterpunten aan te wijzen in de wijk.

Tot slot worden de interviews uitgevoerd. Het *werven* van respondenten kan worden gedaan met behulp van de lokale kennisambassadeur. Het werven van de respondenten kan worden aangevangen wanneer men heeft besloten het onderzoek door te zetten na de beleidsoverweging.



Figuur 8: Methode om onderzoek op te zetten naar het bewonersperspectief.

8. Discussie

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen hoe de openbare ruimte kan worden ingericht zodat deze een stimulerend effect heeft op de fysieke activiteit van vijfenvijftigplussers. Met deze kennis is vervolgens een specifiek gebied in de Gemeente Utrecht onderzocht. Hierbij was het doel een methode te vinden om het bewonersperspectief in kaart te brengen. In dit onderzoek is het *'Inclusive Healthy Places Framework'* (Gehl Institute, 2018) als leidraad gebruikt.

De literatuur wijst tal van factoren aan die de fysieke activiteit van ouderen in de openbare ruimte beïnvloeden. Met betrekking tot de *kwaliteit van de openbare ruimte* spelen het voorzieningsniveau (van Cauwenberg et al., 2018; Moudon et al., 2007), de verblijfskwaliteit (Cammelbeeck et al., 2014) en de kwantiteit en kwaliteit van het groen een rol (De Vries et al., 2013; Takano, 2002). Voor de *toegankelijkheid* is het belangrijk dat de openbare ruimte goed 'bewandelbaar' is. Bewandelbaarheid wordt onder anderen beïnvloed door de kwaliteit van de bestrating (Cammelbeeck et al., 2014; WHO, 2007), aantrekkelijkheid van de openbare ruimte en de functiemenging in het gebied (GGD, 2018a; Van Cauwenberg et al., 2018). Daarnaast is het van belang dat de openbare ruimte als inclusief wordt ervaren door de gebruiker. Inclusiviteit voor ouderen (en gehandicapten) stelt verhoogde eisen aan de openbare ruimte (Solgu, 2013). Voor de *toegang* van een gebied dienen het openbaar vervoer en openbaar groen goed bereikbaar te zijn (o.a. RLG, 2005). Daarnaast is het van belang dat fiets en wandelroutes goed op elkaar aansluiten. Voor het *gebruik en de gebruiker* is het aanmoedigend als er andere mensen gebruik maken van de openbare ruimte. Ook kan de openbare ruimte een rol spelen in de sociale cohesie binnen de wijk (RVZ, 2014; Cammelbeeck, 2014). De ervaren *veiligheid* wordt beïnvloed door onder anderen criminaliteit (Schutzer & Graves, 2004; CDC, 1999), verkeersveiligheid (Cammelbeeck, 2014; Urhahn, 2017) en de angst die men heeft ten val te komen (Cammelbeeck, 2014; Gezondheidsraad, 2017).

De relaties tussen de factoren zijn complex en factoren beïnvloeden vaak meerdere overkoepelende thema's. Zo zal het verbeteren van de kwaliteit van het trottoir zowel bijdragen aan de veiligheid van de openbare ruimte, als ook de aantrekkelijkheid. Deze complexe situatie en de grote verschillen tussen onderzoeken maakt het niet mogelijk een rangschikking te maken van het relatieve belang van losse indicatoren. Wel lijken er twee randvoorwaarden op te treden onder de oudere doelgroep. Ouderen dienen doelen te hebben op loopafstand en zich veilig te voelen in de openbare ruimte (Urhahn, 2017). Wanneer het ontbreekt aan beperkte afstanden en veiligheid lijken andere ingrepen in de openbare ruimte minder effect te hebben (Weimann et al., 2017; Cerin et al., 2013).

Met bewoners van De Meern is gesproken over behoeften die zij hebben met betrekking tot de openbare ruimte. De bevindingen staan weergegeven in figuur 14 en de bijbehorende aanbevelingen zijn te vinden in hoofdstuk 11. Respondenten zien de hoogste prioriteit in het verbeteren van de bestrating, het verhogen van het voorzieningsniveau op loopafstand en het verbeteren van de verkeersveiligheid. Ook zouden zij graag ergonomisch geschikte banken zien die sociale interactie faciliteren. Bewoners zijn erg tevreden over het openbaar vervoer, de hoeveelheid groen en de algemene veiligheid.

Opvallend was de mate waarin de respondenten de rol van de openbare ruimte in sociaal contact beschreven. Zij zien de openbare ruimte als een belangrijke potentiële plek om in contact te komen met andere buurtbewoners. Enkelens gaven expliciet aan ook graag meer contact te hebben met buurtbewoners. Het aantrekkelijk maken van de openbare ruimte kan dus behalve het potentieel verhogen van de fysieke activiteit van bewoners ook een positieve weerslag hebben op de sociale

contacten in de wijk. Hierdoor draagt het zowel bij aan de fysieke als aan de sociale gezondheid van ouderen.

De signalen van bewoners waren grotendeels in overeenstemming met de beschikbare data uit de inwonersenquête (Gemeente Utrecht, 2017b). Ook uit de enquête bleek dat bewoners onder gemiddeld tevreden waren over de bestrating, winkels en verkeersveiligheid. Waar de wijk onder gemiddeld scoorde op het openbaar vervoer, waren de respondenten hier wel zeer tevreden over. Opvallend was dat klachten over bijvoorbeeld de kwaliteit van het trottoir niet naar voren kwamen op de 'Slim melden app' van de Gemeente Utrecht. Dit kan een indicator zijn dat de app minder goed in staat is het perspectief van oudere bewoners naar voren te brengen.

Krachten en zwakten

Een kracht van dit onderzoek is het ontwikkelen van een methode om door middel van kaartgebruik het perspectief van oudere bewoners naar voren te brengen. Deze moeilijk bereikbare groep is veelal minder goed in staat de mening te laten horen via bijvoorbeeld bewonersavonden of online methodieken. Het toepassen van deze onderzoeksmethode heeft dan ook geleid tot inzichten die voorheen niet bekend waren bij de Gemeente Utrecht. De methode is als positief ervaren door zowel de onderzoeker als de respondenten. De kaart zorgde dat de respondenten gericht bleven op de openbare ruimte en zij spraken de waardering uit dat naar hen werd geluisterd. Daarnaast is gereflecteerd op de methode en heeft dit geleid tot een model hoe de methode ook in andere gebieden kan worden toegepast.

Een bijbehorende kracht is de concreetheid van de aanbevelingen. Door met bewoners naar de kaart te kijken was het mogelijk exact aan te wijzen waar zij behoefte hadden aan een bepaalde aanpassing in de openbare ruimte. Door het open karakter van de semigestructureerde interviews hadden de respondenten daarnaast de mogelijkheid zelf onderwerpen in te brengen die voorheen niet waren verwacht. Semigestructureerde interviews brengen echter wel het nadeel met zich mee wat betreft consistentie. Niet alle onderwerpen zijn even uitgebreid besproken met elke respondent.

Het gebruik van het '*Inclusive Healthy Places Framework*' bood een duidelijke leidraad aan dit onderzoek en heeft ervoor gezorgd dat niet alleen naar de kwaliteit van de openbare ruimte is gekeken, maar ook de achterliggende context in acht is genomen. Daarnaast is dit naar weten de eerste maal dat het model is toegepast binnen de gemeente Utrecht. Het kijken naar een breed scala van factoren en daarbij ook de achterliggende context maakt wel dat het model heeft geleid tot een globaal overzicht, waarbij op geen van de factoren tot in detail wordt gefocust. Een ander nadeel van het gebruik van het model is de discutabele indeling van de factoren in het model. De onderzochte factoren beïnvloeden elkaar en zijn niet exact in te delen op de wijze die het model suggereert. Dit leidde ertoe dat factoren samen moesten worden besproken, wat kan leiden tot verwarring en een verlaging van de leesbaarheid.

Een zwakte valt te vinden in de literatuurstudie. Door de meerdere methoden die zijn gebruikt in dit onderzoek is de literatuurstudie niet op een systematische manier uitgevoerd. Hierdoor is het niet uit te sluiten dat belangrijke literatuur over het hoofd is gezien.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Het bewonersperspectief bracht nieuwe inzichten naar voren met betrekking tot de openbare ruimte van de Meern. Het raadplegen van deze lokale kennis kan leiden tot besluitvorming die beter aansluit bij de behoeften van de eindgebruiker. Toekomstig onderzoek kan het model dat in dit onderzoek is opgesteld gebruiken om onderzoek te doen naar het bewonersperspectief. Zij worden

aangemoedigd om het model aan te vullen en eventueel aan te passen met de inzichten die zij opdoen.

De geprinte kaartmethode blijkt een efficiënte manier om het perspectief van ouderen naar voren te brengen. Echter is niet bekend of deze methode ook werkt bij andere bevolkingsgroepen. De methode kan bij andere groepen worden getest. Indien nodig kunnen er andere methoden worden ontwikkeld om andere moeilijk bereikbare groepen te ondervragen. Hierbij kan worden gedacht aan inwoners met een niet-westerse etniciteit of jongeren.

In onderzoek is men al jaren bezig met het opstellen van indexen om de 'bewandelbaarheid' van een gebied in uit te drukken. Elke tool kiest verschillende indicatoren en weegfactoren om samen te voegen tot één index. Echter is er nog geen consistentie in de achterliggende literatuur hoe de verschillende factoren zich tot elkaar verhouden. Ook varieert het relatieve belang van factoren tussen gebruikersgroepen. Hierdoor lijkt het vinden van een algemene index voor de bewandelbaarheid discutabel. Bovendien dient voor uitvoerbare aanpassingen veelal de index weer te worden gesplitst in de losse indicatoren. Een algemene aanbeveling is dan ook om niet krampachtig te zoeken naar een index voor de bewandelbaarheid. Veelal is cijfermatig al bekend welke factoren onder gemiddeld scoren in een gebied. Met een gericht onderzoek naar de behoeften van de bewoners omtrent deze factoren kan vervolgens op een efficiënte manier naar een oplossing worden gezocht, zonder dat hier een index aan te pas hoeft te komen.

9. Conclusie

Net als de rest van Nederland kent Utrecht een vergrijzende bevolking. Deze groeiende groep oudere volwassenen wenst op een gezonde manier oud te worden. Een belangrijke methode om gezond oud worden te promoten is voldoende fysieke activiteit. Voor ouderen is wandelen in de openbare ruimte een toegankelijke manier van fysieke activiteit. Beleidmakers kunnen door het aantrekkelijk maken van de openbare ruimte hypothetisch de fysieke activiteit (Northridge, Sclar & Biswas, 2003) van de bewoners vergroten en zo bijdragen aan het gezond ouder worden.

Dit onderzoek beoogde inzicht te krijgen in de factoren in de openbare ruimte die invloed hebben op de fysieke activiteit van vijfenvijftigplussers. De basis hiervoor is gelegd door het uitvoeren van een literatuurstudie. Vervolgens is met de kennis van de literatuurstudie gekeken naar een subwijk van Utrecht (De Meern) met veel oudere bewoners. Samen met bewoners is aan de hand van diepte-interviews en een kaartmethode gekeken naar de openbare ruimte van de omgeving. Het doel was om aan de hand van lokale kennis tot concrete aanbevelingen voor het verbeteren van de openbare ruimte te komen en tevens een methode te ontwikkelen om het bewonersperspectief in kaart te brengen.

Veiligheid en een beperkte afstand tot voorzieningen lijken vanuit de literatuur twee randvoorwaarden voor ouderen om fysiek actief te zijn in de eigen buurt. Verder zijn de functiemenging, het voorzieningsniveau, de verblijfskwaliteit, de hoeveelheid en kwaliteit van het groen, de kwaliteit van de bestrating en de aanwezigheid van andere gebruikers van invloed op de aantrekkelijkheid om in de eigen buurt fysiek te zijn. De literatuur is niet consistent in het aanwijzen van een ordening van de factoren naar belang. Wanneer een geschikte openbare ruimte wordt gecreëerd kan dit naast fysieke voordelen ook leiden tot meer sociale interactie onder buurtbewoners.

Bewoners van De Meern zien de hoogste prioriteit in het verbeteren van de bestrating, het bieden van meer voorzieningen op loopafstand en het verbeteren van de verkeersveiligheid. Met name zijn deze factoren van belang op de veelgebruikte route richting het winkelcentrum van de wijk. Ook hebben ouderen behoefte aan ergonomische bankjes die sociaal contact stimuleren. Daarnaast brachten respondenten veel kleine klachten over de openbare ruimte naar voren die relatief makkelijk kunnen worden opgelost.

De kaartmethode die in dit onderzoek is gebruikt is als prettig ervaren door zowel de onderzoeker als de respondenten. Het gebruik van een kaart zorgde dat de gesprekken zeer gericht bleven op de openbare ruimte en leidde tot concrete, nauwkeurige aanbevelingen. Daarnaast spraken respondenten waardering uit dat er iemand naar hun mening kwam vragen en brachten zij verbeterpunten naar voren die voorheen niet bekend waren bij de gemeente. De kaartmethode biedt hiermee een efficiënte methode om het bewonersperspectief te betrekken in gebiedsontwikkeling. Een model is geschreven om deze methode ook bij toekomstig onderzoek naar het bewonersperspectief toe te passen.

10. Aanbevelingen

Dit hoofdstuk presenteert de algemene aanbevelingen voor de gemeente en aanbevelingen voor de openbare ruimte van De Meern. De locatie van de aanbevelingen voor de Meern staan weergegeven in figuur 14. De aanbevelingen zijn onderverdeeld naar de factoren van het 'Inclusive Healthy Places Framework'. De respondenten noemden voornamelijk punten die behoorden tot de factor 'kwaliteit van de openbare ruimte'.

10.1 Algemene aanbevelingen gemeente Utrecht

Het in kaart brengen van het bewonersperspectief bracht nieuwe inzichten over de openbare ruimte van De Meern naar voren. Lokale bewoners zijn de dagelijkse gebruikers van de openbare ruimte en bezitten tal van relevante kennis. Het betrekken van het bewonersperspectief bij toekomstige ontwikkelingen kan leiden tot betere oplossingen en een breder draagvlak onder de eindgebruiker. Het ontworpen model uit deze studie kan worden gebruikt als opzet voor het doen van nieuw onderzoek naar het bewonersperspectief. Met nieuwe inzichten kan het model worden aangepast en uitgebreid naar behoren.

Respondenten besproken de openbare ruimte vaak in relatie tot sociale interacties. Met het aantrekkelijk maken van de openbare ruimte kan dus zowel worden bijgedragen aan de fysieke gezondheid als ook aan de sociale gezondheid van de bewoners. Afdelingen als volksgezondheid en het sociaal domein wordt dan ook aangeraden de krachten te bundelen om een inclusieve, aantrekkelijke openbare ruimte te creëren.

De groep ouderen stijgt hard gedurende de komende jaren. In absolute aantallen zullen er tot 2030 ruim 20.000 vijfenvijftigplussers bijkomen in de stad. Alhoewel Utrecht van origine een 'jonge stad' is, wordt het aandeel ouderen steeds hoger. Zij verdienen dan ook meer aandacht in toekomstige planvorming. Daarnaast lijkt de oudere doelgroep het moeilijk te vinden de stem te laten horen via de digitale wegen. Zij dienen dan ook op een actieve manier te worden benaderd om hun mening te inzichtelijk te maken.

10.2 Aanbevelingen openbare ruimte De Meern

Veiligheid

-Respondenten geven aan niet over te kunnen steken bij de kruising van de Van Zuylenstraat met de Meerndijk. Echter kunnen zij hier door de beperkte breedte van de stoep ook niet gemakkelijk naar de oversteekplaats bij de Oranjelaan. Aanbevolen zou zijn om oversteken mogelijk te maken bij het kruispunt Van Zuylenstraat met de Meerndijk. Een andere optie is om de stoep van de Meerndijk te verbreden tussen de Van Zuylenstraat en de Mabeliastraat. Hierdoor zouden bewoners veilig de oversteekplaats bij de Mabeliastraat kunnen bereiken.



Figuur 15: Ergonomisch geschikte bank voor ouderen.

Kwaliteit van de openbare ruimte

-Plaats extra bankjes rond het complex van de Zonnewijzer/Roef. Deze bankjes dienen ergonomisch geschikt te zijn voor ouderen. Zoals Penninx & Royers (z.d.) aangeven dienen bankjes een hoger, kort en bol zitvlak te hebben zoals bijvoorbeeld in figuur 15. Zie voor zeer gedetailleerde eisen aan seniorenbanken het document '*Outdoor seating design to facilitate social interaction among older adults*' (Swart, Molenbroek, Langeveld, van Brederode & Daams, 2009). Respondenten geven ook aan behoefte te hebben aan bankjes die sociale interactie stimuleren. Dit kan worden bereikt door

banken in een v of L vorm op te stellen. Ook kan bijvoorbeeld een stoel worden geplaatst tegenover of haaks op de bankjes. Een andere methode is het aanbrengen van kleuren aan banken die indiceren of mensen behoefte hebben aan een praatje. Ouderen kunnen dan zelf kiezen of zij op een bank gaan zitten waar zij waarschijnlijk gezelschap zullen krijgen of een bank waar zij met rust zullen worden gelaten.

-Plaats extra bankjes op de route naar het Mereveldplein. De route is ongeveer 650 meter lang en kent één bank (Op de hoek van de Van Zuylenstraat en de Veldhuizenlaan). Dit is niet in overeenstemming met het advies van Cammelbeeck et al., (2014) om ongeveer elke honderd meter een bank te plaatsen als rustpunt. De hoofdfunctie van deze bankjes is als rustpunt. Echter dienen ze wel ergonomisch verantwoord te zijn voor ouderen. Indien mogelijk zouden ook hier bankjes die sociale interactie stimuleren kunnen worden geplaatst.

-De bestrating langs het Kooikerspad, Touwslagerslaan, Van Zuylenstraat en de Mabeliastraat dient te worden geëgaliseerd. Ook dient dit regelmatig te worden gecontroleerd aangezien wortelgroei de grootste veroorzaker is van het probleem. Het instellen van een standaard controle om de zoveel tijd zou verstandig zijn.

-Er kan worden overwogen om het zandpad langs de dierenweide te bestraten om het vastlopen van wieltjes (na) een natte periode tegen te gaan.

-Langs de Touwslagerslaan kan de mogelijkheid worden bekeken om de stoep te verbreden.

-Verhoog de frequentie van het legen van de afvalbakken.

-Verstrek poepzakjes bij afvalbakken.

-Het groen rond de Zonnewijzer wordt erg slordig bijgehouden. Sommige bewoners kijken de gehele dag op dit grasveld. Vanuit de gemeente kan de aannemer die dit werk verricht worden aangesproken op de kwaliteit van zijn werk of eventueel een andere aannemer worden ingehuurd.

-De bewoners van de Zonnewijzer zouden het erg waarderen als de bloemenbakken bij de entree de komende jaren weer worden beplant en bijgehouden.

- In toekomstige ontwikkelingen van het Kloosterpark kan worden gekeken of het park ook een recreatieve functie voor ouderen kan vervullen.

Kleine meldingen gedaan via de 'Slim Melden' app.

Twee meldingen zijn reeds gedaan door middel van de 'Slim Melden' app van de gemeente Utrecht.

-Eén tuin langs de Veldhuizenlaan kent sterk overhangend groen. In combinatie met de aanwezige lantaarnpaal maakt dit de stoep te smal voor scootmobielen.

-Zwerffiets aan de Keerkring.

Overige punten (niet afkomstig van respondenten uit het onderzoek).

In twee toevallige gesprekken met andere wijkbewoners werden enkele punten naar voren gebracht. Deze zijn niet in directe relatie tot de ouderen maar desondanks het vermelden waard.

-De gevaarlijke verkeerssituatie voor schoolgaande kinderen bij de kruising van de Meerndijk en Rijksstraatweg.

-Het basketbal/voetbal- veld aan de Kleermakerslaan wordt vaak bezet gehouden door hangjongeren waardoor kinderen zich er niet welkom voelen. De hangplek is dan ook direct gelegen aan het voetbalveld. Twee buurtbewoners zouden liever zien dat de hangplek een meter of tien naar achteren werd geplaatst, zodat kinderen zich veiliger voelen van het sportveld gebruik te maken.

-Met betrekking tot de hangjongeren zijn er klachten over het gooien van glas op het sportveld en het dealen van drugs op de hangplek en de aangelegen parkeerplaats.

-Graag zou een wijkbewoner meer voorzieningen voor kinderen zien in de wijk. Hij had het gevoel achtergesteld te zijn in vergelijking met andere wijken. Dit werd onderschreven met de volgende quote

'In Kanaleneiland heb je de allermooiste dingen. Johan Cruyff sportvelden, van alles. Als je hier kijkt in De Meern heb je vrij weinig. Een beetje omgekeerde discriminatie hier. Die jongens daar gedragen zich minder goed en krijgen van alles. Wij gedragen ons goed en krijgen eigenlijk niets.'

Referenties

- Berke, E. M., Koepsell, T. D., Moudon, A. V., Hoskins, R. E., & Larson, E. B. (2007). Association of the built environment with physical activity and obesity in older persons. *American journal of public health, 97*(3), 486-92.
- Borst, H. C., Miedema, H. M., de Vries, S. I., Graham, J. M., & van Dongen, J. E. (2008). Relationships between street characteristics and perceived attractiveness for walking reported by elderly people. *Journal of Environmental Psychology, 28*(4), 353-361.
- Bowling, A., & Ebrahim, S. (2005). *Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis*. McGraw-Hill Education, Verenigd Koninkrijk.
- Cammelbeeck, C., Engbers, L., Kunen, M., & L'abée, D., (2014). *Ontwerp principes voor een beweegvriendelijke omgeving*. Ede: Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB).
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports 100*(2), 126-131.
- Centraal Bureau voor de statistiek [CBS] (2018a). *Bevolking; geslacht, leeftijd en burgerlijke staat*. Verkregen van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/7461bev/table?dl=5052>. Laatst geraadpleegd: 10-10-2018.
- Centraal Bureau voor de statistiek [CBS] (2018b). *Kerncijfers wijken en buurten 2018*. Verkregen van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84286NED/table?ts=1540803136370>. Laatst geraadpleegd: 30-10-2018.
- Centraal Bureau voor de statistiek [CBS] (2017). *Prognose bevolking; geslacht, leeftijd en migratieachtergrond, 2018-2060*. Verkregen van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83784NED/table?dl=5053>. Laatst geraadpleegd: 10-10-2018.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (1999). Neighborhood safety and the prevalence of physical inactivity--selected states, 1996. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 48*(7), 143.
- Cerin, E., Lee, K. Y., Barnett, A., Sit, C. H. P., Cheung M. C., & Chan, W. M. (2013). Objectively measured neighborhood environments and leisure time physical activity in Chinese urban elders. *Prev Med. 2013*(56), 86-89.
- Cohen, D. A., McKenzie, T. L., Sehgal, A., Williamson, S., Golinelli, D., & Lurie, N. (2007). Contribution of public parks to physical activity. *American journal of public health, 97*(3), 509-514.
- Frank, L., Kerr, J., Rosenberg, D., & King, A. (2010). Healthy aging and where you live: community design relationships with physical activity and body weight in older Americans. *Journal of Physical Activity and Health, 7*(s1), S82-S90.
- Gehl Institute (2018). *Inclusive Healthy Places; a guide to inclusion & health in public space: Learning*

globally to transform locally. Verkregen van: https://gehlinstitute.org/wp-content/uploads/2018/07/Inclusive-Healthy-Places_Gehl-Institute.pdf.

Gemeente Utrecht (z.d.a). *Bouwen aan een gezonde toekomst; Een uitnodiging aan de stad. Volksgezondheidsbeleid 2015-2018*. Verkregen van: https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-zorgprofessionals/Bouwen_aan_een_gezonde_toekomst_interactief.pdf. Laatst geraadpleegd: 3-8-2018.

Gemeente Utrecht (z.d.b). *Samenleven (Welzijn) Toegankelijk*. Verkregen van: <https://www.utrecht.nl/zorg-en-onderwijs/samenleven-welzijn/utrecht-voor-iedereen/toegankelijk/>. Laatst geraadpleegd: 5-10-2018

Gemeente Utrecht (z.d.c). *Omgevingsvisie: Deelgebied Vleuten-De Meern (ontwerp)*. Verkregen van: <https://www.utrecht.nl/bestuur-en-organisatie/beleid/omgevingsvisie/gebiedsbeleid/deelgebied-vleuten-de-meern/>

Gemeente Utrecht (2015). *Stedelijke agenda ouderen 2016-2018. Vitaal oud worden in Utrecht*. Verkregen van: <https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-zorgprofessionals/2016-Stedelijke-Agenda-ouderen2015.pdf>. Laatst geraadpleegd: 3-8-2018.

Gemeente Utrecht (2016). *Stedelijke agenda ouderen 2016-2018*. Verkregen van: <https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/zorg-en-onderwijs/informatie-voor-zorgprofessionals/2016-Stedelijke-Agenda-ouderen2015.pdf>. Laatst geraadpleegd: 10-8-2018.

Gemeente Utrecht (2017). *Bevolkingsprognose 2017*. Verkregen van: <https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/bestuur-en-organisatie/publicaties/onderzoek-en-cijfers/2017-12-Rapportage-Bevolkingsprognose.pdf>. Laatst geraadpleegd: 31-7-2018.

Gemeente Utrecht (2018a). *Utrechts gezondheidsprofiel 2018*. Verkregen van: http://www.utrecht-monitor.nl/sites/www.utrecht-monitor.nl/files/bestanden2018/documenten/181_vmu_utrechts_gezondheidsprofiel_2018_0.pdf. Laatst geraadpleegd: 2-8-2018.

Gemeentelijke gezondheidsdienst [GGD] (2018a). *Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving*. Verkregen van: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=39926&m=1523024898&action=file.download>. Laatst geraadpleegd: 6-8-2018.

Gemeentelijke gezondheidsdienst [GGD] (2018b). *Kernwaarden voor een Gezonde Leefomgeving (Bijlage)*. Verkregen van: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=40765&m=1527151666&action=file.download>. Laatst geraadpleegd: 6-8-2018.

Gezondheidsraad (2009). *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid*. Den Haag, Nederland.

Gezondheidsraad (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*. Den Haag, Nederland.

Gottwald, S., Laatikainen, T. E., & Kyttä, M. (2016). Exploring the usability of PPGIS among older adults: Challenges and opportunities. *International Journal of Geographical Information Science*, 30(12), 2321-2338.

- Grahame, A. (2018). *What would an age-friendly city look like?*. Verkregen van: http://www.100resilientcities.org/?source=100RC_Guardian_Banner_9.22&utm_medium=display&utm_campaign=100RC_Guardian_Banner_9.22. Laatst geraadpleegd: 15-10-2018.
- Van Hecke, L., Deforche, B., Van Dyck, D., De Bourdeaudhuij, I., Veitch, J., & Van Cauwenberg, J. (2016). Social and physical environmental factors influencing adolescents' physical activity in urban public open spaces: A qualitative study using walk-along interviews. *PLoS one*, 11(5), e0155686.
- Kahila & Broberg (2017). Making cities wiser – Crowdsourcing for better decisions. Verkregen van: http://www.fig.net/resources/monthly_articles/2017/kahila_etal_may_2017.asp. Laatst geraadpleegd: 12-10-2018
- Kerr, J., Rosenberg, D., & Frank, L. (2012). The role of the built environment in healthy aging: community design, physical activity, and health among older adults. *Journal of Planning Literature*, 27(1), 43-60.
- Li, F., Fisher, K. J., Brownson, R. C., & Bosworth, M. (2005). Multilevel modelling of built environment characteristics related to neighbourhood walking activity in older adults. *Journal of Epidemiology & Community Health* 59(7), 558-564.
- Maptionnaire (z.d.a). *Lokale inzichten voor slimmere stadsplanning*. Verkregen van: <https://maptionnaire.com/nl/>. Laatst geraadpleegd: 12-10-2018.
- Maptionnaire (z.d.b). *verhalen van klanten*. Verkregen van: <https://maptionnaire.com/nl/>. Laatst geraadpleegd: 12-10-2018.
- Matzarakis, A. (2001). *Die thermische Komponente des Stadtklimas*. Meteorolog. Inst. d. Univ..
- Ministerie van Infrastructuur en Milieu (2016). *Omgevingswet in het kort Ruimte voor ontwikkeling, waarborgen voor kwaliteit*. Nederland, Den Haag.
- Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer [VROM] (2006). *Nota Ruimte; ruimte voor ontwikkeling. Deel 4: tekst na parlementaire instemming*. Ministerie van VROM, Den Haag.
- Mulier Instituut (2017). *Afstemmen vraag & aanbod voor sporten/bewegen. Factsheet 2017/12*. Verkregen van: <http://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=8191&m=1508850971&action=file.download>. Laatst geraadpleegd: 1-8-2018.
- Moudon, A. V., Lee, C., Cheadle, A. D., Garvin, C., Johnson, D. B., Schmid, T. L., & Weathers, R. D. (2007). Attributes of environments supporting walking. *American Journal of Health Promotion*, 21(5), 448-459.
- Northridge, M. E., Sclar, E. D., & Biswas, P. (2003). Sorting out the connections between the built environment and health: a conceptual framework for navigating pathways and planning healthy cities. *Journal of Urban Health*, 80(4), 556-568.
- Planbureau voor de Leefomgeving [PBL] (2009). *Menging van wonen en werken*. Den Haag/Bilthoven, 2009.

- Penninx, K., & Royers, T. (n.d.). Werken aan een uitnodigende leefomgeving voor ouderen. Een handreiking voor Welzijn Ouderen.
- Polder (2010). De zorguitgaven als januskop- trends in getallen en gezichtspunten. In: Mackenbach (2010). *Trends in volksgezondheid en gezondheidszorg*.
- Raad landelijk gebied (2005). *Recht op groen. Advies over de groene kwaliteit van de openbare ruimte*. Verkregen van: <http://www.behoudscheveningsebosjes.nl/wp-content/uploads/2017/08/rechtopgroen6-2005adviesdeeli.pdf> .
- Raad voor de leefomgeving en infrastructuur [RLI] (2018). *De stad als gezonde habitat; gezondheidswinst door omgevingsbeleid*. Verkregen van: <https://www.rli.nl/publicaties/2018/advies/de-stad-als-gezonde-habitat>.
- Raad voor Volksgezondheid en Zorg [RVZ] (2014). *Verkenning Ruimte voor redzaamheid*. Den Haag, Nederland.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. Bilthoven, Nederland.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2014). *Een gezonder Nederland, Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 201*. Bilthoven, Nederland.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2017). *Hoeveel mensen voldoen aan de door de Gezondheidsraad geadviseerde Beweegrichtlijnen 2017?*. Bilthoven, Nederland.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)(2018). *Beweegrichtlijnen: Voldoen aan beweegrichtlijnen 2014-2017*. Verkregen van: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sport-en-bewegen/cijfers-context/huidige-situatie#node-beweegrichtlijnen>. Laatst geraadpleegd: 1-8-2018.
- Schutzer, K. A., & Graves, B. S. (2004). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 39(5), 1056–1061. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2004.04.003>
- Stadszaken (2018a). *Openbare ruimte vaak nog té exclusief. 'Zet toegankelijkheid openbare ruimte bovenaan prioriteitenlijst'*. Verkregen van: <https://www.stadszaken.nl/ruimte/openbare-ruimte/1659/zet-toegankelijkheid-bovenaam-prioriteitenlijst>. Laatst geraadpleegd: 8-8-2018.
- Stadszaken (2018b). *Alleen robuust groen helpt tegen hittestress, 4 oplossingen*. Verkregen van: <https://www.stadszaken.nl/ruimte/groen/1772/alleen-robust-helpt-tegen-hittestress>. Laatst geraadpleegd: 9-8-2018.
- Takano, T., Nakamura, K., & Watanabe, M. (2002). Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56(12), 913-918.
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420-421.
- Urhahn (2017). *De beweegvriendelijke stad*. Drukkerij Jubels bv, Amsterdam.

- Utrecht Monitor (n.d.). Gezondheid volwassenen. Verkregen van: <http://www.utrecht-monitor.nl/sociale-leefomgeving-ondersteuning/gezondheid/gezondheid-volwassenen>. Laatst geraadpleegd: 2-8-2018.
- Van Cauwenberg, J., Nathan, A., Barnett, A., Barnett, D. W., & Cerin, E. (2018). Relationships between neighbourhood physical environmental attributes and older adults' leisure time physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 1-26.
- Vogel, T., Brechat, P. H., Leprêtre, P. M., Kaltenbach, G., Berthel, M., & Lonsdorfer, J. (2009). Health benefits of physical activity in older patients: a review. *International journal of clinical practice*, 63(2), 303-320. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01957.x>
- Volksgezondheidsmonitor Utrecht [VMU] (2014). *Levensverwachting*. Verkregen van: <https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/nl-levensverwachtingen/page422.html>. Laatst geraadpleegd: 13-12-2018.
- Vries de, S., Van Dillen, S. M., Groenewegen, P. P., & Spreeuwenberg, P. (2013). Streetscape greenery and health: stress, social cohesion and physical activity as mediators. *Social Science & Medicine*, 94, 26-33.
- Wageningen University and Research [WUR] (2014). *Heerlen, Emmen en Lelystad groenste steden van Nederland*. Verkregen van: <https://www.wur.nl/nl/nieuws-wur/Show/Heerlen-Emmen-en-Lelystad-groenste-steden-van-Nederland.htm>. Laatst geraadpleegd: 7-9-2018.
- Weimann, H., Rylander, L., van den Bosch, M. A., Albin, M., Skärbäck, E., Grahn, P., & Björk, J. (2017). Perception of safety is a prerequisite for the association between neighbourhood green qualities and physical activity: Results from a cross-sectional study in Sweden. *Health & place*, 45, 124-130.
- Welzen (2015). *Openbare ruimte*. Verkregen van: <https://www.ensie.nl/tom-welzen/openbare-ruimte>. Laatst geraadpleegd: 10-8-2018.
- Wang, Z., & Shepley, M. M. (2018). Can aging-in-place be promoted by the built environment near home for physical activity: a case study of non-Hispanic White elderly in Texas. *Journal of Housing and the Built Environment*, 1-18.
- Whyte, W. H. (1980). *The social life of small urban spaces*.
- Woodcock, J., Franco, O. H., Orsini, N., & Roberts, I. (2010). Non-vigorous physical activity and all cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International journal of epidemiology*, 40(1), 121-138. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq104>
- World Health Organization (2007a) *Global Age-Friendly Cities: A Guide*: World Health Organization. Geneva: *WHO Press*.
- Wistudata (2016a). *Percentage inwoners (> 19 jaar) dat haar gezondheid als matig tot slecht ervaart*. Verkregen van: https://utrecht.buurtmonitor.nl//jive?presel_code=p635822350921189458. Laatst geraadpleegd: 6-9-2018.
- Wistudata (2016b) *Percentage inwoners (> 19 jaar) dat voldeed aan de oude beweegnorm per wijk*. Verkregen van: https://utrecht.buurtmonitor.nl//jive?presel_code=p635822350921189458. Laatst geraadpleegd: 6-9-2018.

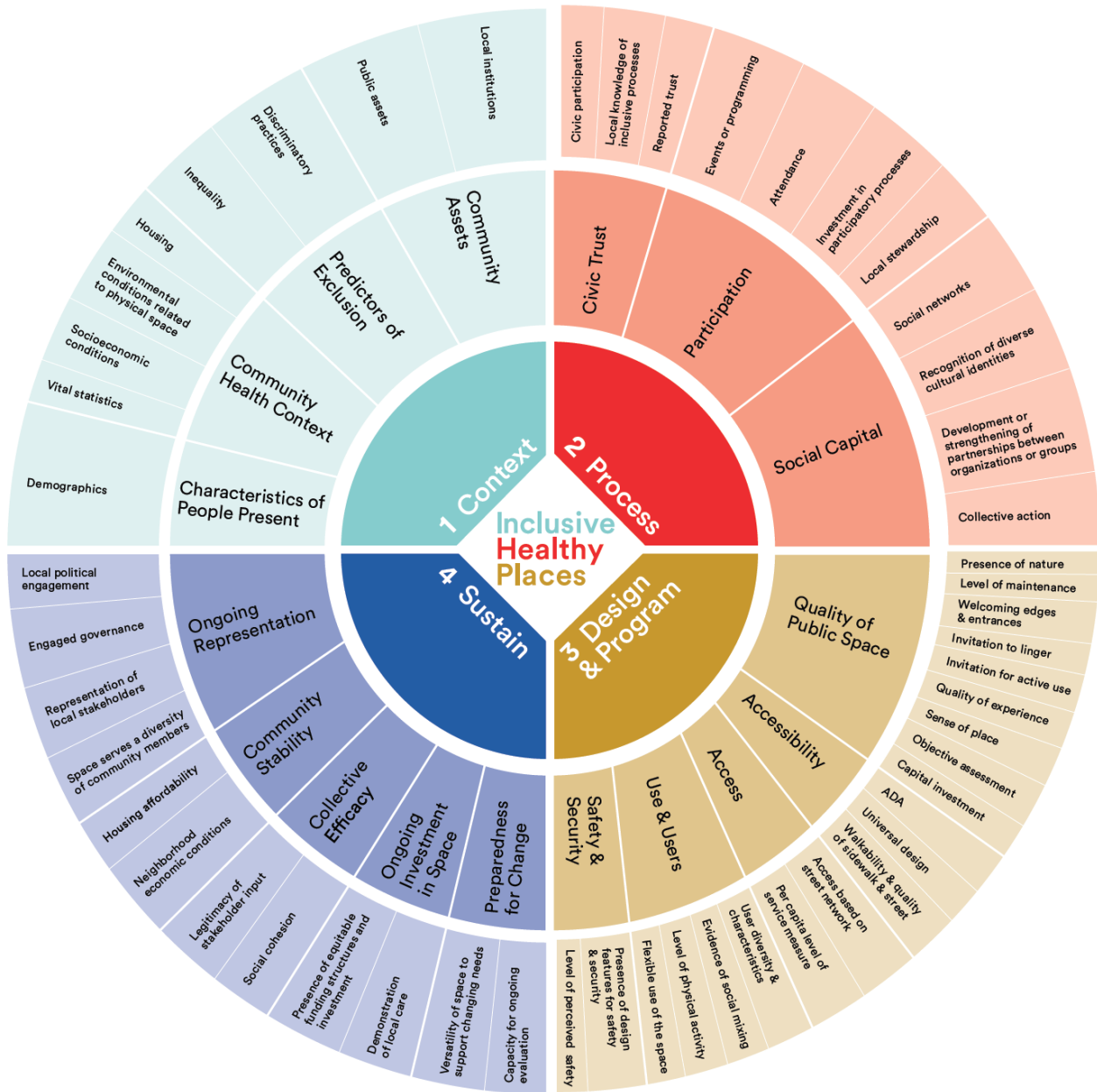
Wistudata (2017) *Prognose bevolking-Utrecht*. Verkregen van:

https://utrecht.buurtmonitor.nl//jive?presel_code=p635822350921189458. Laatste geraadpleegd: 15-8-2018.

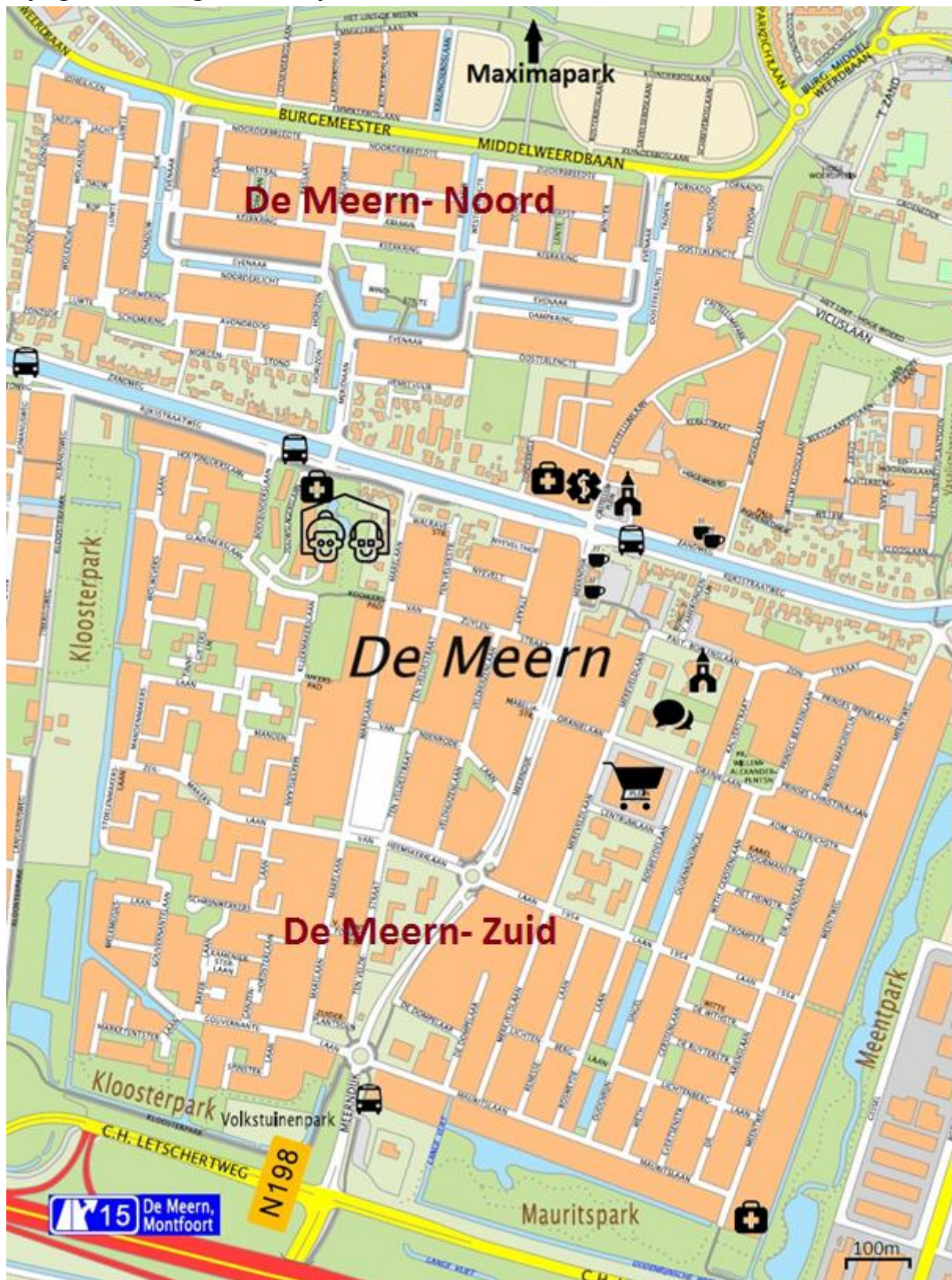
Wistudata (2018). *Wijken, leeftijdsgroepen %, 2018*. Verkregen van:








https://utrecht.buurtmonitor.nl//jive?presel_code=p635804133201299301. Laatste geraadpleegd: 6-9-2018.

Bijlage 1: Inclusive Healthy Places Framework (Gehl Institute, 2018)



Bijlage 2: Kaart gebruikt bij interviews



	Dienstencentrum De Roef		Bushalte		Winkelcentrum De Meern		Apotheek
	Sociaal cultureel centrum 'De Schalm'		Huisarts		Horecagelegenheid		

Bijlage 3: topiclist interviews

Inleidende vragen

Gaat u er regelmatig op uit met de fiets of te voet?

Hoe vaak per week?

Alleen of met anderen?

Kunt u op de kaart aangeven welke plekken in de wijk u graag heen gaat?

Waarom deze plekken?

Doorvragen op: Groen, ontmoeten, schoonheid, iets te doen etc.

Kunt u op de kaart aangeven via welke route u meestal naar deze plekken toe reist?

Zijn er plekken waar u graag naar toe zou willen, maar nu niet kunt komen te voet of met de fiets?

Kwaliteit openbare ruimte & toegankelijkheid

Trottoir

Ondervindt u weleens hinder tijdens het wandelen door de staat van het trottoir?

Zo ja, kan u aangeven waar dit het geval is?

Schoon

Vindt u de openbare ruimte in uw wijk voldoende opgeruimd?

Verblijfskwaliteit:

Op welke plek(ken) ontmoet u weleens mensen in de openbare ruimte?

Zijn er voldoende rustpunten in de wijk (bijvoorbeeld bankjes)?

Zo nee, kunt u aangeven op de kaart waar u graag een rustpunt zou toevoegen?

Voorzieningen

Zijn voorzieningen (supermarkt, horeca, buurthuis) voor u op loopafstand

Groen

Bent u tevreden over het groen in de wijk?

Heeft u gemakkelijk toegang tot een groene omgeving in uw buurt?

Toiletten

Zijn er voldoende openbare toiletten in de wijk?

Veiligheid

Voelt u zich overdag weleens onveilig in de wijk?

Overdag

's Nachts

Bent u tevreden over de verkeersveiligheid?

Toegang

Openbaar vervoer

Bent u tevreden over het openbaar vervoer in uw buurt?

Connectie wandel/fietsroutes

Kunt u wandelend of fietsend makkelijk andere gebieden in Utrecht bereiken?

Slotvraag

Waar zou u 1000 euro aan besteden om de openbare ruimte in De Meern te verbeteren?

Bijlage 4: Respondentenlijst

Respondent nummer	Geslacht	Woonachtig	Mate van mobiliteit	Hulpmiddel	Gebruik van de openbare ruimte
R1	Man	Elders in de wijk	Mobiel		Meneer woont al zijn hele leven in De Meern en loopt de hele wijk door. Elke dag wandelt hij buiten t.b.v. zijn gezondheid.
R2	Vrouw	Zonnewijzer	Immobiel	Scootmobiel, Rollator	Mevrouw heeft slechte benen, waardoor zij beperkt is in haar mobiliteit. Wel gaat zij enkele malen per week naar het Mereveldplein met haar scootmobiel. Af en toe bezoekt zij ook zelfstandig Vleuterweide met de scootmobiel.
R3	Vrouw	Zonnewijzer	Immobiel		Mevrouw is slecht ter been. Haar activiteiten beperken zich tot de directe omgeving van de Roef. Af en toe bezoekt zij met hulp van anderen het Mereveldplein.
R4	Man, Vrouw (Echtpaar)	Zonnewijzer	Man, mobiel Vrouw, immobiel	Vrouw: Scootmobiel, rolstoel.	Mevrouw is gebonden aan de rolstoel. Tot voor kort ging zij bijna dagelijks zelfstandig met de scootmobiel naar het Mereveldplein. Meneer wandelt weinig. Pakt liever de auto.
R5	Vrouw	Elders in de wijk (Meerndijk/ Rijksstrataweg)	Mobiel		Mevrouw is vrijwilliger in De Roef en hoort hierdoor ook veel signalen van bezoekers. Is zelf erg mobiel en wandelt de hele wijk door.
R6	Vrouw	Elders in de wijk (Windstilte)	Gedeeltelijk mobiel		Mevrouw is vrijwilliger in De Roef. Is niet in staat lange afstanden te lopen, maar wandelt nog wel rond het blok om haar hondje uit te laten. Stapt af en toe ook nog op de fiets om door het Julianapark te rijden. Recent is zij gevallen over losliggende tegels en heeft hier meerdere littekens aan overgehouden.
R7	Man	Glazenierslaan	Mobiel		Meneer woont in de straat van De Roef en ziet zodoende veel van de ouderen dagelijks voorbij komen. Heeft zelf al veel nagedacht over verbeteringen.
R8	Man	Zonnewijzer	Mobiel		Altijd postbode geweest in De Meern. Nu 75 jaar oud. Loopt nog zelfstandig, fietst ook. Voornamelijk naar het Mereveldplein of een hoekje om. Helpt veel ouderen met het onderhouden van de tuintjes
R9	Vrouw	Elders in de wijk	Mobiel		Mevrouw loopt overal naartoe met haar man. Zelfs nog van haar huis naar de Binnenstad.
R10	Vrouw, Vrouw	1 in De Zonnewijzer 1 aan de Touwslagerslaan	Mobiel		Lopen beiden erg veel. Eén heeft twee honden en loopt vijf keer op een dag. Ander maakt vaak na het eten een wandeling. Ook lopen beiden regelmatig met rolstoelgebonden bezoekers van de Roef naar het Mereveldplein.

