

Verbinden van planproces en beslisinformatie – **Diana Vonk Noordegraaf, Marloes Vooijs en Rosalie Braakman**

De data-paradox wordt steeds groter: enerzijds is er steeds meer data beschikbaar, brengt AI diverse mogelijkheden om data te genereren en te bewerken, anderzijds zijn er meer uitdagingen om tot betekenisvolle inzichten te komen. Ruimtelijke planprocessen worden steeds complexer door de schaarste aan ruimte en de toenemende claims vanuit verschillende domeinen. Er is behoefte aan integrale afwegingen vanuit het brede welvaartspectief, wat leidt tot een grote informatiebehoefte. Beslisinformatie speelt een cruciale rol in het ondersteunen van deze afwegingen, maar er zijn diverse databarrières zoals gefragmenteerde gegevens en wisselende datakwaliteit. *Hoe kunnen we beslisinformatie een vitale rol laten spelen in het ruimtelijke besluitvormingsproces?*

In deze praktijkbespreking vanuit het TNO-programma Balanced Spatial Choices onderzoeken we hoe gezondheidsinformatie een vitale rol kan spelen in het ruimtelijke besluitvormingsproces. We schetsen de bronnen van complexiteit van ruimtelijke planvorming. In de praktijkcasus bespreken we ruimtelijke aangrijpingspunten voor gezondheid (wat voor informatie), het besluitvormingsproces (wanneer is welke informatie nodig) en het speelveld van beslissers (door wie worden besluiten genomen).

Deze praktijkbespreking benadrukt het belang van vraaggestuurd-, besluitvormingsgericht- en *evidence-informed* werken. Hierbij gaat het om het koppelen van de opgave, besluitvorming en beslissers om beslisinformatie een impactvolle rol te laten spelen in het ruimtelijke ontwikkelingsprocessen.

Verbinden van planproces en beslisinformatie

Hoe kan gezondheidsinformatie een vitale rol spelen in het hele planproces?

Diana Vonk Noordegraaf, Marloes Vooijs en Rosalie Braakman

- Het verbinden van het planproces en beslisinformatie draait om het beantwoorden van hoe-vragen.
- De belangrijkste hoe-vragen om met de data-paradox om te gaan zijn en een gezonde leefomgeving te bevorderen zijn: hoe kan ruimtelijke ordening een bijdrage aan gezondheid, hoe ziet het planproces eruit en hoe ziet het speelveld van beslissers eruit?
- Hoe kunnen de aangrijpingspunten het verbinden van beslisinformatie aan het planproces – vraaggestuurd, besluitvormingsgericht en *evidence-informed* werken – in de praktijk worden gebracht?

TNO

Diana.VonkNoordegraaf@TNO.nl

Marloes.Vooijs@TNO.nl

Rosalie.Braakman@TNO.nl

Verbinden van planproces en beslisinformatie

Hoe kan gezondheidsinformatie een vitale rol spelen in het planproces?

Het planproces en beslisinformatie

Ruimtelijke planprocessen worden steeds complexer. De ruimte is schaars en het aantal claims neemt vanuit verschillende domeinen toe. Zo is er ruimte nodig voor woningbouw, groen, mobiliteit en energie infrastructuur. Er is een behoefte om meer integrale afwegingen te maken vanuit het brede welvaartspectief, hetgeen leidt tot een grote informatiebehoefte: wat zijn de opgaven in een gebied, wat zijn mogelijke beleidsopties en wat zijn de verwachte (verdelingen)effecten?

Om deze afwegingen te ondersteunen is er veel data beschikbaar, bijvoorbeeld via dashboards en monitors. Ook biedt artificiële intelligentie (AI) nieuwe mogelijkheden om data te genereren en te verwerken. Echter zijn er diverse belangrijke databarrières: gefragmenteerde gegevens, wisselende data-kwaliteit en data op wisselende schaalniveaus. Ook het gebruik van de beschikbare data en de inzet van experts voor het vertalen van data naar actiegerichte beslisinformatie is niet standaard (Tarozzo Kawasaki et al., forthcoming). De centrale vraag van deze praktijkbespreking is daarom:

Hoe kunnen we beslisinformatie een vitale rol laten spelen in het ruimtelijke besluitvormingsproces?

In deze praktijkbespreking vanuit het TNO-programma Balanced Spatial Choices verkennen we hoe gezondheidsinformatie, als beslisinformatie, een vitale rol kan spelen in besluitvormingsproces voor gezonde verstedelijking.

Ruimtelijk planvorming: waar zit de complexiteit?

Om de casus rondom gezondheid beter te begrijpen, is duidelijkheid over planvorming over het geheel belangrijk. Zo wordt besluitvorming vaak gerepresenteerd middels een vereenvoudigd sequentieel proces met duidelijke stappen, namelijk formuleren van het probleem, het doel, de opties en de voorkeursbeleids optie (Beleidskompas, 2025). Echter heeft de praktijk regelmatig laten zien dat dit proces onvoldoende recht doet aan de complexe werkelijkheid. Het stromenmodel van Kingdon (2010) doet meer recht aan de complexiteit van de besluitvorming (zie tabel 1), waarbij besluitvorming tot stand komt als een probleemstroom (gezondheidsopgaven), beleidsstroom (beleidsproces) en politieke stroom (beslissers die bereid zijn tot actie) samenkomen en er tijdens een ‘window of opportunity’ een besluit kan worden genomen (Hofer, 2022).

Tabel 1 Stromenmodel (Kingdon, 2010) waar drie stromen samenkomen, die elk leiden tot specifieke informatiebehoeften en bijbehorende hoe-vragen.

Stroom	Bron van complexiteit	Informatiebehoeften: hoe-vraag
Opgaven (wat)	Multi-domein, gestapelde vraagstukken	Hoe kan ruimtelijke ordening bijdragen aan de gezondheid?
Beleidsproces (wanneer)	Multi-level, gefaseerd en parallelle processen	Hoe ziet het ruimtelijke besluitvormingsproces eruit en waar zijn aangrijpingspunten om gezondheidsthema's in te brengen?
Beslissers en stakeholders (wie)	Multi-beslisser, multi-actor	Hoe ziet het speelveld van beslissers eruit en voorzien we hen van de juiste informatie?

Praktijkcasus: Hoe kan gezondheidsinformatie een rol spelen in het hele planproces?

Rondom gezondheidsopgaven bespreken we in deze casus de praktijk van het planproces: 1) de gezondheidsopgaven 2) het beleidsproces en 3) de beslissers. Hierbij is het doel om meer zicht te krijgen op verschillende informatiebehoeften.

1. Gezondheidsopgaven

Ruimtelijke ordening heeft een grote invloed op gezondheid. Het blijkt echter nog een grote opgave om gezondheid, breder dan milieueffecten, in al het beleid goed te verankeren, ('health in all policies') (WHO, 2013) en gezondheid ook te beschouwen als beleidsopgave en niet alleen als aandachtspunt (Vervoort, P. en Vandevenne, F., 2022). Om ruimtelijke professionals te ondersteunen in het gericht inbrengen van gezondheidsinformatie in het besluitvormingsproces en contact te zoeken met gerelateerde experts, heeft het Balanced Spatial Choices programma het concept positieve gezondheid (IPH, 2025) gekoppeld aan de verschillende fases van een gebiedsontwikkelingsproces (zie Tabel 2). Tabel 2 laat zien dat er voor elke dimensie van positieve gezondheid, er meerdere ruimtelijke aangrijpingspunten zijn. Ruimtelijke professionals kunnen dit gebruiken om over deze onderwerpen contact te zoeken met de gerelateerde experts van dat thema.

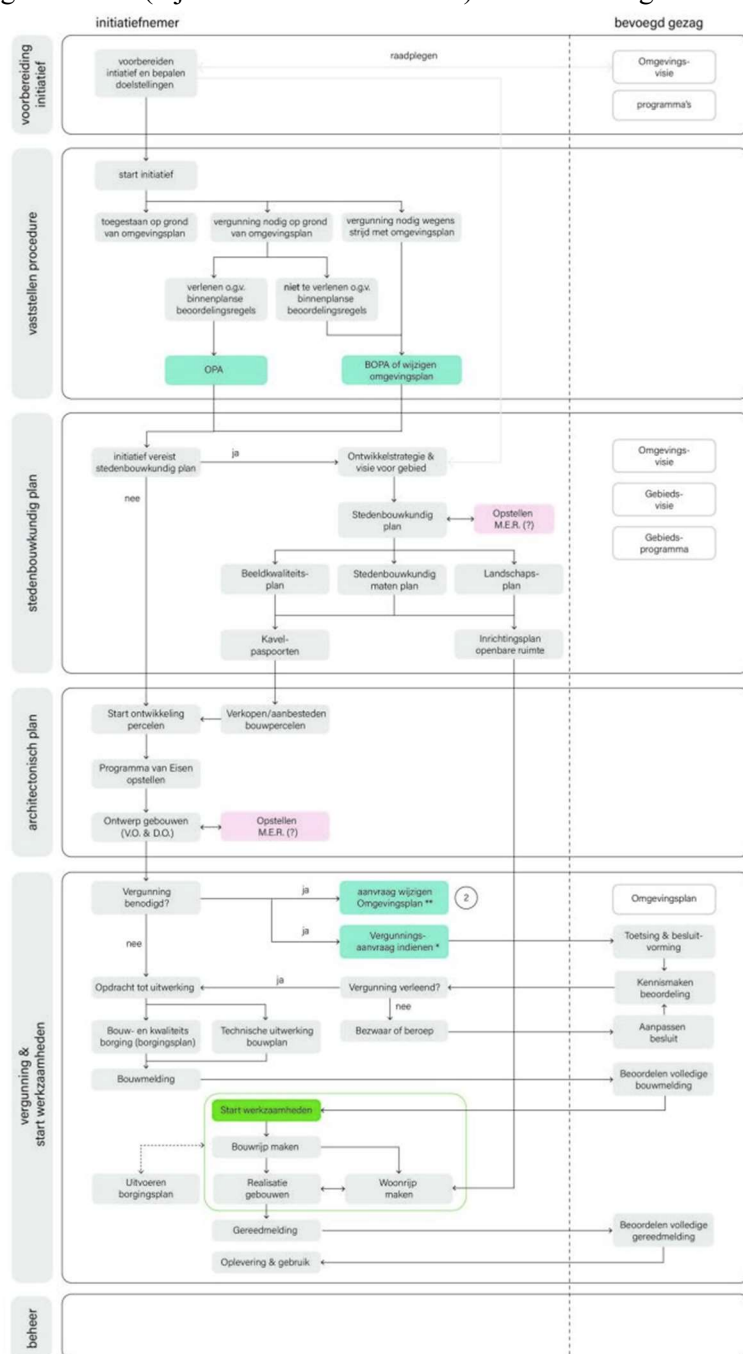
Tabel 2 Ruimtelijke aangrijpingspunten gekoppeld aan de vijf dimensies van Positieve Gezondheid (Dooghe et al., 2024)

Lichaamsfuncties	Kwaliteit van leven
<ul style="list-style-type: none"> • Wandelen en fietsen • Sport- en spelmogelijkheden • Toegang tot gezond voedsel 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociale en fysieke veiligheid • Luchtkwaliteit • Klimaatadaptief • Duurzaam en prettig wonen
Meedoen en zingeving	Dagelijks functioneren
<ul style="list-style-type: none"> • Toegankelijke ontmoetingsplaatsen • Diversiteit aan ontmoetingsplaatsen • Activiteiten in de buurt 	<ul style="list-style-type: none"> • Bereikbaarheid multimodaal (lopen, fiets, OV, auto) • Gevarieerde voorzieningen • Toegang tot hulp en informatie
Mentaal welbevinden	
<ul style="list-style-type: none"> • Aantrekkelijke en toegankelijke ruimtes • Overlast gevende bedrijven op afstand • Scheiding wonen en druk verkeer 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimale geluidshinder • Hygiënische en schone omgeving • Zichtbaar groen

2. Het ruimtelijke besluitvormingsproces

Binnen ruimtelijke ordening zijn er meerdere ruimtelijke besluitvormingsprocessen, waarbinnen we focussen op een gebiedsontwikkeling. Figuur 1 biedt een overzicht van de verschillende fases van een gebiedsontwikkeling en is benut voor interviews met ruimtelijke professionals (gemeenten, ontwikkelende partijen en adviseurs) rondom de vraag: hoe kan gezondheidsinformatie (zie tabel 2) een rol spelen in het besluitvormingsproces voor gezonde verstedelijking? Enkele van de belangrijkste conclusies waren: afhankelijk van de fase zijn andere partijen in de lead. Bij de voorbereiding van een initiatief is dit vaak een marktpartij, terwijl bij vaststellen van procedures de gemeente haar ambities kan inbrengen. Uit de interviews bleek verder dat, hoe duidelijker de gezondheidsambities vroeg in het proces zijn geformuleerd, hoe meer gezondheidsinformatie een rol krijgt in het verdere besluitproces. Daarnaast zijn per fase vaak andere personen (uit dezelfde organisatie) betrokken en hoe duidelijker de gezondheidsdoelen en -informatie zijn vastgelegd, hoe hoger de kans dat deze ook goed worden overgedragen en meegenomen in latere fases van gebiedsontwikkeling. Als laatste bleek dat het eenvoudiger is om gezondheidsinformatie mee te nemen wanneer het is gekoppeld aan milieueffecten,

omdat die informatie makkelijk te verkrijgen is. Echter voor andere dimensies van positieve gezondheid (bijv. mentaal welbevinden) is de aanwezigheid en het gebruik van data nog een uitdaging.



Figuur 1 Ruimtelijke keuzes in relatie tot gezondheid (Dooghe et al., 2024)

3. Beslissers en beslisinformatie

In elke fase van het proces zijn voor complexe vraagstukken veelal meerdere beslissers betrokken vanuit verschillende afdelingen/domeinen. Elke beslisser heeft ook een stakeholderveld om zich heen zoals gebruikers, beïnvloeders, initiators en informatiebeheerders – een *decision-making unit* (Wind en Webster, 1972). Al deze stakeholders hebben delen van de benodigde informatie. Daarmee is beslisinformatie veel pluriformer dan veelal wordt gedacht. De uitdaging is om in het planproces te verschuiven van *evidence-based* naar *evidence-informed* werken: naast kwantitatieve data ook kwalitatieve data gebruiken, naast statistiek en monitoringsinformatie ook informatie uit de praktijk en

van de gebruikers meenemen en naast verwachte beleidseffecten ook informatie over de uitvoerbaarheid benutten.

Conclusie en praktijkvraagstellingen

Deze praktijkbespreking laat zien dat besluitvorming in het ruimtelijke planvormingsproces complex is. Om beslisinformatie een meer impactvolle rol te laten spelen in het ruimtelijke planvorming proces zien we drie aangrijpingspunten voor het bepalen welke beslisinformatie nodig is waarbij er een koppeling wordt gemaakt tussen 1) opgave, 2) besluitvorming en 3) beslissers door op één set van informatie (wat), in één stap van het proces (wanneer) en één tafel van beslissers (door wie)

Dit vraagt om:

- Vraaggestuurd werken: welke opgave wordt aan welke tafel besproken en hoe kunnen thema's worden gekoppeld? → *hoe* kan ruimtelijke ordening bijdragen aan gezondheid?
- Besluitvormingsgericht werken: welke besluiten worden wanneer genomen en welke informatie is dan nodig? → *hoe* ziet het planproces eruit?
- *Evidence-informed* werken: welke overwegingen worden door wie genomen en welke? → *hoe* ziet het speelveld van beslissers eruit?

Het TNO-programma [Balanced Spatial Choices](#) richt zich op een gezonde leefomgeving door het maken van gebalanceerde ruimtelijke keuzes rekening houdend met bijvoorbeeld de huisvestingsopgave, klimaatverandering en gezondheid. Op de PlanDag gaan we graag in gesprek over deze hoe-vragen zoeken we naar partijen die samen met ons deze vraagstukken willen oppakken.

Dankwoord

Deze praktijkbespreking is gebaseerd op het werk van en gefinancierd uit het TNO-programma Balanced Spatial Choices. Dank gaat uit naar collega's David Dooghe, Carla Rob, Kathelijne Bax en Maria Luisa Tarozzo Kawasaki.

Referenties

- Dooghe, D., te Duits, N., Keijsers, J., Bax, K. en Rueb, L. (2024) Integrale keuzes voor gezondheid. Deliverable voor het Balanced Spatial Choices programma van TNO.
- Head, B.W. (2015) Toward More “Evidence-Informed” Policy Making? Public Administration review 76(3):472-484, doi 10.1111/ 12475
- Hoefer R. (2022) The Multiple Streams Framework: Understanding and Applying the Problems, Policies, and Politics Approach. J of Pol Practice & Research. 2022;3(1):1–5. doi: 10.1007/s42972-022-00049-2.
- IPH (2025) Wat is Positieve Gezondheid? [Wat is het? - Institute for Positive Health](#).
- Kingdon, J. (2010). Agendas, Alternatives and Public Policy, (2nd ed.). New York: Pearson.
- Tarozzo Kawasaki, M.L. et. al. (Forthcoming). Integrating Subsurface Data into Urban Planning for Climate Adaptation Using Land Administration Domain Model Part 5. Paper in review.
- TNO (2025). Balanced Spatial Choices programma, [Een duurzame toekomst dankzij evenwichtige ruimtelijke keuzes](#), Laatst bekeken op 7 april 2025.
- World Health Organization. (2013) Helsinki Statement on Health in All Policies. Eight Global Conference on Health Promotion, 10– 14 June 2013, Helsinki, Finland.
- Vervoort, P. en Vandevenne, F. (2022) Komt een man bij de dokter: een novelle over gezonde leefomgevingen. Paper gepresenteerd tijdens de Plandag 2022, Breek uit de bubbel – Bijdragen aan de plandag 2022.
- Wind, J. en Webster Jr, F.E. (1972) A General Model for Understanding Organizational Buying Behavior, Journal of Marketing 36(2):12-19. doi 10.2307/1250972.