

Zorgzaam ouder worden

Een onderzoek naar zorgzame gemeenschappen voor ouderen

T. van der Made

Company Research Paper

Master of Real Estate 2021-2023

30 oktober 2025

Company Research Paper, afrondend onderdeel van de opleiding
Master of Real Estate (MRE) aan de Amsterdam School of Real Estate
(ASRE)

Opleiding: Master of Real Estate

Datum: 3 november 2025

Auteur: T. van der Made

Begeleider: J. Schrader

Tweede beoordelaar: N. Zijlstra



Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Managementsamenvatting.....	8
Begrippenlijst.....	9
1 Inleiding en onderzoeksopzet	11
1.1 Aanleiding.....	11
1.2 Probleemstelling	12
1.3 Afbakening.....	12
1.4 Doelstelling.....	13
1.5 Onderzoeksvraag en deelvragen	13
1.6 Onderzoeksmethodologie en onderzoeksmodel	13
1.7 Relevantie.....	14
1.7.1 Maatschappelijke relevantie	14
1.7.2 Theoretische relevantie	15
1.7.3 Commerciële relevantie	15
1.8 Leeswijzer	15
2 Theoretisch kader.....	17
2.1 Inleiding.....	17
2.2 Deel 1 - Gezondheid en welzijn van ouderen binnen hun leefomgeving	17
2.2.1 Blue zones	18
2.2.2 Gezonde Stad Index	20
2.2.3 Voorzieningen en maatregelen voor ouderen binnen een gebiedsontwikkeling	22
2.2.4 Tussenconclusie	24
2.3 Deel 2: Woonwensen en verhuisbereidheid	24
2.3.1 Economische factoren	25
2.3.2 Sociale factoren	26
2.3.3 Sociaal-demografische factoren	26
2.3.4 Gezondheidsfactoren	27
2.3.5 Psychologische factoren	27
2.3.6 Tijd- en Ruimtedimensie.....	28
2.3.7 Woonwensen	29

2.3.8	Tussenconclusie	29
2.4	Zorgzame gemeenschappen	30
2.4.1	Tussenconclusie	33
2.5	Gebiedsontwikkeling – faciliteren van zorgzame gemeenschappen	33
2.5.1	Gebiedsontwikkeling	33
2.5.2	Actoren	34
2.5.3	Programmatistische keuzes	35
2.5.4	Belemmeringen in de praktijk	35
2.5.5	Subsidieregelingen	36
2.5.6	Wet regie op de volkshuisvesting.....	37
2.5.7	Programma’s Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijk relaties .	39
2.5.8	Tussenconclusie	40
2.6	Conclusie uit het theoretisch kader	40
3	Methodologie	43
3.1.1	Onderzoeksmethode	43
3.2	Casestudies met interviews	43
3.2.1	Casusselectie	44
3.2.2	Onderzoek aanpak casestudies	44
3.3	Expertinterviews.....	45
3.3.1	Onderzoek aanpak interviews.....	45
3.3.2	Selectie professionals.....	46
4	Deel 1 Kwalitatief onderzoek; casestudies.....	48
4.1	Casa Vita Pijnacker	48
4.1.1	Deskresearch Casa Vita	48
4.2	Hof van Jacob	51
4.2.1	Deskresearch Hof van Jacob.....	51
4.3	Interviews professionele partijen	54
4.3.1	Gezondheid en welzijn van ouderen	54
4.3.2	Woonwensen van ouderen	55
4.3.3	Ontstaan van zorgzame gemeenschappen	56
4.3.4	Faciliteren van de juiste voorzieningen en maatregelen binnen een gebiedsontwikkeling opdat zorgzame gemeenschappen kunnen ontstaan.....	56

4.3.5	Rol van de projectontwikkelaar	57
4.4	Conclusie casestudies.....	58
5	Deel 2 kwalitatief onderzoek; expertinterviews	60
5.1	Uitwerking analyse	60
5.1.1	Gezondheid en welzijn	60
5.1.2	Woonwensen	62
5.1.3	Zorgzame gemeenschappen.....	62
5.1.4	Gebiedsontwikkeling en voorzieningen	63
5.1.5	Rol van projectontwikkelaars.....	65
5.2	Conclusie expertinterviews	66
6	Conclusie en aanbevelingen	69
6.1	Beantwoording onderzoeksvraag	69
6.2	Aanbevelingen voor projectontwikkelaars, zoals Synchron	70
6.3	Reflectie	71
6.3.1	Methodologische reflectie.....	71
6.3.2	Persoonlijke reflectie	73
7	Literatuurlijst.....	74
8	Quotes, figuren en afbeeldingen	82
8.1	Quotes	82
8.2	Foto's	82
8.3	Figuren	82
9	Bijlagen	83
9.1	Bijlage 1. Vragenlijst interviews.....	83
9.2	Bijlage 2. Transcripten interviews.....	84
9.2.1	Interview Tineke Groenewegen	84
9.2.2	Interview Mariette Heemskerk	84
9.2.3	Interview Nico Schokker.....	84
9.2.4	Interview Daan Tetters	84
9.2.5	Interview Gerjanne Kleen	84
9.2.6	Interview Ron van Bloois	84
9.2.7	Interview Henk Vonk	84

Voorwoord

Met veel plezier presenteer ik dit onderzoek naar zorgzame gemeenschappen voor ouderen. De aanleiding voor dit onderzoek is de snel veranderende samenleving waarin vergrijzing en druk op de zorg- en woningmarkt samenkomen. Steeds meer ouderen wonen langer zelfstandig thuis, maar niet altijd in een omgeving die bijdraagt aan hun gezondheid, welzijn en sociale verbondenheid. Het tekort aan geschikte woningen belemmert ouderen om te verhuizen, waardoor de verhuisketen stagneert. Dit vraagt om nieuwe oplossingen, samenwerking en vooral om het lef om buiten de gebaande paden te denken.

In dit onderzoek heb ik geprobeerd theorie en praktijk te verbinden: van literatuur en tot casestudies en gesprekken met professionals. De inzichten uit dit traject laten zien dat zorgzame gemeenschappen niet maakbaar zijn, maar wel kunnen ontstaan als de juiste voorwaarden worden gecreëerd. Het vraagt om aandacht voor ontmoeting, eigenaarschap, diversiteit en samenwerking tussen bewoners, professionals en ontwikkelaars.

Ik hoop dat dit onderzoek bijdraagt aan het denken over en het realiseren van leefomgevingen waarin ouderen gezond, gelukkig en verbonden kunnen wonen. Mijn dank gaat uit naar mijn scriptiebegeleider voor haar waardevolle input. Daarnaast wil ik Synchron bedanken voor de tijd en ruimte die ik heb gekregen om dit onderzoek af te ronden. Tot slot wil ik mijn gezin bedanken voor hun tomeloze geduld, interesse en motivatie die ik afgelopen vier jaar heb gekregen.

Managementsamenvatting

Nederland staat voor een dubbele vergrijzingsgolf en een groeiende druk op de zorg- en woningmarkt. Steeds meer ouderen wonen langer zelfstandig thuis, terwijl het aanbod van geschikte woningen en leefomgevingen achterblijft. Tegelijkertijd neemt het aantal zorgverleners en mantelzorgers af en stijgen de zorgkosten. Dit vraagt om nieuwe, integrale oplossingen waarin gezondheid, welzijn en sociale verbondenheid centraal staan.

Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe gebiedsontwikkelingen kunnen worden vormgegeven zodat zorgzame gemeenschappen ontstaan waar ouderen gezond, gelukkig en verbonden kunnen wonen. Op basis van literatuuronderzoek, twee casestudies (Casa Vita in Pijnacker en Hof van Jacob in Haarlem) en zeven expertinterviews zijn de belangrijkste succesfactoren, belemmeringen en aanbevelingen in kaart gebracht.

De resultaten laten zien dat een gezonde leefomgeving voor ouderen meer vraagt dan alleen een passende woning. Essentieel zijn voldoende groen, toegankelijke voorzieningen, ontmoetingsplekken, veiligheid en een sterke sociale infrastructuur. Ouderen willen het liefst in hun vertrouwde buurt blijven wonen, met behoud van hun netwerk en nabijheid van zorg en dagelijkse voorzieningen.

De praktijkvoorbeelden tonen aan dat een integrale en transparante aanpak, met actieve betrokkenheid van alle stakeholders—gemeente, woningcorporatie, zorg- en welzijnsorganisaties, lokale ondernemers en bewoners—de kans op succes vergroot. Het tijdig betrekken van de buurt en toekomstige bewoners, het realiseren van gemeenschappelijke ruimten en het benutten van subsidieregelingen zijn daarbij cruciaal. Tegelijkertijd blijven structurele financiering, borging van sociale dynamiek en het verbinden van formele en informele zorg aandachtspunten.

De rol van de projectontwikkelaar verandert daarmee fundamenteel: van traditionele bouwer naar regisseur, verbinder en aanjager van sociale verbinding.

Projectontwikkelaars als Synchron kunnen het verschil maken door partijen samen te brengen, te investeren in participatie en maatschappelijke waarde expliciet te maken in hun projecten. Dit vraagt om lef, flexibiliteit en het vermogen om verschillende belangen te verenigen.

Begrippenlijst

Blue Zones-principes	Internationaal erkende leefstijl- en omgevingsprincipes uit gebieden waar mensen bovengemiddeld gezond en lang leven.
Burgerinitiatief	Een door bewoners zelf geïnitieerd en gedragen project of organisatie, gericht op leefbaarheid, zorg of sociale samenhang.
Community manager / kwartiermaker	Professional die sociale netwerken versterkt, ontmoeting stimuleert en bewoners ondersteunt bij gemeenschapsvorming.
Dubbele vergrijzing	De toename van zowel het aantal ouderen als de gemiddelde leeftijd van ouderen.
Eigenaarschap (gebiedsontwikkeling)	Mate waarin bewoners invloed hebben op en verantwoordelijkheid nemen voor hun woonomgeving.
Formele en informele zorg	Formele zorg is professionele zorg; informele zorg is onbetaalde zorg door familie, vrienden of vrijwilligers.
Gebiedsontwikkeling	Het integraal ontwikkelen van een gebied met functies zoals wonen, werken, mobiliteit en duurzaamheid.
Gezonde Stad Index (GSI)	Meetinstrument dat de gezondheid van steden beoordeelt op domeinen als milieu, gemeenschap en mobiliteit.
Gezonde leefomgeving	Een omgeving die bewoners als prettig ervaren, waar gezonde keuzes gemakkelijk en logisch zijn, en waar negatieve invloeden op de gezondheid zo klein mogelijk zijn.
Levensloopbestendige woning	Woning die geschikt is om in elke levensfase te blijven wonen, ook bij afnemende mobiliteit.

Mantelzorger	Iemand die langdurig en onbetaald zorg verleent aan een naaste met een ziekte of beperking.
Ouderen	Personen van 65 jaar en ouder, met specifieke woon- en zorgbehoeften.
Projectontwikkelaar	Een partij die verantwoordelijk is voor het initiëren, ontwerpen en realiseren van vastgoedprojecten.
Social Return on Investment (SROI)	Methode om maatschappelijke waarde van investeringen in sociale projecten inzichtelijk te maken.
Sociale cohesie	De mate van verbondenheid en betrokkenheid tussen bewoners in een buurt.
Stedelijke context	De omgeving binnen stedelijke gebieden, gekenmerkt door hoge dichtheid en aanwezigheid van voorzieningen.
Subsidieregelingen (SOO, Woningbouwimpuls, Volkshuisvestingsfonds)	Overheidsregelingen ter ondersteuning van ontmoetingsruimten, betaalbare woningen en leefomgevingen.
Synchroon B.V.	Synchroon is 100% dochter van TBI Holdings B.V. en daarmee onderdeel van het TBI-concern.
Verhuisbereidheid	De mate waarin ouderen bereid zijn te verhuizen naar een meer geschikte woning.
Woonzorgvisie	Beleidsdocument waarin gemeenten woon- en zorgbehoeften van ouderen inventariseren en vertalen naar acties.
Zorgzame gemeenschappen	Gemeenschappen waarin zorg, aandacht voor elkaar, ondersteuning en gemeenschapszin samenkomen.

1 Inleiding en onderzoeksopzet

“De gelukkigste en meest tevreden mensen zijn diegenen die zich hebben ingezet voor iets groters en diepzinnigers dan alleen hun eigenbelang.”

Quote1: John Glenn donates papers to Ohio State (1997)

1.1 Aanleiding

Nederland vergrijst!

Het aandeel 65-plussers in Nederland stijgt sterk: van 3,5 miljoen nu naar 4,2 miljoen in 2030 en 4,8 miljoen in 2040 (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2022a). Het aantal 75-plussers neemt de komende jaren toe van 1,4 miljoen in 2020 naar 2,6 miljoen in 2040 en 340.000 90-plussers. Ook het aantal alleenstaande ouderen stijgt.

Ouderdom gaat vaak gepaard met beperkingen; 53% van de 85-plussers ervaart moeite met dagelijkse handelingen door chronische aandoeningen als artrose, diabetes, en auditieve beperkingen. Het aantal mensen met dementie stijgt naar verwachting van 280.000 (2020) tot 620.000 (2050), waardoor de zorgvraag toeneemt en daarmee de zorgkosten. De stijging van de zorgvraag heeft zowel te maken met ouderdomskwetsbaarheden als met bijkomende aandoeningen. Qua kosten zijn die van de 85-plussers vier keer zo hoog als die van de 65-plussers.

Ook eenzaamheid vergroot de zorgvraag en de zorgkosten. Maar liefst 53 procent van de 65-plussers is eenzaam.

Een ander aandachtspunt is de arbeidsmarkt. Het aantal werkenden daalt, terwijl de vraag naar zorgpersoneel toeneemt. Op dit moment zijn er 26 banen in de ouderenzorg per 100 mensen van 75 jaar en ouder. Om deze verhouding te behouden, zou het aantal zorgbanen moeten stijgen van 350.000 naar 700.000. Dit vormt een grote uitdaging. Ook het aantal mantelzorgers neemt af. Momenteel zijn er vier potentiële mantelzorgers per 75-plusser, maar in de toekomst wordt verwacht dat dit zal dalen tot slechts twee.

Het aantal thuiswonende ouderen neemt sterk toe. In 2040 wonen naar verwachting 2,5 miljoen ouderen thuis. Door de stijgende zorgvraag, meer ouderen die thuis wonen, hoge woningaanpassingskosten en langere wachttijden voor verpleeghuizen is er steeds meer behoefte aan geschikte woningen en geschikte woonomgevingen voor ouderen. Een woonomgeving die bijdraagt aan de gezondheid en welzijn van ouderen. Met de juiste ingrediënten kan een zorgzame omgeving ontstaan, waar mensen naar elkaar omkijken en elkaar ondersteunen. Mede als gevolg daarvan kunnen de bewoners langer

zelfstandig thuis wonen en blijven zij langer gezond. Een zorgzame omgeving verlaagt zorgkosten en stimuleert ouderen om te verhuizen, wanneer zij zien dat anderen comfortabel en gezond wonen. Door het ontbreken van voldoende geschikte woningen en woonomgevingen voor ouderen wordt tijdig verhuizen juist ontmoedigd. Dit heeft weer een negatief effect op de doorstroming van de woningmarkt. Door verhuizing uit een eengezinswoning van een oudere komen vaak meerdere verhuisbewegingen tot stand in de woonketen.

1.2 Probleemstelling

Het probleem is dat nog steeds op een te kleine schaal woningen en woonomgevingen worden gerealiseerd waar ouderen naartoe kunnen verhuizen. Terwijl er aan de ene kant sprake is van een dubbele vergrijzing, neemt aan de andere kant het aantal verzorgers en zorgplekken af. Ouderen moeten mede daardoor langer thuis wonen, maar daarvoor zijn onvoldoende geschikte woningen en geschikte woonomgevingen. Ondanks deze enorme maatschappelijke opgave blijft het aanbod sterk achter bij de vraag.

In de afgelopen jaren hebben gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgkantoren, ouderen en marktpartijen—waaronder institutionele beleggers—zich zowel onafhankelijk als gezamenlijk ingespannen om het aanbod van geschikte woningen te vergroten. Hierbij is ook steeds meer aandacht voor de juiste voorzieningen in en om de buurt, waardoor het welzijn van de bewoners kan worden vergroot. Veel bestaande initiatieven zijn beperkt in schaal, doelgroep of integratie. Projecten op gebiedsniveau waar gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, zorgkantoren, ouderen en marktpartijen—waaronder institutionele beleggers en projectontwikkelaars— integraal samenwerken, met het doel om de voorwaarden een gezonde en zorgzame buurt te creëren waar ouderen geschikt kunnen wonen en gezond oud kunnen worden zijn nog zeer beperkt.

Dit onderzoek bouwt voor op bestaande literatuur en publicaties op het gebied van gezondheid, welzijn en woonwensen van ouderen. De literatuur richt zich ook op totstandkoming van gebiedsontwikkelingen en welke actoren daarbij betrokken zijn. Ook is er veel onderzoek beschikbaar over de positieve gevolgen van sociaal welzijn en de maatschappelijke en financiële voordelen daarvan. De literatuur is nog beperkt over hoe dit integraal in gebiedsontwikkelingen kan worden toegepast en de rol die projectontwikkelaars daarbij kunnen vervullen. Dit is wel noodzakelijk, aangezien projectontwikkelaars door hun brede kennis op het gebied van gebiedsontwikkelingen en de sterke relaties met overheden, zorgpartijen, woningcorporaties en woningbeleggers, juist het verschil zouden kunnen maken.

1.3 Afbakening

Dit onderzoek richt zich op leefomgevingen binnen stedelijke gebieden binnen Nederland. De keuze voor stedelijke gebieden als focus van dit onderzoek is gebaseerd op de relevantie van stedelijke contexten voor gebiedsontwikkeling. In steden is de druk

op de woningmarkt het grootst, de vergrijzing zichtbaar en de noodzaak tot integrale oplossingen urgent. Bovendien bieden stedelijke gebieden meer mogelijkheden voor het realiseren van voorzieningen die bijdragen aan gezondheid, welzijn en sociale cohesie, zoals openbaar vervoer, zorgvoorzieningen, ontmoetingsplekken en groene buitenruimte. Ook beleidsinstrumenten zoals de Woningbouwimpuls en het Volkshuisvestingsfonds zijn primair gericht op stedelijke transformatiegebieden. Daarnaast is Synchron met name binnenstedelijk actief en kan in deze gebieden de meeste toegevoegde waarde creëren.

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om projectontwikkelaars, waaronder Synchron meer inzicht te geven in welke bijdrage zij kunnen leveren aan het realiseren van de gezonde leefomgevingen voor ouderen. Welke voorzieningen en maatregelen verbeteren de gezondheid, het welzijn en ook het sociale welzijn van ouderen in hun leefomgeving en in hoeverre kan dit bijdrage aan het laten ontstaan van zorgzame gemeenschappen en buurten.

1.5 Onderzoeksvraag en deelvragen

Aan de hand van de probleemstelling en de doelstelling van dit onderzoek kan de volgende onderzoeksvraag worden geformuleerd:

Hoe dienen gebiedsontwikkelingen te worden vormgegeven, opdat een zorgzame gemeenschap kan ontstaan waar ouderen gezond, gelukkig en verbonden kunnen wonen?

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag wordt door theoretisch en empirisch onderzoek een aantal onderwerpen behandeld in dit onderzoek. Deze onderwerpen worden behandeld aan de hand van de volgende deelvragen:

- I. Wat zijn belangrijke aspecten die de gezondheid en het welzijn van ouderen bevorderen binnen hun leefomgeving?
- II. Wat zijn de woonwensen van ouderen?
- III. Wat zijn zorgzame gemeenschappen en hoe worden die gevormd?
- IV. Hoe kan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen in een gebiedsontwikkeling worden gefaciliteerd?
- V. Welke rol kan een projectontwikkelaar als Synchron hierin betekenen?

1.6 Onderzoeksmethodologie en onderzoeksmodel

Het onderzoek is een kwalitatief verkennend onderzoek. De structuur van het onderzoek volgt de TPA-structuur (van Hoek-Gerritsen, 2015). Eerst zal de theorie (T) worden beschreven op grond van literatuuronderzoek. De theorie richt zich op de volgende onderwerpen:

- i. Gezonde leefomgeving voor ouderen
- ii. Zorgzame gemeenschappen
- iii. Woonwensen en verhuisbereidheid bij ouderen
- iv. Gebiedsontwikkelingen

Aan de hand van de theorie zal getracht worden antwoord te geven op de deelvragen I t/m IV. Vervolgens zal in het praktijkdeel (P) de bevindingen worden getoetst aan de praktijk door middel van:

- I. Twee casestudies
- II. Zeven semigestructureerde interviews met professionals uit de vastgoedpraktijk

De analyse (A) vindt plaats met gebruik van tussenconclusies gedurende het onderzoek, waarbij steeds de praktijkbevindingen uit de casestudies en interviews worden geanalyseerd. Het onderzoek wordt afgesloten met de conclusie van het onderzoek door beantwoording van de onderzoeksvraag, de aanbevelingen aan projectontwikkelaars zoals Synchron en de reflectie.

T - Theorie	P - Praktijk	A - Analyse	Conclusie
Gezondheid en welzijn van ouderen binnen hun leefomgeving	Casestudies + interviews		Beantwoording onderzoeksvraag
Woonwensen van ouderen	Expertinterviews	Voorlopige conclusies vanuit de praktijk	Aanbevelingen aan Synchron
Het ontstaan van zorgzame gemeenschappen		Analyse van de resultaten interviews Vergelijken en interpreteren verschillen theorie en praktijk	Reflectie
Faciliteren van gezonde leefomgevingen binnen gebiedsontwikkelingen			

1.7 Relevantie

1.7.1 Maatschappelijke relevantie

Er is momenteel een tekort aan geschikte woningen voor ouderen. Dit tekort zal door de vergrijzing enkel toenemen. Ouderen worden geacht langer zelfstandig thuis te wonen en het zorgstelsel staat door de vergrijzing onder druk. Deze maatschappelijke vraagstukken vragen een bredere benadering van het woon- en zorgdomein. Het vraagt

om maatwerkoplossingen die aansluiten bij de individuele behoeften en omstandigheden van mensen met en zonder een zorgvraag. Hierbij speelt gezondheid, welzijn en sociale cohesie een belangrijke rol binnen leefomgevingen.

1.7.2 Theoretische relevantie

Uit de bestaande literatuur blijkt het belang van een gezonde leefomgeving (Buettner, 2008) en van sociaal welzijn (Killam, 2023) voor mensen. Onderzoek naar de verhuisbereidheid van ouderen (Tolkacheva & Thomese, 2014; Van der Helm, 2022) laat zien welke maatregelen en voorzieningen in de leefomgeving van ouderen van belang zijn. Daarnaast is er onderzoek gedaan naar zogenoemde ‘zorgzame gemeenschappen’, die vaak ontstaan vanuit de buurt of als burgerinitiatief, maar die in de praktijk vaak beperkt blijven in omvang door een gebrek aan structurele financiering.

Tot op heden is er echter onvoldoende onderzoek verricht naar de vraag hoe specifiek voor ouderen de juiste producten, maatregelen en voorzieningen binnen een gebiedsontwikkeling kunnen worden toegepast, zodat deze daadwerkelijk bijdragen aan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen waar ouderen gezond en met de juiste ondersteuning kunnen wonen.

Het ontwikkelen en realiseren van zorgzame gemeenschappen heeft meerdere positieve effecten: ouderen kunnen in zo’n omgeving gezonder en zinvoller leven, met meer mogelijkheden tot sociale interactie en ondersteuning. Dit heeft een positief effect op hun gezondheid en welzijn, wat op zijn beurt de druk op het zorgsysteem vermindert—gezonde en gelukkige mensen doen immers minder vaak een beroep op zorg. Bovendien komt de doorstroming op de woningmarkt op gang wanneer ouderen verhuizen naar in deze buurten gerealiseerde woningen, wat opnieuw een positief effect heeft op de doorstroming.

1.7.3 Commerciële relevantie

Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek zullen een aantal aanbevelingen worden gedaan aan projectontwikkelaars zoals Synchron. Synchron is een maatschappelijk betrokken gebiedsontwikkelaar die zich inzet voor toekomstbestendige leefomgevingen, ook voor ouderen. De visie van Synchron draait om het creëren van “bloeiende buurten” waarin ontmoeting, gezond gedrag en onderlinge zorg vanzelfsprekend zijn (Synchron, z.d.). Synchron ontwikkelt inclusieve woonconcepten, bijvoorbeeld Domūs Living, waar gedeelde voorzieningen en slimme woonoplossingen bijdragen aan sociale cohesie en duurzaamheid.

1.8 Leeswijzer

Dit onderzoek zal worden vastgelegd in zes hoofdstukken. In hoofdstuk 2 wordt de methodologie en het onderzoeksmodel beschreven. In hoofdstuk 3 wordt het theoretisch kader neergezet, waarbij wordt ingegaan op de bestaande theoretische kennis op het gebied van gezondheid, welzijn en het ontstaan en faciliteren van zorgzame gemeenschappen gericht op ouderen. In hoofdstuk 4 worden de uitkomsten

van de casestudies geanalyseerd en getoetst aan het theoretisch kader. De expertinterviews in hoofdstuk 5 zijn enerzijds een validatie van de uitkomsten uit de casestudies en theoretisch kader, anderzijds een vertaling naar de rol van Synchron. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 afgesloten met de conclusie, aanbevelingen aan Synchron en andere projectontwikkelaars en een aantal suggesties voor vervolgonderzoeken.

2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van literatuuronderzoek een theoretisch kader opgebouwd dat richting geeft aan de analyse van de probleemstelling en het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deelvragen. Zowel wetenschappelijke als praktijkgerichte literatuur zijn bestudeerd, om een breed en actueel beeld te krijgen van de relevante thema's.

Het theoretisch kader is opgebouwd aan de hand van vier deelonderwerpen, die elk corresponderen met een deelvraag van het onderzoek:

1. **Gezondheid en welzijn van ouderen binnen hun leefomgeving**

In dit deel wordt onderzocht welke factoren bijdragen aan de gezondheid en het welzijn van ouderen, en hoe deze factoren in de leefomgeving kunnen worden versterkt. Dit vormt de basis voor het begrijpen van de behoeften van ouderen en de randvoorwaarden voor passende gebiedsontwikkeling.

Deelvraag I: Wat zijn belangrijke aspecten die de gezondheid en het welzijn van ouderen bevorderen binnen hun leefomgeving?

2. **Woonwensen en verhuisbereidheid van ouderen**

Hier wordt ingegaan op de wensen en behoeften van ouderen ten aanzien van hun woning en woonomgeving, en in hoeverre deze wensen bijdragen aan hun bereidheid om te verhuizen naar een nieuwe of aangepaste woning.

Deelvraag II: Wat zijn de woonwensen van ouderen?

3. **Zorgzame gemeenschappen**

Dit deel behandelt het concept van zorgzame gemeenschappen: wat verstaan we hieronder, hoe ontstaan ze, en welke rol spelen ze in het welzijn van ouderen?

Deelvraag III: Wat zijn zorgzame gemeenschappen en hoe worden die gevormd?

4. **Gebiedsontwikkeling en de rol van betrokken partijen**

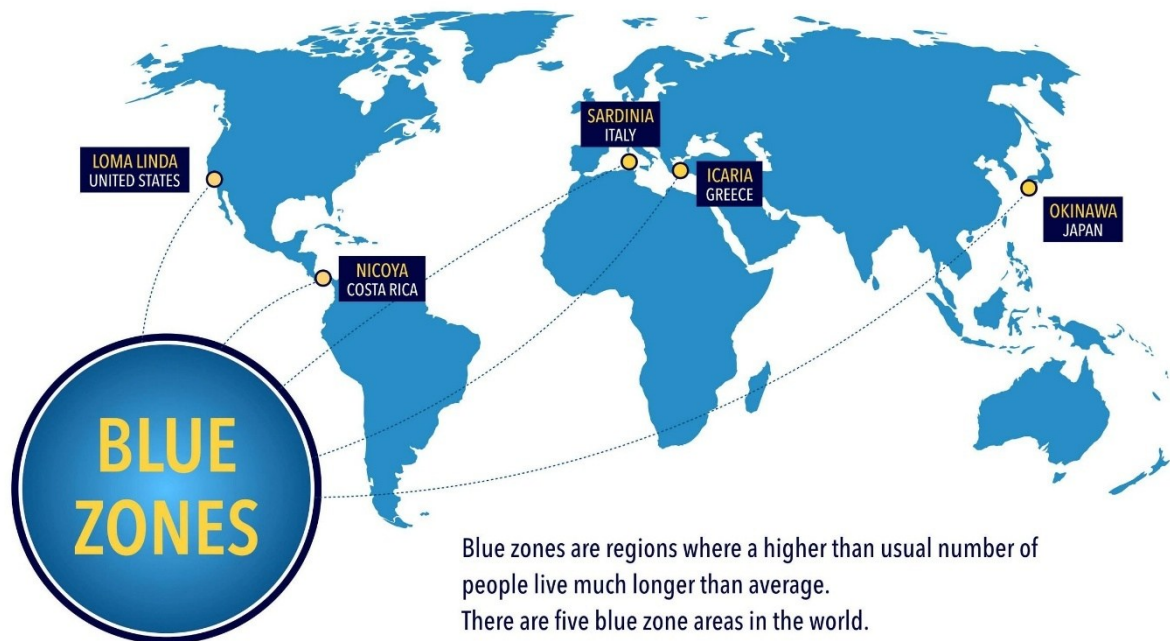
Tot slot wordt beschreven hoe gebiedsontwikkelingen tot stand komen, welke partijen hierbij betrokken zijn, en hoe door samenwerking en het treffen van de juiste maatregelen het ontstaan van zorgzame gemeenschappen kan worden gefaciliteerd.

Deelvraag IV: Hoe kan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen in een gebiedsontwikkeling worden gefaciliteerd?

2.2 Deel 1 - Gezondheid en welzijn van ouderen binnen hun leefomgeving

Een gezonde leefomgeving draagt in belangrijke mate bij aan de volksgezondheid. Onderzoek toont aan dat omgevingsfactoren verantwoordelijk zijn voor 70 tot 80 procent van onze gezondheid (Vermeulen et al., 2024). Dit betekent dat de fysieke, sociale en economische omgeving waarin mensen leven, werken en recreëren een grote invloed uitoefent op hun welzijn en levensverwachting.

2.2.1 Blue zones



Figuur 1 overgenomen uit; “Blue Zones and Secrets for Living Longer — Healthy For Life Meals | Fresh & Healthy Meal Plan Delivery”

De inzichten uit de zogenaamde “Blue Zones” – regio’s waar mensen uitzonderlijk lang en gezond leven – bieden waardevolle lessen voor het vormgeven van een gezonde leefomgeving. In Blue Zones zoals Okinawa (Japan) en Sardinië (Italië) dragen factoren als een overwegend plantaardig dieet, natuurlijke beweging, sterke sociale verbondenheid en een duidelijk levensdoel bij aan een hoge levensverwachting (Buettner, 2008). In Japan spreken ze over “Ikigai”, dit is een samenstelling van “iki”(leven) en “gai”(waarde, nut, reden). Het verwijst naar datgene wat het leven de moeite waard maakt. Het is een diep geworteld cultureel concept dat gaat over:

- persoonlijke voldoening
- sociale verbondenheid
- bijdragen aan iets groters dan jezelf

Deze leefstijlen bevorderen gezondheid en verlagen zorgkosten, wat ook de lokale economie versterkt (Blue Zones, 2023). Killam pleit in haar boek “the Art and Science of Connection: Why Social Health Is the Missing Key to a Healthier, Happier World (2023), voor meer aandacht voor sociale gezondheid, als essentieel onderdeel van welzijn. Volgens haar onderzoek zijn mensen met een sterk gevoel van verbondenheid 2,6 keer meer geneigd om hun gezondheid te beoordelen met goed of uitstekend. Terwijl het gebruik aan sociale steun het risico op overlijden verhoogt met 53%.

Om de gezondheid van stedelijke omgevingen te meten en te verbeteren, zijn er verschillende meetinstrumenten ontwikkeld, zoals de Healthy City Index. Deze index evalueert steden op basis van indicatoren als transportmogelijkheden, groenvoorzieningen en recreatieve faciliteiten (Yin et al, 2024). Steden die hoog scoren op deze index, zoals Amsterdam en Singapore, bieden hun inwoners een omgeving die gezonde keuzes stimuleert en het welzijn ondersteunt.

Door de principes van de Blue Zones te integreren in stedelijke planning en beleid, en gebruik te maken van meetinstrumenten als de Healthy City Index, kunnen steden worden ontworpen die niet alleen duurzaam zijn, maar ook actief bijdragen aan de gezondheid en levenskwaliteit van hun bewoners (World Health Organization, z.d.; RIVM, 2023). Een gezonde leefomgeving vereist daarom een holistische benadering, waarin voeding, beweging, sociale cohesie en een ondersteunende fysieke omgeving samenkomen om het welzijn van mensen te bevorderen.

Het toepassen van Blue Zones-principes binnen Nederlandse gebiedsontwikkelingen biedt kansen voor een gezondere leefomgeving, maar kent ook belangrijke belemmeringen. Zo blijkt dat interne samenwerking tussen overheid, adviesbureaus, projectontwikkelaars en bewoners in de praktijk vaak ontbreekt, waardoor behoeften van bewoners niet altijd goed worden meegenomen (Antea Group, z.d.). Daarnaast is de druk op ruimte en verstedelijking een grote uitdaging, waardoor het lastig is om groen en water integraal onderdeel te laten zijn van woningbouw.

Ook de bestuurbaarheid en financiering van maatschappelijke baten vormen een belemmering: te brede opgaven ondermijnen de uitvoeringskracht en het is moeilijk om voldoende draagvlak en financiering te vinden (Gebiedsontwikkeling.nu, 2024). Verder blijkt dat toegankelijkheid en natuurinclusiviteit in ontwerp en beleid niet altijd voldoende aandacht krijgen (Arcadis, 2024). Tot slot komen burgerinitiatieven die Blue Zones-principes willen toepassen, zoals collectieve woonvormen in Amsterdam en Groningen, vaak moeizaam van de grond door financieringsproblemen (Rabobank, 2024).

De wijk Cartesiusdriehoek in Utrecht gepresenteerd als een voorbeeld van een gezonde, Blue Zones-geïnspireerde wijk. De Cartesiusdriehoek is ingericht volgens vier overkoepelende thema's: beweging, gezonde voeding, community en zingeving en ontspanning. Er is veel aandacht voor groen, duurzame mobiliteit en sociale ontmoeting, met als doel om bewoners langer gezond en gelukkig te laten leven (DUIC, 2023; Triodos Bank, 2024; Antea Group, z.d.). Er zijn ook nadelige zaken die de gezondheid van bewoners in deze wijk kunnen beïnvloeden. De wijk ligt direct naast een druk spoor, wat kan leiden tot geluidsoverlast en mogelijk een verhoogde blootstelling aan fijnstof (World Health Organization, 2018). De stedelijke dichtheid van de wijk, met veel woningen op een beperkte oppervlakte, kan ook invloed hebben op de leefbaarheid, ondanks dat de ontwerpers juist ruimte voor groen en ontmoeting hebben gecreëerd.

De effectiviteit van de maatregelen en de daadwerkelijke gezondheidswinst voor bewoners zullen pas op lange termijn duidelijk worden. De gezondheid en het welzijn van de bewoners worden daarom langdurig gemonitord, zodat het effect van de ingrepen in de leefomgeving wetenschappelijk kan worden onderzocht en eventueel verbeterd (Antea Group, z.d.).

Een ander voorbeeld is het Blue Zone-initiatief in het Friese dorp Bakkeveen. Hier wordt gewerkt aan een sterke gemeenschap door initiatieven gericht op ontmoeting, leefstijl en beweging. Ook in Bakkeveen ligt de focus op het stimuleren van natuurlijke beweging en het creëren van groene ontmoetingsplekken, waardoor bewoners zich meer verbonden voelen en gezonder kunnen leven (Antea Group, z.d.).

De toepassing van Blue Zones-principes binnen gebiedsontwikkeling biedt waardevolle aanknopingspunten om de leefomgeving van ouderen gezonder en aantrekkelijker te maken. Deze principes worden steeds vaker als inspiratie gebruikt bij het ontwerpen van wooncomplexen en wijken voor ouderen in Nederland. Zo zijn er diverse initiatieven waarbij ontmoetingsruimten, leefstijlcoaches en een actieve rol van bewoners centraal staan, zodat ouderen niet alleen fysiek, maar ook sociaal en mentaal gestimuleerd worden (Volkshuisvesting Nederland, 2022a).

2.2.2 Gezonde Stad Index

In 2020 heeft Arcadis de Gezonde Stad Index (GSI) ontwikkeld, waarbij de versie van 2024 het meest recent is. Met de GSI wordt elke twee jaar de twintig grootste gemeenten in Nederland beoordeeld op uiteenlopende gezondheidsaspecten (Arcadis, 2024). Door de overheid wordt om de drie jaar het Woononderzoek Nederland (WoON) uitgevoerd. Dit onderzoek biedt inzicht in de samenstelling van huishoudens, woonwensen, woonbeleving en verhuisgedrag van Nederlanders. De resultaten van WoON vormen een belangrijk fundament voor het woonbeleid van de Nederlandse overheid (Rijksoverheid, 2023).

Waar ruimtelijke ordening en stadsontwerp voorheen vooral reactief gericht waren op het oplossen van gezondheidsproblemen, is de huidige benadering meer anticiperend op deze problemen. Door fysieke ingrepen in de leefomgeving te ontwerpen die gezond gedrag stimuleren, kan actief worden bijgedragen aan een langere en gezondere levensduur.

Voor deze studie wordt aangesloten op de definitie van een gezonde leefomgeving zoals het onderzoek gepubliceerd door GGD GHOR Nederland en het RIVM. Beide organisaties hebben een reeks kernwaarden opgesteld waaraan een gezonde leefomgeving moet voldoen, met als doel het bevorderen van gezondheid door middel van een betere inrichting van de leefomgeving (GGD GHOR Nederland & RIVM, 2022).

In deze publicatie wordt een gezonde leefomgeving gedefinieerd als een omgeving die bewoners als prettig ervaren, waar gezonde keuzes gemakkelijk en logisch zijn, en waar

negatieve invloeden op de gezondheid zo klein mogelijk zijn (GGD GHOR Nederland & RIVM, 2022).

Arcadis heeft in het onderzoek vijf gezondheidsdomeinen gedefinieerd waaraan een gezonde stad of leefomgeving moet voldoen: 'Gezond Milieu', 'Gezonde Gemeenschap', 'Gezonde Gebouwde Omgeving', 'Gezonde Mobiliteit' en 'Gezonde Buitenruimte' (Arcadis, 2024). Hieronder worden deze gezondheidsdomeinen en bijbehorende kenmerken kort beschreven.

Gezonde Gebouwde Omgeving

Een gezonde gebouwde omgeving biedt voldoende ruimte voor groen, speelplekken en ontmoeting. Stedelijke dichtheid is hierbij een belangrijke graadmeter. Daarnaast draagt een schone buitenruimte bij aan een aantrekkelijke en gezonde omgeving. Studies laten zien dat mensen eerder gebruikmaken van zorgvoorzieningen als deze in de buurt liggen, wat een preventieve werking heeft op gezondheidsklachten (Arcadis, 2024).

Gezonde Buitenruimte

De GSI bepaalt een gezonde buitenruimte aan de hand van de hoeveelheid groen, de aanwezigheid van speelplaatsen en het zicht op groen. Deze elementen leveren aantoonbare gezondheidsvoordelen op voor alle leeftijden. Bovendien draagt een groene buitenruimte bij aan sociale cohesie in de buurt (Arcadis, 2024).

Gezond Milieu

Volgens onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie behoren geluid van wegverkeer en fijnstof tot de top drie van factoren in de fysieke leefomgeving die de meeste ziekteverschijnselen veroorzaken. Ook hittestress, als gevolg van verstening en opwarming van de omgeving, wordt een steeds belangrijker gezondheidsrisico (World Health Organization, 2018).

Gezonde Mobiliteit

Door het openbaar vervoer aantrekkelijk te maken en kwalitatief goede fiets- en voetgangersverbindingen te realiseren, ontstaat een win-winsituatie. Enerzijds worden mensen uitgenodigd om meer te bewegen, anderzijds nemen verkeerslawaaai en luchtvervuiling af. Beide effecten dragen bij aan een verbeterde gezondheidssituatie (Arcadis, 2024).

Gezonde Gemeenschap

Volgens de GSI draagt de fysieke inrichting van de omgeving in grote mate bij aan het veiligheidsgevoel, het geestelijk welbevinden en voldoende beweging van mensen. Door de inrichting van de buitenruimte slim aan te pakken, kunnen ontmoetingen en sociale cohesie worden bevorderd (Arcadis, 2024).

Voor ouderen betekent dit bijvoorbeeld dat een gezonde gebouwde omgeving voldoende ruimte biedt voor groen en ontmoeting, en dat de stedelijke dichtheid niet te hoog is. Een schone en toegankelijke buitenruimte draagt bij aan het welzijn en stimuleert natuurlijke

beweging, wat aansluit bij de Blue Zones-principes (Arcadis, 2024). Daarnaast is de aanwezigheid van zorgvoorzieningen in de buurt van belang, zodat ouderen gemakkelijk toegang hebben tot ondersteuning wanneer dat nodig is.

Ook sociale cohesie en een gevoel van gemeenschap zijn cruciaal. Veel ouderen hechten waarde aan het ‘iets voor elkaar betekenen’ en het kunnen ontmoeten van anderen, bijvoorbeeld via een gezamenlijke ontmoetingsruimte of activiteiten (Volkshuisvesting Nederland, 2022a). De GSI benadrukt het belang van een gezonde gemeenschap, waarin bewoners zich veilig en verbonden voelen.

2.2.3 Voorzieningen en maatregelen voor ouderen binnen een gebiedsontwikkeling

Bij de inrichting van de openbare ruimte zijn de volgende negen thema's en aanbevelingen van groot belang om een veilige en aantrekkelijke omgevingen te creëren voor ouderen (Raad van Ouderen, 2021; Raad van Ouderen, 2022 en Gebiedsontwikkeling.nu., 2024). Van belang is daarbij dat een project- of gebiedsontwikkeling nooit op zichzelf staat. De bestaande buurt en wijk en nog belangrijker de inwoners, gemeenschappen, burgerinitiatieven en (maatschappelijke) voorzieningen moeten het uitgangspunt vormen. Wat is er al en waar is juist behoefte aan, voeg dat toe en sluit zo goed mogelijk aan op de bestaande wijk en infrastructuur.

1. Veiligheid

- Goede verlichting en overzichtelijke en herkenbare looproutes, ook voor mensen met dementie. Zorg dat de nieuwe ontwikkeling naadloos aansluit op de bestaande infrastructuur en -zo nodig – pas deze ook aan.
- Drempelvrije en toegankelijke gebouwen (rolstoelvriendelijk, automatische deuren).
- Veilige en herkenbare oversteekplaatsen en langzaam verkeer-zones.
- Alarmeringssystemen, camera's en buurtpreventie.

2. Gezondheid

- Beweegvriendelijke openbare ruimte: wandelpaden, beweegtoestellen, parken. Zorg in ieder geval voor voldoende groen om en tussen de gebouwen en zorg dat er goede wandel- en fietsroutes zijn naar bestaande parken.
- Toegankelijke zorgvoorzieningen: huisartsenpost, apotheek, fysiotherapie dichtbij. Als deze niet in de bestaande buurt of wijk aanwezig zijn, probeer dan daarvoor een ruimte in het plan op te nemen en lokale maatschappelijke partijen aan het plan te binden.
- Gezonde lucht en groen: veel bomen, planten, schaduwplekken, moestuinen.
- Fietspaden en bankjes voor rustmomenten en elkaar ontmoeten.
- Openbare toiletten op loopafstand van elkaar.

3. Zingeving

- Ontmoetingsplekken: buurthuizen, wijkcentra, koffiecorners en overige horeca.
- Ruimte voor vrijwilligerswerk en participatie in buurtactiviteiten.
- Culturele en educatieve voorzieningen: cursusruimtes, ateliers, muziek- en theateractiviteiten.
- Gemeenschappelijke tuinen of hobbyruimtes.

Dit onderwerp is van groot, maar vaak onderbelicht belang voor ouderen. In de zogenoemde Blue Zones blijkt zingeving een consistent terugkerend thema te zijn. Zingeving houdt in dat men dagelijks doelgericht opstaat en bijdraagt aan een gemeenschappelijk project, zoals een gezamenlijke tuin of kas, waardoor men persoonlijke voldoening ervaart. Als dergelijke faciliteiten ontbreken in de bestaande buurt of wijk, wordt geadviseerd om hiervoor ruimte te reserveren binnen het plan en lokale maatschappelijke organisaties bij de ontwikkeling te betrekken. Een gezamenlijke binnentuin of een klusruimte kan aanzienlijke meerwaarde bieden. Door deze voorzieningen ook toegankelijk te maken voor de omliggende buurt, kan de sociale cohesie met de omgeving worden versterkt.

4. Sociale cohesie

- Buurtkamers en gezamenlijke eetvoorzieningen. Door deze ook beschikbaar te stellen voor de buurt kan de sociale verbinding met de buurt versnellen.
- Activiteitenprogramma's gericht op ontmoeting, samen koken, bewegen, spel en cultuur.
- Mix van woonvormen: jongeren en ouderen door elkaar, zorgwoningen geïntegreerd in de wijk en sociale, middendure en vrije sector koop- en huurwoningen versterkt de sociale dynamiek in de wijk.
- Stimuleren van inwoners tot het opzetten van sociale netwerken tussen de bewoners van het plan en met de bewoners van de wijk, door middel van het instellen van commissies (zoals een tuincommissie of een buurtkamercommissie) die activiteiten organiseren en voor verbinding kunnen zorgen.
- Ondersteuning door een welzijnsorganisatie of community manager in de opstartfase of voor een langere periode indien gewenst.

5. Toegankelijkheid en Mobiliteit

- Bereikbaarheid van voorzieningen (winkels, zorg, openbaar vervoer) op maximaal 500 meter en te bereiken via overzichtelijke en herkenbare looproutes.
- Toegankelijke woningen (levensloopbestendig, gelijkvloers, aanpasbaar).
- Vervoersmogelijkheden (buurtbus, deelauto's, rolstoeltaxi en parkeerplaatsen) in de nabije omgeving beschikbaar.

6. Digitale hulpmiddelen

- Toegang tot digitale middelen (wifi, tablets, computers).
- Ondersteuning bij digitale vaardigheden (cursussen, hulp bij gebruik).
- Slimme technologie voor veiligheid en gemak (domotica, alarmering).

7. Duurzaamheid en Natuur

- Groene buitenruimte (parken, tuinen, natuur dichtbij).
- Duurzame energievoorzieningen (isolatie, zonnepanelen).
- Klimaatadaptatie (schaduw, wateropvang, koelteplekken).

8. Participatie en Eigenaarschap

- Meepraten en meebeslissen over de inrichting van de buurt.
- Initiatief nemen voor buurtactiviteiten of -voorzieningen.
- Samenwerking met lokale welzijn- en maatschappelijke organisaties.

9. Zorg en Ondersteuning

- Beschikbaarheid van zorg aan huis.
- Ondersteuning voor mantelzorgers.
- Laagdrempelige toegang tot hulp en begeleiding.

Als deze niet in de bestaande buurt of wijk aanwezig zijn, dan is het te adviseren om daarvoor ruimte in het plan op te nemen en zorg- en welzijnspartijen aan het plan te binden.

2.2.4 Tussenconclusie

Een gezonde leefomgeving voor ouderen wordt gekenmerkt door voldoende mogelijkheden tot bewegen, zingeving, sociale cohesie, herkenbaarheid en veiligheid. De aanwezigheid van groen, toegankelijke voorzieningen en spontane ontmoetingsplekken draagt bij aan het welzijn en de gezondheid van ouderen. Ondersteuning door welzijnsorganisaties en nabijheid van zorg zijn eveneens cruciaal.

Hiermee wordt deelvraag I grotendeels beantwoord:

Belangrijke aspecten die de gezondheid en het welzijn van ouderen bevorderen zijn een veilige, groene en sociaal verbonden leefomgeving met toegankelijke voorzieningen en ondersteuning.

2.3 Deel 2: Woonwensen en verhuisbereidheid

Uit de verschillende studies die zijn gedaan naar de verhuisbereidheid van ouderen kunnen de woonwensen van ouderen worden gedestilleerd. De wensen die ouderen zelf aan hun woning en woonomgeving hebben zijn van groot belang bij het inrichten van gebiedsontwikkelingen.

Roy et al. (2018b) hebben de verhuisbereidheid in hun onderzoek onderverdeeld in een aantal factoren; economisch factoren, sociale factoren, sociaal-demografische

factoren, gezondheidsfactoren, psychologische factoren, tijd- en ruimtelijke factoren en woning- en omgevingskenmerken. Deze studie is nog steeds relevant en geeft een goede onderverdeling en beschrijving van de verschillende factoren.

2.3.1 Economische factoren

Uit de economische invalshoek zijn er verschillende factoren die de verhuiscijferigheid van ouderen beïnvloeden. Roy et al. (2018a) noemen onder meer het inkomen, de eigendomsstatus (huur of koop), de hoogte van de woonlasten, de WOZ-waarde, de hypotheekschuld en de spanning op de woningmarkt als belangrijke determinanten.

Veranderingen in het inkomen, zoals een stijging door loonsverhoging of een daling door pensionering, leiden significant vaker tot een verhuiscijfer bij ouderen dan een stabiel inkomen (Hansen & Gottschalk, 2006). Indien het inkomen significant daalt, dan blijft men over het algemeen in de huidige woning wonen, als dat mogelijk is. Uit het onderzoek van Bouwmeester (2015) blijkt dat ouderen met een lager inkomen minder vaak overwegen te verhuizen dan ouderen met een hoger inkomen, vooral vanwege de hoge kosten die verbonden zijn aan een verhuizing.

De eigendomsstatus speelt ook een belangrijke rol. Ouderen die huren zijn over het algemeen eerder geneigd om te verhuizen, dan ouderen met een koopwoning. Eigenaarsbewoners zijn vaak meer gehecht aan hun woning, onder andere doordat zij deze beter naar hun eigen wensen kunnen aanpassen (Spanedda & Fusaro, 2020). Daarnaast zijn de transactiekosten bij een verhuizing voor eigenaren doorgaans hoger, waardoor zij minder snel kiezen voor een verhuizing. Kosten zoals overdrachtsbelasting, makelaarskosten en hypotheekkosten kunnen alleen worden terugverdiend als er langere tijd niet wordt verhuisd. Bovendien zijn koopwoningen vaak van betere kwaliteit dan huurwoningen (De Groot, Manting, & Boschman, 2008).

Nieuwe generaties hebben vaker tijdens hun leven een woning gekocht, een ontwikkeling die steeds zichtbaarder wordt onder ouderen. Van de groep tussen 75 en 85 jaar is 53% eigenaar van een woning; in de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar bedraagt dit percentage 67%. Eigenwoningbezit zorgt ervoor dat 65-plussers met een eigen woning in 2021 gemiddeld 21,9% van hun inkomen besteden aan woonlasten, wat lager is dan bij andere leeftijdsgroepen. Onder woningeigenaren, vooral ouderen, heeft een groot deel overwaarde op hun huis. Uit onderzoek blijkt dat het merendeel van de ouderen zelfstandig woont (95%). Van de huishoudens vanaf 55 jaar woont 35% in een flat of appartement, 34% in een rijtjes-, tussen- of hoekwoning, 16% in een vrijstaande woning en 12% in een half-vrijstaande woning (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2022b).

Een hoger percentage woonlasten ten opzichte van het inkomen (of pensioen) vergroot de kans dat ouderen overwegen te verhuizen (Angelini & LaFerrere, 2012). In dat geval werken hoge woonlasten als een pushfactor. Wanneer een verhuizing echter zou leiden tot nog hogere woonlasten, wordt dit juist een keepfactor en blijven ouderen liever op

hun huidige plek (Angelini & LaFerrere, 2012). Ouderen die hun hypotheek volledig hebben afgelost, zijn minder snel geneigd om te verhuizen dan ouderen die nog een hypotheekschuld hebben. Tot slot vermindert een hogere WOZ-waarde de verhuiscapaciteit, omdat deze waarde doorgaans een goede indicator is voor de kwaliteit van de woning (De Groot, Mulder, & Manting, 2011).

2.3.2 Sociale factoren

De sociale dimensie speelt een belangrijke rol bij de overweging van ouderen om al dan niet te verhuizen. Volgens Roy et al. (2018b) zijn de nabijheid van familie (met name kinderen) en vrienden, de omvang en samenstelling van het sociale netwerk, en de relatie met de buren van grote invloed op de verhuiscapaciteit.

De aanwezigheid van familie en vrienden in de directe omgeving kan voor ouderen een sterke motivatie zijn om juist niet te verhuizen of juist wel, afhankelijk van de situatie. Wanneer de behoefte aan zorg toeneemt, wordt de wens om dicht bij familie te wonen vaak groter. Ouderen met een sociaal netwerk waarin volwassen kinderen een rol spelen, verhuizen minder vaak naar een verzorgingshuis dan ouderen zonder kinderen.

Ook de relatie met buren is van invloed. Ouderen die tevreden zijn over hun contacten met buren, overwegen minder vaak om te verhuizen dan ouderen met oppervlakkige buurtrelaties (Hansen & Gottschalk, 2006). Daarnaast heeft het regelmatig deelnemen aan sociale activiteiten een remmend effect op de verhuiscapaciteit. Een hechte band met de buren en actieve sociale participatie versterken de binding met de buurt, waardoor ouderen zich meer verbonden voelen en minder snel geneigd zijn om te verhuizen.

2.3.3 Sociaal-demografische factoren

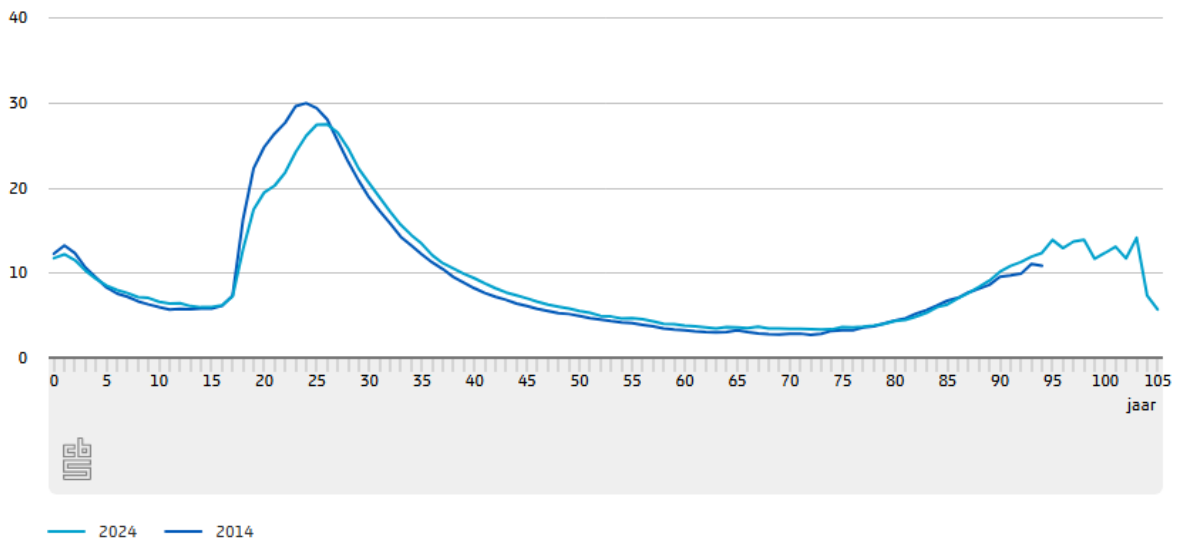
Binnen de sociaal-demografische dimensie zijn er verschillende kenmerken die de verhuiscapaciteit van ouderen beïnvloeden. Volgens Roy en collega's (2018a) en Weeks en collega's (2012) spelen factoren als leeftijd en huishoudensgrootte een belangrijke rol. Opvallend is dat het geslacht geen significante invloed heeft op de verhuiscapaciteit van ouderen, zoals uit onderzoek van Hansen en Gottschalk (2006) blijkt.

De bereidheid om te verhuizen verandert sterk gedurende het leven. Op jonge leeftijd is de verhuiscapaciteit het hoogst; deze neemt vervolgens af tot aan de pensioenleeftijd (De Jong et al., 2016). Rond het moment van pensionering is er vaak weer een lichte toename van verhuizingen, bijvoorbeeld naar levensloopbestendige woningen. Daarnaast is er rond de leeftijd van 80 jaar een duidelijke piek in verhuiscapaciteit, vooral richting verzorgingsvoorzieningen (De Jong et al., 2016).

Onderstaande figuur, gebaseerd op De Jong et al. (2016), laat de verhuiscapaciteit per leeftijdscategorie zien. Hieruit blijkt duidelijk dat de verhuiscapaciteit piekt op jonge leeftijd, afneemt tot het pensioen, en vervolgens rond de pensioenleeftijd en op hoge leeftijd weer toeneemt:

Verhuisde personen naar leeftijd

% van de bevolking



Figuur 2 toont de verhuisintensiteit naar leeftijd in Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], z.d.).

2.3.4 Gezondheidsfactoren

Gezondheid speelt een cruciale rol in de mogelijkheid van ouderen om zelfstandig thuis te blijven wonen (Aclan et al. 2023). Wanneer hun gezondheid achteruitgaat, neemt de kans toe dat zij overwogen om te verhuizen. Een verminderde gezondheid wordt in dit verband beschouwd als een belangrijke drijfveer ('pushfactor') om de huidige woonomgeving te verlaten.

Ouderen die te maken krijgen met gezondheidsproblemen ultiem vaker de wens om naar een verzorgingsvoorziening te verhuizen of dichterbij hun kinderen te gaan wonen, zodat zij meer steun en zorg kunnen ontvangen (Hayward, 2004). Als kinderen op grotere afstand wonen, is de kans groter dat ouderen kiezen voor een verhuizing naar een verzorgingstehuis, omdat directe familieondersteuning dan beperkt is (Van Diepen & Mulder, 2009). Bovendien blijkt dat ouderen met een cognitieve of fysieke beperking vaker de voorkeur geven aan een verhuizing naar een betaalde ondersteunende woonvorm dan ouderen zonder dergelijke beperkingen (Weeks et al., 2012).

Als gevolg van de invoering van Wet langdurige zorg en het programma scheiden van wonen zijn ouderen met een (lichte) zorgvraag gedwongen om langer thuis te blijven wonen, aangezien voor hen geen plaats meer is in een verzorgingstehuis (Van Triest, Van Klaveren, & Senior, 2018). Vaak komt deze groep ook niet in aanmerking voor een sociale (zorg)woning, waardoor verhuizen geen optie is.

2.3.5 Psychologische factoren

Uit de psychologische invalshoek blijkt dat verschillende factoren van invloed zijn op de verhuiscriteria van ouderen. Roy et al. (2018a) benadrukken dat aspecten zoals

tevredenheid met de buurt, het ervaren van veiligheid, de status van de buurt, kennis over alternatieve woonmogelijkheden en het gevoel van comfort een belangrijke rol spelen bij de keuze om al dan niet te verhuizen.

Verbondenheid met de woonomgeving is een ander cruciaal aspect. Uit onderzoek naar 'place attachment' blijkt dat hoe langer ouderen op een plek wonen, hoe sterker hun verbondenheid met die plek wordt (Clark et al., 2023). Dit gevoel van gehechtheid kan de verhuisgeneigdheid verminderen.

De woontevredenheid is eveneens een bepalende factor. Wolpert (1966) introduceerde het begrip 'place utility' om aan te geven dat de bruikbaarheid en aantrekkelijkheid van een woonplek het verhuisgedrag beïnvloedt. Ouderen die aangeven te willen verhuizen, zijn gemiddeld minder tevreden met hun huidige woonplek dan ouderen die niet willen verhuizen. Dit geldt niet alleen voor de woning zelf, maar ook voor de directe woonomgeving.

Kennis over woon- en zorgmogelijkheden is eveneens relevant. Ouderen die goed op de hoogte zijn van de beschikbare hulp en ondersteuning in hun buurt, blijven vaker op hun bestaande plek wonen dan ouderen die hiervan weinig weten (Van Diepen & Mulder, 2009). Opvallend genoeg blijkt echter dat ouderen met beperkte kennis over verhuismogelijkheden juist minder vaak de wens hebben om te verhuizen dan ouderen die goed op de hoogte zijn van alle opties (Van Diepen & Mulder, 2009).

Buurtstatus en veiligheid spelen ook een rol. Ouderen die in een buurt wonen met een negatieve reputatie, bijvoorbeeld vanwege armoede of criminaliteit, zijn eerder geneigd om te verhuizen (Latten, 2014). Het ervaren van een gevoel van veiligheid werkt juist als een 'keepfactor' en zorgt ervoor dat ouderen liever blijven wonen op hun huidige plek (Yadav et al., 2025).

Tot slot is het gevoel van comfort een belangrijke factor. Ouderen die zich comfortabel voelen in hun woning en geen klachten ervaren, hebben minder vaak de behoefte om te verhuizen (Roy et al. 2018b).

2.3.6 Tijd- en Ruimtedimensie

Binnen de dimensie van tijd en ruimte zijn verschillende factoren van invloed op de verhuishwens van ouderen (Roy et al., 2018b). Een belangrijke rol wordt gespeeld door zogenaamde triggers, de woontuur en de dagelijkse routines van ouderen. Een trigger kan een plotselinge gebeurtenis zijn die aanleiding geeft tot het overwegen van een verhuizing. Zo kan een ziekenhuisopname leiden tot het besluit dat zelfstandig blijven wonen niet langer verstandig is.

Ouderen vinden het vaak moeilijk om te verhuizen omdat zij bang zijn hun dagelijkse routines en gewoontes te moeten veranderen. Dit zorgt ervoor dat zij zo lang mogelijk op hun huidige woonplek willen blijven. De woontuur is een andere cruciale factor: naarmate ouderen langer op een plek wonen, neemt hun verbondenheid met de

woonomgeving toe. Deze zogenaamde ‘place attachment’ wordt sterker bij een langere woonduur, wat de verhuiscgenigheid verlaagt. Veel ouderen hebben angst om hun sociale netwerk te verliezen bij verhuizing (Rijkcken, 2020)

Toch is het verband tussen woonduur en verhuiscgenigheid niet eenvoudig lineair. Volgens Clark, Ong Viforl en Phelps (2023) bestaat er een parabolische relatie: het grootste deel van de mensen met een verhuiswens woont vijf tot tien jaar op hun huidige plek. Mensen die langer op een plek wonen, hebben een sterkere binding met hun woonomgeving en zijn minder geneigd om te verhuizen. Mensen die recent zijn verhuisd, hebben doorgaans nog geen plannen om opnieuw te verhuizen.

2.3.7 Woonwensen

Uit onderzoek blijkt dat de nabijheid van voorzieningen – zowel op het gebied van zorg als dagelijkse faciliteiten – een belangrijke rol speelt bij de verhuisbeslissing van ouderen (Roy et al, 2018b). Ouderen geven de voorkeur aan wonen zo dicht mogelijk bij voorzieningen, omdat dit hun zelfstandigheid en comfort vergroot en ze steeds meer in de buurt van hun woning bewegen (Dam, 2013).

Ossokina (2020) toont aan dat de nabijheid van openbaar vervoer een belangrijke rol speelt in de woonkeuze van ouderen, omdat dit hun zelfstandigheid en mobiliteit vergroot. Daarnaast is het essentieel dat het woningaanbod aansluit bij verschillende leeftijdsgroepen en zorgbehoeften, zodat ouderen kunnen doorstromen naar een passende woning wanneer hun situatie verandert. De aanwezigheid van voorzieningen zoals winkels en zorg in de directe omgeving draagt bij aan het comfort en de verhuisbereidheid van ouderen. Differentiatie naar leeftijd en gezondheid binnen het woningaanbod voorkomt dat ouderen noodgedwongen in een ongeschikte woning blijven wonen.

Wat betreft de kenmerken van de woning zijn de grootte en de mate van aanpasbaarheid (levensloopbestendigheid) van groot belang bij het nemen van een verhuisbeslissing (Roy et al., 2018b). Een grotere woning met meer kamers leidt over het algemeen tot een lagere verhuiscgenigheid, zo blijkt uit onderzoek van Hansen & Gottschalk (2006).

Op latere leeftijd wordt de levensloopbestendigheid van de woning steeds belangrijker. Zo is het essentieel dat de keuken, woonkamer, badkamer en slaapkamer goed bereikbaar zijn voor mensen met een rolstoel. De wens om in een gelijkvloerse woning te wonen wordt op latere leeftijd steeds sterker. Ook zaken als smart home technologie kunnen daarbij ondersteunen. Tot slot blijkt dat ouderen op latere leeftijd minder waarde hechten aan het bezit van een tuin, mede vanwege de onderhoudsverplichtingen (Carnemolla, 2018)

2.3.8 Tussenconclusie

Ouderen hebben behoefte aan levensloopbestendige, comfortabele woningen met weinig onderhoud, bij voorkeur in hun vertrouwde buurt en nabij essentiële

voorzieningen. Factoren als financiële situatie, sociale netwerk, gezondheid en het gevoel van comfort en veiligheid bepalen in sterke mate hun verhuisbereidheid. Differentiatie naar leeftijd en zorgbehoefte binnen het woningaanbod is essentieel om doorstroming te bevorderen.

Hiermee wordt deelvraag II grotendeels beantwoord:

De woonwensen van ouderen richten zich op passende, toegankelijke woningen in een vertrouwde omgeving, met nabijheid van voorzieningen en behoud van sociale contacten.

2.4 Zorgzame gemeenschappen

Er is momenteel veel aandacht voor zorgzame gemeenschappen. Het concept van een zorgzame gemeenschap verwijst naar een leefomgeving waarin zorg, onderlinge betrokkenheid, ondersteuning en gemeenschapsgevoel samenkomen. Sociale samenhang binnen deze gemeenschappen kan ertoe leiden dat bewoners elkaar ondersteunen, wat mogelijk invloed heeft op hun behoefte aan professionele zorg. Zorgzame gemeenschappen ontstaan niet vanzelf en kunnen niet worden afgedwongen, maar voorwaarden kunnen wel worden gecreëerd om dit proces te faciliteren. Volgens onderzoek van De Donder et al. (2021) is ontmoeten een belangrijke eerste stap, met name voor ouderen, aangezien ontmoetingen aan de basis liggen van solidariteit.

Met het ouder worden neemt meestal de omvang van sociale netwerk af. Dit leidt vaak tot een vorm van eenzaamheid. Eenzaamheid bij ouderen is een subjectief gevoel van gemis aan sociale contacten, wat kan leiden tot depressie, Alzheimer of zelfs overlijden. Sociale ontmoetingen en activiteiten, zoals sport en bewegen, helpen bij het verminderen van eenzaamheid. Het aangaan van nieuwe contacten en het versterken van bestaande relaties zijn hierbij belangrijk, vooral voor alleenwonende en laagopgeleide ouderen. Contact met anderen buiten de familie en tussen verschillende groepen draagt bij aan het welzijn en begrip (Veenstra & Verhey, 2023).

Contact tussen (oudere) inwoners helpt eenzaamheid te verminderen, bijvoorbeeld via sport, gezamenlijke maaltijden of buurtactiviteiten. Voldoende bewegen verlaagt het risico op gezondheidsproblemen bij ouderen. Een gezonde omgeving en gemeentelijke buitenactiviteiten stimuleren een actieve leefstijl. Vrijwilligers en professionals kunnen hierbij ondersteuning bieden.

In Nederland zijn talrijke burgerinitiatieven ontstaan die, veelal op kleinschalig niveau, gericht zijn op het creëren van alternatieve, zelfredzame en zorgzame leefomgevingen. Deze initiatieven beogen de leefbaarheid, sociale samenhang en onderlinge zorg binnen buurten te versterken, vaak vanuit bestaande dorpshuizen of lokale gemeenschapsstructuren. Het ontstaan van dergelijke initiatieven kan worden gezien als een reactie op het terugtrekken van het traditionele zorg- en welzijnssysteem, waarbij de rol van de verzorgingsstaat, kerk, vakbond en buurthuizen in de afgelopen decennia is

afgenomen. Desondanks blijft de behoefte aan sociale verbondenheid en onderlinge ondersteuning onder inwoners onverminderd groot.

De gemeenschap van mensen die naar elkaar omkijken en elkaar ondersteunen creëert samen een zorgzame gemeenschap, die tot een zorgzame buurt kan uitgroeien, waar ondersteuning en welzijn de norm is. Burgerinitiatieven zijn een belangrijk initiator van deze zorgzame gemeenschappen, maar dat kunnen ook andere partijen of samenwerkingsverbanden zijn (Fermin, 2021).

Binnen het proces van gemeenschapsvorming staan ontmoetingen centraal. Het gaat hierbij niet primair om de kwantiteit van georganiseerde activiteiten, maar om de kwaliteit van de mogelijkheden die deze activiteiten bieden om sociale contacten te leggen (De Donder et al., 2021). Tijdens bijeenkomsten ontstaan informele gesprekken waarin deelnemers persoonlijke ervaringen kunnen delen. Bestaande onderlinge bekendheid vergemakkelijkt het bieden van hulp, vaak zonder tussenkomst van formele instanties, administratieve procedures of intakegesprekken. Op deze wijze ontwikkelen zich informele netwerken van steun en zorg, waarbij bewoners alert zijn op elkaars welzijn, sneller signaleren wanneer er iets speelt en elkaar waar nodig aanspreken. Dergelijke informele structuren zijn doorgaans toegankelijker en flexibeler dan formele zorgsystemen, omdat zij voortkomen uit wederzijdse betrokkenheid en zich geleidelijk ontwikkelen binnen de gemeenschap (De Donder et al., 2021).

Een sterk voorbeeld van een burgerinitiatief is de coöperatie Austerlitz Zorgt dat in 2012 in Austerlitz werd opgericht om zorg en welzijn lokaal te organiseren. Het begon met een leefbaarheidsonderzoek waarin bewoners hun zorgen uitten over het verdwijnen van voorzieningen en hun wens uitspraken om in het dorp te kunnen blijven wonen, ook op latere leeftijd.

De coöperatie werd opgezet door inwoners zelf en draait grotendeels op vrijwilligers. Inmiddels is de helft van de volwassen inwoners lid. De organisatie biedt onder andere:

- Een dorpsondersteuner als centraal aanspreekpunt voor ouderen,
- Maaltijdvoorzieningen, vervoer, klusdiensten en eenzaamheidsbestrijding,
- Zorgwoningen middels een aparte stichting (*NuVoorStraks*),
- Multifunctionele accommodatie (*Hart van Austerlitz*).

De kracht van dit initiatief ligt in de sociale cohesie, het eigenaarschap van bewoners en de nauwe samenwerking tussen formele en informele zorg. De gemeente faciliteert het initiatief, maar laat de regie bij het dorp zelf. Austerlitz Zorgt geldt als een sprekend voorbeeld voor andere dorpen en steden die zoeken naar alternatieve vormen van wonen en zorg in het licht van de toenemende vergrijzing en personeelstekorten in de zorg (Witter, 2023 en Stam, 2023).

Wat opvalt is dat dergelijke initiatieven vanuit de burgers of bevroegen bestuurders komen. De initiatieven gaan daarbij vaak buiten de reguliere paden van het systeem om, maar worden daardoor ook vaak beperkt. Bijvoorbeeld op het gebied van financiering en vergunningen. Canoy et al., (2023) onderzochten inspirerende burgerinitiatieven. Zij concludeerden dat succesvolle initiatieven niet uitgaan van vraag en aanbod, maar vanuit wat de (toekomstige) bewoners zelf nodig hebben. Bij burgerinitiatieven is dit vaak het vertrekpunt, maar ook initiatieven vanuit woningcorporaties of projectontwikkelaars zouden vaker vanuit de vraagkant het project moeten benaderen en de (toekomstige) bewoners intensief bij het project betrekken. Dit gaat verder dan inspraakavonden, het gaat om samenwerkingen vanuit gelijke belangen. Om een initiatief succesvol te maken moet het ook vanuit de bewoners zelf komen, zonder hun bijdrage en toewijding komt het niet van de grond.

Ook onderzochten Canoy et al. (2023) de financiering van dergelijke initiatieven. Financiering blijkt vaak het probleem bij burgerinitiatieven. Van belang is dat er geld beschikbaar komt, maar ook blijft. Zonder steeds ingewikkelde (subsidie)procedures aan te moeten gaan.

Vaak draaien burgerinitiatieven enkel op vrijwilligers. Dit betekent vaak in de praktijk dat een dergelijk initiatief in omvang en impact beperkt blijft. Het aanstellen een van een professionele community builder/ krachtenbinder kan dan vaak het verschil maken. Uit het onderzoek van Ketelaar et al. (2025) volgt dat de investering hiervan zich in de praktijk eenvoudig (in)direct terugverdient. Zij onderzochten het burgerinitiatief Fort Vreeswijk, een buurthuis in Nieuwegein dat een maatschappelijk knooppunt is geworden, met 28.000 bezoekers per jaar. Alles draait met vrijwilligers, maar door de hoge huurlasten blijft het financieel moeizaam. Terwijl met het buurthuis een aanzienlijk bedrag bespaard aan kosten kan worden bespaard op het gebied van zorg en welzijn. De onderzoekers hebben samen met het bureau VitaValley doorgerekend middels een Social Return on Investment (SROI) studie wat het buurcentrum Sociaal Centrum Eijsden de maatschappij oplevert, indien gebruik wordt gemaakt van een 'krachtenbinder' of buurt(huis)ondersteuner (Canoy, 2025). De uitkomst van het onderzoek was dat de investering van een euro in het aanstellen van zo'n 'krachtenbinder' zich minimaal zes keer terugbetaalde, in de vorm van maatschappelijke winst. Deze 'winst' komt uiteraard eerst ten goede aan de buurbewoners die gebruikmaken van de het buurtcentrum, maar ook aan de zorgorganisaties (minder kosten) en gemeenten (minder kosten sociaal domein). In zijn manifest uit 2023 stelde Canoy (Canoy, 2023) al dat de zorg lijdt onder wetten, bureaucratie en systeemdenken. Hij pleitte in zijn manifest voor minder barrières zodat lokale initiatieven rond sociale cohesie, vrijwilligerswerk en vertrouwen meer kans krijgen. Volgens zijn manifest verbeteren zorgzame gemeenschappen het leven van iedereen, verlagen ze kosten en verminderen ze de vraag naar zorg.

Ondanks dat het initiatief van de bewoners moet komen, blijkt uit een ander onderzoek waar Marcel Canoy aan heeft meegewerkt (Ketelaar et al., 2025) dat een organisatiestructuur van groot belang is. Buurtinitiatieven ontstaan vaak via stichtingen of coöperaties, soms ondersteund door een professionele verbinder die samenwerken met organisaties en gemeenten. Een zorgzame buurt werkt optimaal als formele instanties zoals huisartsen en welzijnswerkers gelijkwaardig samenwerken met bewoners. Door korte lijntjes tussen informele en professionele zorgverleners kunnen mensen eenvoudiger hulp vinden en bieden professionals betere ondersteuning. Gemeenten kunnen dit proces faciliteren met wijkteams of sociale netwerken.

Om een zorgzame gemeenschap te doen ontstaan is het is van groot belang om het juiste schaalniveau te bepalen. Wat is de regio, wijk of buurt waar de gewenste sociale cohesie kan worden gerealiseerd. Waar voelen de bewoners zich met elkaar verbonden en waar houdt dat ook op. Daarnaast is ook van belang een duidelijk onderscheid te behouden tussen zorgzame gemeenschappen en het verlenen van zorg. Een buurtbewoner kan je helpen met boodschappen of je belastingaangifte, maar is er niet om te helpen met douchen of op andere wijze zorg te verlenen. Hiervoor zijn professionele organisaties. Door deze organisatie te verbinden en/of te integreren in de zorgzame buurt kan de gewenste synergie worden bereikt (Kenniscentrum Sport & Bewegen et al., 2022).

2.4.1 Tussenconclusie

Zorgzame gemeenschappen ontstaan niet vanzelf, maar kunnen wel worden versterkt door het verbinden van bestaande gemeenschappen en het ondersteunen van burgerinitiatieven. Ontmoeting en sociale interactie vormen de basis, waarbij eigenaarschap, samenwerking en een juiste schaalgrootte belangrijk zijn. Gemeenten, welzijnsorganisaties en bewoners spelen samen een rol in het creëren van voorwaarden voor solidariteit en onderlinge hulp.

Hiermee wordt deelvraag III deels beantwoord:

Zorgzame gemeenschappen zijn het resultaat van verbondenheid, ontmoeting en samenwerking, waarbij bestaande netwerken en initiatieven worden versterkt en ondersteund.

2.5 Gebiedsontwikkeling – faciliteren van zorgzame gemeenschappen

In deel 3 wordt de literatuur rondom de totstandkoming van gebiedsontwikkelingen besproken. Er wordt ingegaan op hoe binnen dit proces de juiste maatregelen en voorzieningen kunnen worden getroffen, waarmee het ontstaan van zorgzame gemeenschappen kunnen worden gefaciliteerd.

2.5.1 Gebiedsontwikkeling

Gebiedsontwikkeling is een complex proces waarin ruimtelijke, economische, maatschappelijke en ecologische doelen samenkomen binnen een specifiek gebied. De

Zeeuw (2007) beschrijft het als "de kunst van het verbinden van functies, disciplines, partijen, belangen en geldstromen, met het oog op de ontwikkeling van een gebied" (De Zeeuw, 2007, p. 7).

Gebiedsontwikkeling is het integraal (her)ontwikkelen van een gebied met functies zoals wonen, werken, mobiliteit en duurzaamheid. Gebiedsontwikkeling vormt een continu en integraal proces waarin analyse ('rekenen') en ontwerp ('tekenen') voortdurend met elkaar verweven zijn (Reiswijzer gebiedsontwikkeling, 2019). In dit proces is het essentieel dat verschillende partijen regelmatig overleggen en hun plannen nauwkeurig op elkaar afstemmen.

Daarnaast vereist het proces een voortdurende monitoring van relevante ontwikkelingen, zoals veranderingen op de markt. Gedurende de looptijd van een gebiedsontwikkelingsproject verschuiven vaak de rollen en belangen van betrokken publieke, private en maatschappelijke actoren. Het is daarom van groot belang dat het uiteindelijke doel van de gebiedsontwikkeling duidelijk wordt geformuleerd en centraal blijft staan in het gehele proces.

Het proces kent vier hoofdonderdelen: initiatief, verkenning, planvorming en realisatie. Programmatische keuzes zoals het woningbouwprogramma worden doorgaans in de planvormingsfase vastgelegd en juridisch verankerd in omgevingsplannen of anterieure overeenkomsten.

2.5.2 Actoren

In het domein van stedelijke ontwikkeling treden voortdurend wisselende samenwerkingsverbanden op tussen verschillende organisaties (Peek, 2015). Deze samenwerkingen ontstaan tussen publieke instanties, private ondernemingen, individuele burgers en maatschappelijke organisaties. Het realiseren van een gezonde stad vraagt om een voortdurende en complexe inspanning van alle betrokkenen.

Volgens de Handreiking Duurzame Ruimtelijke Ontwikkeling (Handreiking DRO) zijn de voornaamste actoren:

- Bestuurlijk verantwoordelijke partijen: gemeenten, waterschappen, provincies en het Rijk.
- Gebruikers en bewoners: mensen die het gebied gebruiken of er wonen.
- Ontwikkende partijen: partijen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de ontwikkeling.
- Partijen met andere belangen: grondeigenaren, ondernemers met milieuruimte, eigenaren en beheerders van infrastructuur (zoals het Rijk, ProRail, energiebedrijven), natuurorganisaties, sportverenigingen en volkstuinen.

De initiatiefnemer van een gebiedsontwikkeling kan verschillen, maar het is essentieel dat het bestuur het proces ondersteunt. Zoals de Reiswijzer Gebiedsontwikkeling (2019)

beschrijft, ontstaan er vaak intensieve samenwerkingsverbanden tussen bestuurlijke instanties en ontwikkelende partijen. Deze publiek-private samenwerking is een cruciale voorwaarde voor het succes van gebiedsontwikkelingsprojecten.

Peek (2015) benadrukt het belang van meervoudige waarde creatie: integratie van ecologische, sociale en economische doelen. Hij ziet gebiedsontwikkeling als proces waarbij condities voor duurzame stedelijkheid worden gecreëerd, voorbij louter grondexploitatie. Hij pleit voor meer aanpassing en samenwerking over domeinen heen.

2.5.3 Programmatistische keuzes

Programmatistische keuzes omvatten het aantal en type woningen, voorzieningen, mobiliteit en duurzaamheid. Deze keuzes ontstaan uit een samenspel van marktanalyse, beleidsdoelen, haalbaarheid en participatie. De rol van de gemeente is hierin richtinggevend via beleidskaders en toetsing, terwijl de ontwikkelaar de vraag uit de markt toets en de financiële haalbaarheid vaststelt.

2.5.4 Belemmeringen in de praktijk

Zoals beschreven is gebiedsontwikkeling een complex proces waarin publieke, private en maatschappelijke actoren intensief samenwerken. Wanneer deze samenwerking onvoldoende of niet op de juiste wijze tot stand komt, ontstaan er belemmeringen die het realiseren van kwalitatief hoogwaardige en duurzame ontwikkelingen kunnen vertragen of zelfs frustreren (Sutherland, 2016; BPD, 2023).

Een veelvoorkomende belemmering is het onderlinge wantrouwen tussen partijen. Volgens de GO Barometer van de Stichting Kennis Gebiedsontwikkeling is wantrouwen tussen aannemers, ontwikkelaars, woningcorporaties en ambtenaren een structureel probleem (Gebiedsontwikkeling.nu, 2025; PPS publicatie, 2017). Stereotype beelden en vooroordelen zorgen ervoor dat partijen elkaar niet voldoende vertrouwen, wat de samenwerking bemoeilijkt en het proces weer vertraagt. Dit wantrouwen wordt versterkt door het ontbreken van heldere afspraken, wisselende belangen en een gebrek aan transparantie.

Daarnaast signaleert de praktijk dat de organisatie van de samenwerking vaak tekortschiet. Onvoldoende regie, onduidelijkheid over mandaat en bevoegdheden, en het ontbreken van een specifieke werkorganisatie voor de gebiedsopgave leiden tot inefficiëntie en vertraging (van der Weerd; Volkshuisvesting Nederland, 2023). Zo wordt er regelmatig geïmproviseerd, is er onvoldoende kennis aanwezig over de opgave of het gebied, en moeten partijen telkens opnieuw het wiel uitvinden. Dit leidt tot tijdverlies, hogere kosten en een lagere kwaliteit van het uiteindelijke resultaat.

Een ander voorbeeld van belemmeringen is het gebrek aan een gemeenschappelijk kader of een integrale aanpak. Wanneer partijen vooral vanuit hun eigen belangen en disciplines opereren, ontstaan er spanningsvelden en wordt het lastig om tot gezamenlijke besluiten te komen. Dit wordt versterkt door de complexiteit van wet- en

regelgeving, zoals de invoering van de Omgevingswet, die het proces verder compliceert. Ook het ontbreken van actief grondbeleid en de financiële haalbaarheid van projecten vormen belemmeringen, zeker wanneer gemeenten onvoldoende middelen of kennis hebben om de regie te voeren (Volkshuisvesting Nederland, 2024).

Tot slot leiden conflicten tussen partijen tot hogere kosten en een tragere ontwikkeling. Wanneer partijen niet goed samenwerken, wordt er minder geïnvesteerd in vertrouwen en eigenaarschap, wat het draagvlak voor het project weer ondermijnt en de kans op succes verkleint (Gebiedsontwikkeling.nu, 2025; PPS publicatie, 2017).

2.5.5 Subsidieregelingen

2.5.5.1 Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting

Steeds meer 55-plussers kiezen ervoor om in een woonvorm te wonen waar elkaar ontmoeten en elkaar ondersteunen centraal staat. Woningcorporaties, zorginstellingen en marktpartijen en burgerinitiatieven kunnen ontmoetingsruimten met behulp van de subsidie Stimuleringsregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting (SOO) realiseren (Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, z.d.). De subsidie bedraagt voor maximaal € 2.500 per m² bruto vloeroppervlakte van de te bouwen ontmoetingsruimte (inclusief daarvoor exclusief toegankelijke gang) en per aanvraag maximaal:

- € 100.000 als de ontmoetingsruimte hoort bij vijf tot en met twintig woningen hoort
- € 150.000 bij 21 tot en met 50 woningen
- € 175.000 bij meer dan 50 woningen

De eerste vijf jaar na oplevering dient de ontmoetingsruimte:

- gericht te zijn op ontmoeting te zijn en niet gericht op een ander doel;
- gebruikt te worden op een transparante en niet-discriminerende wijze door de bewoners en buurtbewoners;
- aan een geclusterde woonvorm fysiek verbonden te zijn. Of als dat niet kan op, maximaal 100 meter daarvan gesitueerd te zijn.
- er moet voor activiteiten voor de bewoners worden gezorgd. Dit moet worden vastgelegd in een exploitatieplan, waarin ook de verwachte kosten en inkomsten van het gebruik van de ruimte zijn verantwoord. Het gebruik/exploitatie kan door de bewoners zelf worden verzorgd, maar er kan ook een externe partij voor worden ingehuurd.

De ouderenhuisvesting, waarvan de ontmoetingsruimte deel uitmaakt moet ook aan voorwaarden voldoen. De ouderenhuisvesting betreft minimaal vijf zelfstandige woningen aan elkaar gekoppeld of dicht in de buurt, waardoor er sprake is van een 'geclusterde woonvorm'. Daarnaast moet de ouderenhuisvesting nog aan de volgende voorwaarden voldoen:

- tenminste 50% van de (beoogde) bewoners is (op het moment van oplevering) 55 jaar of ouder.
- van de van de huurwoningen wordt tenminste 75% verhuurd voor een maandbedrag onder de huurgrens.
- tenminste 75% van de nieuwbouw koopwoningen heeft een verkoopprijs van maximaal 125% het bedrag van de Nationale Hypotheek Garantie (NHG), voor bestaande koopwoningen geldt dat voor tenminste 75% van de woningen de WOZ-waarde maximaal 125% het bedrag van de NHG.

2.5.5.2 Woningbouwimpuls

De Woningbouwimpuls (Wbi) stelt € 1,25 miljard beschikbaar om het financiële tekort bij woningbouwprojecten met veel betaalbare woningen aan te vullen. Gemeenten kunnen zo hun plannen realiseren wanneer opbrengsten uit verkoop of kostenverhaal niet toereikend zijn. Projecten moeten aansluiten bij regionale prestatieafspraken; ook nieuwbouw voor ouderen, zoals nultredenwoningen en verpleegzorgplekken, kan meegenomen worden in Wbi-aanvragen (Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, z.d.).

2.5.5.3 Volkshuisvestingsfonds

Met €7,5 miljard uit het Mobiliteitsfonds wordt de bereikbaarheid van nieuwe woningbouwlocaties verbeterd, waardoor meer woningen kunnen worden gebouwd, vooral appartementen voor ouderen. Het Volkshuisvestingsfonds (VHF) richt zich op herstructurering van bestaande particuliere woningen in kwetsbare gebieden en draagt tot 2026 met €600 miljoen bij aan de verbetering van circa 25.000 woningen. Het VHF ondersteunt een betere leefomgeving, collectieve voorzieningen en toegankelijke woningen voor doelgroepen zoals ouderen (Volkshuisvesting Nederland, z.d.-b)

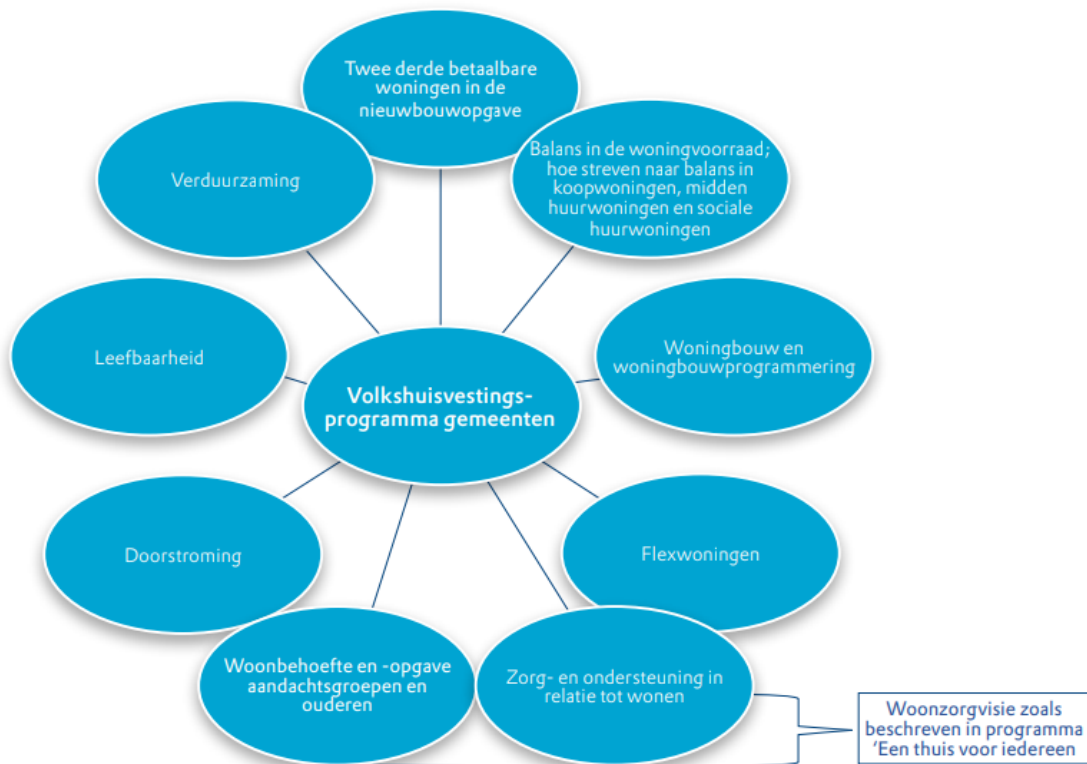
2.5.6 Wet regie op de volkshuisvesting

De Tweede Kamer heeft op 3 juli 2025 het wetsvoorstel Versterking regie volkshuisvesting aangenomen. De nieuwe wet geeft overheden meer controle over hoe ze lokaal hun woningbouwopgave invullen.

De wet introduceert verplichte volkshuisvestingsprogramma's op het niveau van het rijk, de provincies en de gemeenten. In deze programma's worden het aantal te realiseren woningen, hun locatie en de beoogde doelgroepen vastgesteld. Het wettelijk vastleggen van de percentages te bouwen woningen per categorie is een vernieuwende stap. Ook wordt de grondwettelijke verantwoordelijkheid voor voldoende huisvesting opgenomen in de Omgevingswet. Het Rijk en de provincies krijgen bovendien uitgebreidere bevoegdheden om gemeenten aan te sturen; zij kunnen bijvoorbeeld gemeenten verplichten hun omgevingsplannen aan te passen ter realisatie van de landelijke woningbouwopgave. In uiterste situaties kan de minister zelfstandig woningbouwlocaties aanwijzen (Volkshuisvesting Nederland, z.d.-b).

Als de Eerste Kamer de wet aanneemt, zal deze per 1 januari 2026 (of eventueel met uitstel 1 juni 2026) in werking treden. Gemeenten zijn dan verplicht om binnen twee jaar na inwerkingtreding een volkshuisvestingsprogramma vaststellen (Volkshuisvesting Nederland, z.d.-b).

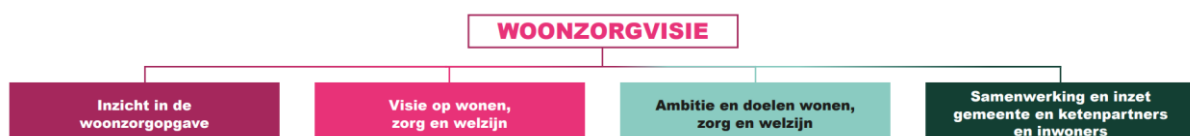
De onderwerpen in het Volkshuisvestingsprogramma



Figuur 3. Overgenomen uit Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (z.d.).

Het volkshuisvestingsprogramma schrijft voor over welke onderwerpen de gemeente lokaal beleid maakt. Dit betekent dat de uitwerking van dit beleid samen met de onderwerpen vanuit het volkshuisvestingsprogramma een plek krijgen in de lokale prestatieafspraken. Onderdelen van het volkshuisvestingsprogramma zijn onder meer:

1. Woningbouw en woningbouwprogrammering
2. Balans in de woningvoorraad
3. Woonbehoefte van aandachtsgroepen
4. Leefbaarheid
5. Verduurzaming



Figuur 4. Overgenomen uit Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (z.d.).

De regionale woonzorgvisie vormt een essentieel onderdeel van het volkshuisvestingsprogramma. Gemeenten zijn verplicht een woonzorgvisie op te stellen. De woonzorgvisie is een belangrijk document dat aan de basis ligt van concrete acties om onder meer ouderen te ondersteunen in hun woon- en zorgbehoeften. De woonzorgvisie dient een integraal stuk te zijn, waarbij ook woningcorporaties, zorginstellingen en andere stakeholders (waaronder de ouderen zelf) betrokken worden (Van Klaveren, 2021).

Het wetsvoorstel Versterking regie volkshuisvesting geeft provincies en gemeenten meer invloed op huisvesting voor aandachtsgroepen en ouderen. Dit wordt vastgelegd in regionale woondeals en lokale plannen. Gemeenten moeten een programma en visie opstellen, afgestemd met regio, corporaties en andere partijen. Elke gemeente moet een huisvestingsverordening vastleggen, met speciale aandacht voor urgente gevallen (Volkshuisvesting Nederland, 2024).

Gemeenten hebben een regierol bij het ondersteunen van zelfstandig wonen, maar voeren niet alles zelf uit. Gemeenten kunnen het ook niet alleen oplossen. Ze moeten samenwerken met partijen zoals woningcorporaties, welzijnsorganisaties, zorginstellingen, belangenorganisaties en marktpartijen. Gemeenten brengen betrokkenen samen, ontwikkelen samen een woonzorgvisie en maken afspraken over ieders bijdrage, eigenaarschap, bestuurlijke ondertekening en gezamenlijke financiering.

Interne samenwerking is essentieel voor een woonzorgvisie, niet alleen tussen het sociaal domein en wonen, maar ook met financiën en grondzaken op zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau (Van Klaveren, 2021).

2.5.7 Programma’s Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijk relaties

Om te zorgen dat aandachtsgroepen en ouderen zelfstandig kunnen wonen, is passende zorg en ondersteuning nodig. BZK heeft daarvoor het programma “Een thuis voor iedereen” (Volkshuisvesting Nederland, z.d.-a) en het programma “Wonen en zorg voor ouderen” (Rijksoverheid, z.d.-a) opgezet.

Overzicht van doelen van de twee Rijksprogramma’s

EEN THUIS VOOR IEDEREEN (GERICHT OP AANDACHTSGROEPEN)	WONEN EN ZORG VOOR OUDEREN
▪ Voldoende betaalbare woonruimte ▪ Evenwichtige verdeling over gemeenten ▪ Combineren van wonen, zorg en welzijn ▪ Preventie: voorkomen dat mensen in de knel komen	▪ Versnelling woningbouw voor ouderen ▪ Ouderen informeren, ontzorgen en doorstroming verbeteren ▪ Een leefomgeving voor ouderen die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten

Figuur 5. Overgenomen uit Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2022a).

In het programma “Een thuis voor iedereen” wordt expliciet aandacht besteed aan ouderen als aandachtsgroep. Gemeenten worden gestimuleerd om via woonzorgvisies de woon- en zorgbehoeften van ouderen in kaart te brengen. Op basis hiervan worden bindende prestatieafspraken gemaakt met woningcorporaties, zorgaanbieders en andere stakeholders. Het doel is om voldoende passende woningen te realiseren, gecombineerd met zorg, welzijn en ondersteuning, zodat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Het programma “Wonen en zorg voor ouderen” richt zich specifiek op het creëren van een geschikte woonomgeving voor ouderen. Het programma beoogt dat ouderen met plezier en comfort zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, met de mogelijkheid om te verhuizen als hun situatie daarom vraagt.

2.5.8 Tussenconclusie

Gebiedsontwikkeling kan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen faciliteren door een integrale en transparante aanpak, waarbij alle relevante stakeholders—gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, lokale ondernemers en (toekomstige) bewoners—vanaf het begin actief worden betrokken. Het realiseren van voorzieningen zoals ontmoetingsruimten, voldoende groen, toegankelijke infrastructuur en een mix van woonvormen stimuleert sociale cohesie en ontmoeting. Door gebruik te maken van subsidieregelingen en het vroegtijdig vastleggen van eigenaarschap en samenwerking, kunnen belemmeringen zoals versnipperde financiering en wantrouwen worden overwonnen.

Hiermee wordt deelvraag IV deels beantwoord:

Het faciliteren van zorgzame gemeenschappen in gebiedsontwikkeling vraagt om het verbinden van bestaande netwerken, het creëren van passende voorzieningen en het organiseren van samenwerking tussen alle betrokken partijen, zodat een inclusieve en gezonde leefomgeving voor ouderen ontstaat.

2.6 Conclusie uit het theoretisch kader

Hoofdstuk 2 heeft op basis van literatuuronderzoek inzicht gegeven in de belangrijkste factoren die bijdragen aan gezond en zorgzaam ouder worden binnen de leefomgeving. De theorie biedt waardevolle antwoorden op de vier centrale deelvragen, maar kent ook duidelijke beperkingen die aanvullend empirisch onderzoek noodzakelijk maken.

Wat zijn belangrijke aspecten die de gezondheid en het welzijn van ouderen bevorderen binnen hun leefomgeving?

De literatuur wijst uit dat een gezonde leefomgeving voor ouderen bestaat uit voldoende mogelijkheden tot bewegen, zingeving, sociale cohesie, herkenbaarheid en veiligheid. De aanwezigheid van groen, toegankelijke voorzieningen, spontane ontmoetingsplekken en ondersteuning door welzijnsorganisaties en nabijheid van zorg zijn cruciaal.

Wat zijn de woonwensen van ouderen?

Ouderen geven de voorkeur aan levensloopbestendige, comfortabele woningen met weinig onderhoud, bij voorkeur in hun vertrouwde buurt en nabij essentiële voorzieningen. Factoren als financiële situatie, sociale netwerk, gezondheid en het gevoel van comfort en veiligheid bepalen in sterke mate hun verhuiskbereidheid.

Wat zijn zorgzame gemeenschappen en hoe worden die gevormd?

Zorgzame gemeenschappen zijn volgens de literatuur niet maakbaar, maar ontstaan uit bestaande netwerken en initiatieven. Ontmoeting, sociale interactie, eigenaarschap en samenwerking zijn de sleutels tot het versterken van deze gemeenschappen. De theorie beschrijft diverse succesfactoren en belemmeringen, maar blijft abstract over de concrete mechanismen en schaalniveaus waarop zorgzame gemeenschappen daadwerkelijk ontstaan en duurzaam blijven bestaan.

Hoe kan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen in een gebiedsontwikkeling worden gefaciliteerd?

De theorie stelt dat een integrale en transparante aanpak, met actieve betrokkenheid van alle stakeholders en het realiseren van passende voorzieningen, het ontstaan van zorgzame gemeenschappen kan bevorderen. Het benutten van subsidieregelingen, het vastleggen van eigenaarschap en het verbinden van bestaande netwerken zijn belangrijke voorwaarden. Toch ontbreekt in de literatuur een uitgewerkt model voor het proces van faciliteren binnen gebiedsontwikkelingen, en is er weinig empirisch bewijs voor de effectiviteit van verschillende strategieën.

Wat ontbreekt in de theorie en wat kan empirisch onderzoek toevoegen?

Hoewel het theoretisch kader een solide basis biedt, blijven de antwoorden op de deelvragen op sommige punten te algemeen en missen ze context specifieke inzichten. Zo is het nog onvoldoende duidelijk:

- Hoe worden zorgzame gemeenschappen gevormd binnen gebiedsontwikkelingen en hoe manifesteren de geïdentificeerde succesfactoren en belemmeringen zich in verschillende typen gebiedsontwikkelingen;
- Welke voorzieningen en maatregelen in de praktijk daadwerkelijk effectief zijn voor het ontstaan van zorgzame gemeenschappen;
- Wat de precieze rol is van projectontwikkelaars binnen een dergelijke ontwikkeling.

Empirisch onderzoek kan deze lacunes opvullen door praktijkervaringen en concrete voorbeelden te analyseren, waardoor de toepasbaarheid en effectiviteit van theoretische inzichten beter kunnen worden beoordeeld.

3 Methodologie

Dit hoofdstuk beschrijft hoe het onderzoek wordt uitgevoerd en welke methodologie wordt gebruikt om de hoofdvraag te beantwoorden. Hoofdstuk 2 geeft, op basis van literatuur, inzicht in zorgzame gemeenschappen voor ouderen en de relevante voorzieningen in hun leefomgeving. Ook wordt besproken hoe deze voorzieningen gerealiseerd kunnen worden. De theorie biedt een eerste antwoord op deelvragen I t/m IV, die hieronder volgen:

- I. Wat zijn belangrijke aspecten die de gezondheid en het welzijn van ouderen bevorderen binnen hun leefomgeving?
- II. Wat zijn de woonwensen van ouderen?
- III. Wat zijn zorgzame gemeenschappen en hoe worden die gevormd?
- IV. Hoe kan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen in een gebiedsontwikkeling worden gefaciliteerd?

Op basis van enkel literatuuronderzoek kan geen volledig antwoord worden gegeven op bovenstaande deelvragen. Met name de vraag hoe zorgzame gemeenschappen binnen een gebiedsontwikkeling kunnen ontstaan wordt in de literatuur onvoldoende uiteengezet. De reden hiervoor is dat op de schaal van een gebiedsontwikkeling het faciliteren van zorgzame gemeenschappen nog maar in zeer beperkte schaal heeft plaatsgevonden.

Door het praktijkonderzoek wordt getracht bovenstaande deelvragen volledig te kunnen beantwoorden en tevens antwoord te geven op de laatste deelvraag:

- V. Welke rol kan een projectontwikkelaar als Synchron hierin betekenen?

Nadat alle deelvragen volledig zijn beantwoord kan op vervolgens getracht worden om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

3.1.1 Onderzoeksmethode

Het onderzoek is een kwalitatief verkennend onderzoek. De volgende twee onderzoeksmethoden worden toegepast om antwoord te kunnen geven op de deelvragen.

- I. Kwalitatief onderzoek door middel van twee casestudies met interviews
- II. Kwalitatief onderzoek door middel van zeven semigestructureerde expertinterviews

3.2 Casestudies met interviews

Het eerste deel van het kwalitatief onderzoek bestaat uit twee casestudies. In dit deel van het onderzoek wordt de uitkomsten uit het literatuuronderzoek getoetst aan twee praktijkcasussen. Daarnaast wordt er een aanzet gemaakt met het antwoord gegeven op de deelvragen:

- IV. Hoe kan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen in een gebiedsontwikkeling worden gefaciliteerd?
- V. Welke rol kan een projectontwikkelaar als Synchron hierin betekenen?

Hieronder zal allereerst de casusselectie worden besproken en hoe de cases zijn onderzocht.

3.2.1 Casusselectie

Initieel was het doel om een enkele casus te onderzoeken. Een integrale gebiedsontwikkeling waar op grotere schaal was ingezet op het mogelijk maken van een zorgzame gemeenschap, mede gericht op ouderen. Deze gebiedsontwikkeling bleek tot heden nog niet gerealiseerd in Nederland. Wel zijn er tal van kleinschalige (private) projecten, burgerinitiatieven, een aantal projecten waar sterk op gezondheid is ingezet, en een aantal projecten waarbij gezondheid en welzijn een belangrijke pijler zijn geweest in de gebiedsontwikkeling, opdat zorgzame gemeenschappen kunnen ontstaan.

Om die reden is gekozen om twee casussen te selecteren, die recent (gedeeltelijk) zijn opgeleverd. De gekozen twee casestudies hebben beiden een groot aantal van de onderzochte voorwaarden en voorzieningen gericht op gezondheid en welzijn voor ouderen. De twee casussen vertonen groot aantal overeenkomsten, waardoor ze goed met elkaar zijn te vergelijken. Evenwel zijn beide casussen vanuit een totaal andere achtergrond ontwikkeld, waardoor vanuit een breder perspectief kan worden getoetst hoe de uitkomsten vanuit het literatuuronderzoek in de praktijk kunnen worden toegepast.

Voor beide casestudies geldt dat er veel aandacht is besteed aan de gezondheid en welzijn binnen de ontwikkeling en binnen de bestaande wijk. Beide casussen zijn al minimaal vijf jaar in ontwikkeling en beiden zijn in 2025 (gedeeltelijk) opgeleverd. Hierdoor is via openbare bronnen veel relevante informatie te achterhalen. Daarnaast is de informatie bij de betrokken professionals nog actueel. In beide casussen zijn er woningen en een woonomgeving ontwikkeld en gerealiseerd voor ouderen, waarbij de nadruk op gezondheid, welzijn en ondersteuning ligt. Waarbij integraal is samengewerkt en waarbij intensief connectie is gemaakt met toekomstige bewoners en de bestaande wijk. Bij Casa Vita is de ontwikkeling vanuit een prijsvraag bij projectontwikkelaar Blauwhoed terechtgekomen. Het plan is daardoor vanuit een commercieel haalbare businesscase ingericht, met focus op de verkoopbaarheid van de woningen in het project. Bij Hof van Jacob was de zorgorganisatie Sint Jacob de initiatiefnemer van het plan. Hierdoor is het plan vormgegeven vanuit de behoefte aan woningen met intramurale zorg vanuit Sint Jacob, aangevuld met levensbestendige woningen voor bewoners met nog geen of een beperkte zorgvraag.

3.2.2 Onderzoek aanpak casestudies

Voor de casestudies is de volgende onderzoek aanpak toegepast:

1. Onderzoek naar projectdetails van beide casussen middels deskresearch. Waar zijn de projecten gerealiseerd, welke partijen waren betrokken, welke type woningen en afnemers. Welke voorzieningen zijn er in en om het plan gerealiseerd en hoe zijn deze tot stand gekomen. Hiervoor zijn met name de websites van het project, de projectontwikkelaar en de websites van de afnemers gebruikt. Ook is er gebruikt gemaakt van projectinformatie en klantprofielen vanuit de betrokken ontwikkelaars.
2. Interviews met ontwikkelaars van beide casussen en een interview met een afnemer van woningen in het project. In het geval van Casa Vita, de woningcorporatie, in Hof van Jacob, de institutionele belegger. Hierdoor kan de informatie uit het onderzoek worden aangevuld en keuzes worden toegelicht. Dit heeft uiteindelijk tot doel om na te gaan in hoeverre de bevindingen uit het literatuuronderzoek in de ontwikkeling van beide casussen kunnen worden toegepast. Vanuit de literatuur kan worden opgemaakt wat de woonwensen van ouderen binnen een ontwikkeling zijn en welke voorzieningen en maatregelen een positieve invloed hebben op de gezondheid en welzijn van ouderen. Ook volgt uit het literatuuronderzoek welke voorzieningen en maatregelen in dit kader kunnen bijdragen aan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen. Bij de beoordeling van de casussen zal worden onderzocht of door toepassing van de juiste voorzieningen en maatregelen in beide projecten hieraan wordt voldaan. Wat zijn daarbij de kritische succesfactoren en waar zaten de beperkingen? Met deze kennis kan vervolgens een aanzet worden gemaakt om tot beantwoording van deelvragen IV en V over te gaan.

3.3 Expertinterviews

Het tweede deel van het kwalitatief onderzoek bestaat uit semigestructureerde expertinterviews met verschillende professionals uit de markt. In dit deel van het onderzoek worden de uitkomsten uit het literatuuronderzoek en de casestudies getoetst. Daarnaast worden de antwoorden op deelvragen I t/m IV uit hoofdstuk 3 en 4 gevalideerd er wordt er antwoord gegeven op de laatste deelvraag:

IV. Welke rol kan een projectontwikkelaar als Synchron hierin betekenen?

Tot slot zijn de interviews gebruikt om vanuit een breder perspectief te reflecteren op de probleemstelling, met als doel een set concrete aanbevelingen te kunnen formuleren voor Synchron en andere projectontwikkelaars.

3.3.1 Onderzoek aanpak interviews

Voor de interviews is een vragenlijst opgesteld op basis van de relevante onderwerpen (Bijlage 1). De onderwerpen worden met alle experts behandeld, maar de vragen kunnen per expert verschillen.

Voor de interviews is met name gewerkt met open vragen, met enkele gesloten vragen ter verduidelijking of bevestiging waar nodig. In de interviews is er bewust voor gekozen om ruimte open te laten voor de respondenten om hun verhaal en visie te delen.

Er zijn totaal zeven interviews afgenomen, waarvan vier interviews ook gebruikt zijn voor de casestudies, (Tineke Speelman, Mariette Heemskerk, Nico Schokker en Daan Tettero). Aangezien, deze vier respondenten dermate veel kennis en ervaring hebben, is ervoor gekozen om deze interviews zowel voor de casestudies als voor de analyse op grond van de expertinterviews te gebruiken. Hierbij is evenwel een kritische houding aangenomen, omdat het risico op vooringenomenheid op de loer lag.

Alle respondenten, met uitzondering van Mariette Heemskerk, zijn via Microsoftteams geïnterviewd. Alle interviews zijn met toestemming vooraf van de respondenten opgenomen en getranscribeerd. De transcripten zijn als bijlage 2 bijgevoegd.

3.3.2 Selectie professionals

Voor de expertinterviews is gekozen voor verschillende type experts: projectontwikkelaars, woningcorporatie, institutionele belegger, zorginstelling en strategisch adviseur. Door vanuit verschillende invalshoeken de problematiek te benaderen wordt een zo representatief mogelijk beeld getracht weer te geven. Daarnaast is het een afnemen van expertinterviews een goede manier om informatie te verzamelen die niet direct op een andere wijze beschikbaar is. Het nadeel van expertinterviews is dat de informatie gekleurd kan zijn en soms wenselijke antwoorden kan bevatten.

De volgende professionals zijn geselecteerd:

1. **Tineke Groenewegen**, projectontwikkelaar bij Blauwhoed. Er is voor een interview met Tineke gekozen omdat zij de case Casa Vita in Pijnacker heeft ontwikkeld. Daarnaast heeft zij veel ervaring op het gebied van projectontwikkeling, ook specifiek voor ouderen. Haar inbreng kan bijdragen voor de validatie van de antwoorden op deelvragen I t/m IV, alsook de beantwoording van deelvraag V.
2. **Mariette Heemskerk**, directeur bij woningcorporatie De Goede Woning in Zoetermeer. De Goede Woning heeft de sociale- en middenhuur woningen afgenomen in het project Casa Vita. Er is voor een interview met Mariette gekozen, om de antwoorden op de deelvragen III en IV vanuit een afnemersperspectief te kunnen valideren en nader in te vullen.
3. **Nico Schokker**, partner bij HevoFame en vroegtijdig en intensief betrokken bij de ontwikkeling van Hof van Jacob. Daarnaast houdt Nico zich bezig met het adviseren van raden van bestuur van zowel corporaties als zorgorganisaties op het gebied van vastgoedstrategie en -ontwikkeling, huisvestingsconcepten en integraal ontwikkelmanagement van vastgoedprojecten. De kennis en ervaring

van Nico sluit daarmee bijzonder goed aan bij de validatie en verder invulling van de antwoorden op deelvragen IV en V.

4. **Daan Tettero**, Fund Manager Healthcare bij Achmea Real Estate. Daan is als afnemer van de sociale en middenhuur woningen intensief betrokken bij het project Hof van Jacob. Daarnaast heeft hij veel kennis en ervaring op het gebied van investeren in woon- zorgcomplexen. Deze kennis is met name relevant voor de validatie en aanvulling op de antwoorden op de deelvragen I t/m III, alsmede de beantwoording van deelvraag V.
5. **Gerjanne Kleen**, bestuurslid bij JP van den Bent. JP van den Bent ondersteunt mensen op het gebied van werken, wonen en zorg. Gerjanne heeft jarenlange ervaringen met woonconcepten voor mensen met een ondersteuningsvraag en de inpassing daarvan binnen de bestaande wijk. Gerjanne is gevraagd als respondent om haar kennis op het gebied van zorg en ondersteuning binnen bestaande gemeenschappen. Ondanks dat haar werkgebied breder is dan enkel ouderen, kan haar kennis en ervaring een belangrijk aanvulling zijn op de validatie van de theorie op het gebied van zorgzame gemeenschappen en het faciliteren daarvan binnen ontwikkelingen.
6. **Ron van Bloois**, Multiple-impact, board SHHA en verbonden aan de ASRE. Expert op onder andere het gebied van zorg- en ouderenhuisvesting. Publiceert en presenteert regelmatig over dit onderwerp op nationale en internationale podia. Ron is geselecteerd om zijn brede strategische kennis en internationale ervaring op dit onderwerp. Zijn kennis kan met name worden ingezet voor de validatie en aanvulling van deelvragen III t/m V.
7. **Henk Vonk**, Strateeg Zorg en Gezondheid bij Synchron en jarenlang via HevoFame betrokken geweest bij de ontwikkeling van woon- zorgconcepten. Publiceert en presenteert regelmatig op het gebied van de transitie in de zorg, het langer thuis wonen van ouderen en het realiseren van passende gezonde “bloeiende” buurten. Henk kan naast de validatie en aanvulling van de deelvragen I t/m IV, met name vanuit zijn functie grote toegevoegde waarde zijn voor de beantwoording van deelvraag V.

4 Deel 1 Kwalitatief onderzoek; casestudies

4.1 Casa Vita Pijnacker



Foto 2. Overgenomen uit Casa Vita, Pijnacker (Blauwhoed, z.d.).

4.1.1 Deskresearch Casa Vita

Casa Vita is gesitueerd aan de Meidoornlaan in Pijnacker-Noord, dat een mooi groene parkomgeving met veel bloemen en planten biedt. Het project is daar naadloos op aangesloten met verschillende wandelpaden naast de woongebouwen. Het centrum van Pijnacker is dichtbij, en steden zoals Den Haag, Rotterdam, Delft en Zoetermeer zijn snel bereikbaar.

Casa Vita is gebouwd aan de hand van drie maatschappelijke thema's: maatschappelijke gezondheid, sociale gezondheid en natuurlijke gezondheid. Maatschappelijke gezondheid is ingevuld door het bouwen met duurzaam hout. Het thema sociale gezondheid wordt ingevuld doordat het ontwerp van het plan gericht is op ontmoeten en contact leggen. Hiervoor zijn de gemeenschappelijke ontmoetingsruimte en tuin, als ook de omgeving met wandelpaden en voldoende bankjes die aanzetten tot bewegen en contact maken. Natuurlijke gezondheid wordt vormgegeven door plantenbakken op de balkons, verschillende voorzieningen voor dieren, zoals bijen, egels en vogels (ZorgSaamWonen, 2025).

Casa Vita bestaat uit 65 koopwoningen en 34 huurappartementen, verdeeld over twee gebouwen van drie en vier verdiepingen. De koopwoningen bevinden zich de hoge toren, de huurwoningen in de lage. Er is verder geen zichtbaar verschil tussen de huurwoningen en de koopwoningen. Alle bewoners gebruiken samen de binnentuin, de kas en de gezamenlijke huiskamer voor activiteiten.

De 65 koopappartementen zijn allemaal verkocht aan particuliere kopers, de 34 huurwoningen (30 sociale huurwoningen en 4 middenhuur) zijn verkocht aan woningcorporatie De Goede Woning. Van de 30 sociale huurwoningen zijn er 16 toegewezen aan jongeren in de leeftijd van 18 tot en met 26 jaar. De overige 14 sociale huurwoningen en de 4 middendure woningen zijn toegewezen aan ouderen die verhuizen vanuit een eengezinswoning naar Casa Vita.



Foto 3. Overgenomen uit Casa Vita, Pijnacker (Blauwhoed, z.d.).

Casa Vita biedt duurzame, gasloze woningen met goede isolatie en een warmtepompboiler. Zonnepanelen voorzien de algemene ruimtes van stroom. De gevels zijn gemaakt van gerecycled hout, dat ook gebruikt is in de constructie (Duurzaam Gebouwd, 2024). Hout slaat CO₂ op en zorgt voor een gezond, milieuvriendelijk leefklimaat. Er is gebruik gemaakt van een circulair materialenpakket, waarbij de materialen weer uit elkaar kunnen worden gehaald. Hiermee wordt hergebruik van materialen in de toekomst mogelijk gemaakt (Urban Synergy, z.d.).

De collectieve binnentuin en het park bieden ruimte om samen te komen en de natuur te beleven. De buitenruimte wordt klimaatadaptief ingericht met beplanting en een retentiedek voor waterbeheer. Gezondheid en het stimuleren van sociale interactie staat hoog in het vaandel.

Het parkeerdek tussen de gebouwen wordt een binnentuin, eigendom van de bewoners via de Vereniging van Eigenaren VvE. Zij zijn samen verantwoordelijk voor onderhoud en beheer. Deze daktuin is ook toegankelijk voor mensen uit de buurt die niet in Casa Vita wonen.

Alle bewoners van Casa Vita delen de algemene voorzieningen, zoals de entree, de parkeergarage, de fietsenstalling en een aantal installaties. De VvE regelt het onderhoud, verzekeringen, contracten en de maandelijkse servicekosten.

Op de begane grond in het koopblok bevindt zich een gedeelde huiskamer. Hier kunnen bewoners en omwonenden samenkomen en meedoen aan activiteiten. De bewoners hebben zelf al de nodige werkgroepen en commissies opgericht, waaronder de huiskamercommissie en de tuincommissie. Stichting Welzijn & Ondersteuning Pijnacker ondersteunt bewoners daarbij. Dankzij co-creatiesessies worden bewoners vanaf het begin betrokken.

De ontmoetingsruimte is mogelijk dankzij de landelijke SOO-regeling (Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), 2025) en de Zuid-Hollandse subsidie voor woonvormen voor senioren (Provincie Zuid-Holland, 2025).

Betrokken partijen

- Blauwhoed – Projectontwikkelaar, bedenker van het plan en winnaar van de tender.
- De Goede Woning- woningcorporatie en afnemer van de 34 huurappartementen
- De gemeente Pijnacker-Nootdorp – Tender uitgeschreven voor de voormalige locatie van het Stanislascollege
- Giesberts Ontwikkelen en Bouwen – aannemer van de woningen
- Antea Groep - Advies- en ingenieursbureau
- KOW Architecten -Architect van het plan
- Urban Synergy – stedenbouw en landschapsarchitect met focus op leefbare woonomgevingen.
- SWOP – lokale welzijnsorganisatie

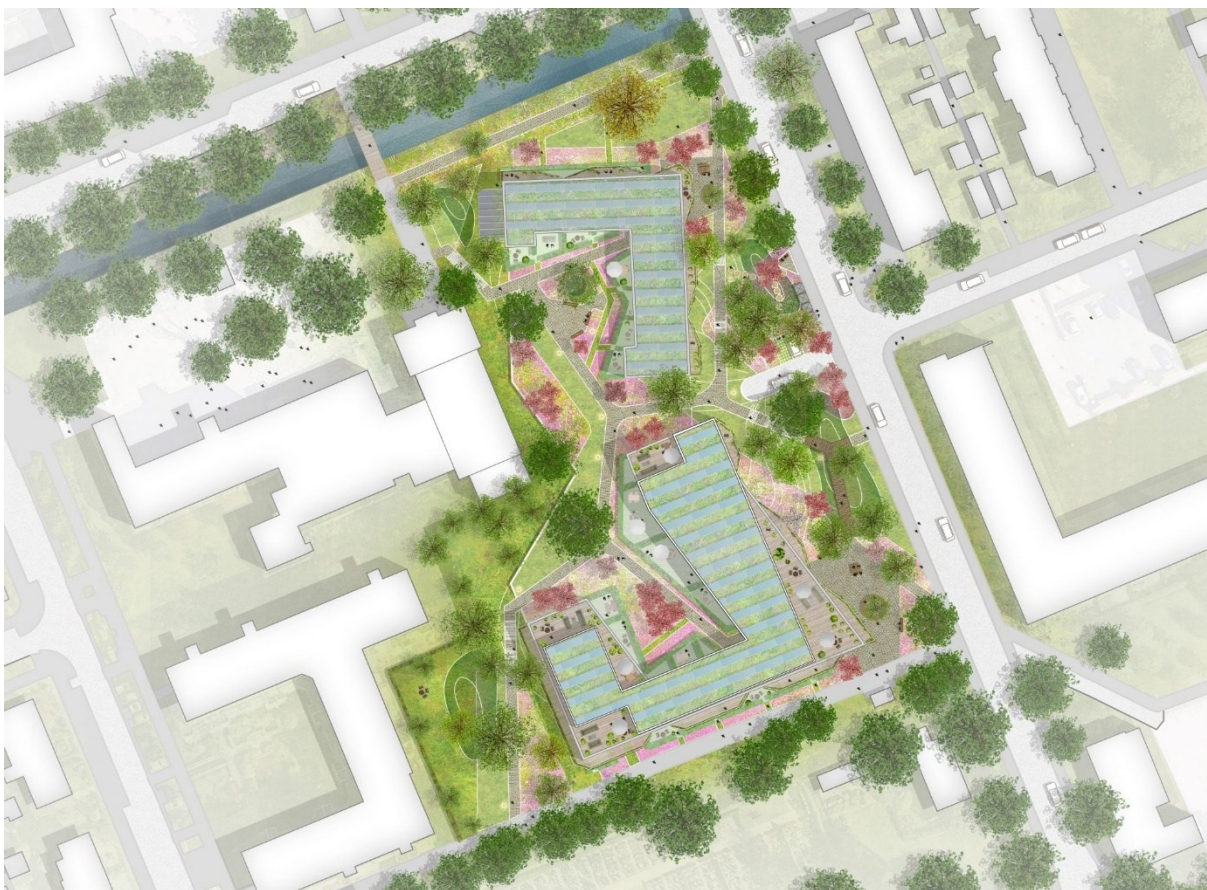


Foto 4. Overgenomen uit Casa Vita, Pijnacker (Blauwhoed, z.d.).

Tijdslijn

- Vanaf 2020: participatie door de gemeente met omwonenden
- Eind 2020: Blauwhoed won de tender uitgeschreven door de gemeente Pijnacker
- 2021: aankoop terrein door Blauwhoed na winnen tender
- 2021-2033: ontwikkelingsperiode
- 2022: bestemmingsplan kruimelprocedure/ omgevingsvergunning
- 2023: start verkoop koopwoningen
- Maart 2025: oplevering
- 12/13 maart 2025: alle huurder van De Goede Woning ontvangen sleutel
- 19 juni 2025: feestelijke opening
- Augustus 2025: alle woningen in gebruik

4.2 Hof van Jacob

4.2.1 Deskresearch Hof van Jacob

In Haarlem is het Hof van Jacob ontwikkeld als een toekomstgerichte woonzorgbuurt met 287 zorgwoningen, verdeeld over zeven gebouwen (Platform31, 2025).

In Hof van Jacob leven mensen met en zonder zorgvraag samen in een beschermde omgeving. Ongeveer de helft van de woningen is voor ouderen met intensieve zorgbehoefte, vaak bij (vergevroederde) dementie. Verder zijn er 103 zelfstandige

appartementen voor 55-plussers, met extramurale zorgdiensten van Sint Jacob beschikbaar voor huurders.

Hof van Jacob is duurzaam gebouwd met veel groen rondom. Buiten zijn kan in de tuinen of het naastgelegen parkje. Het Burgemeester Reinaldapark is op een paar minuten fietsen afstand, met een groot aantal wandel en fietsroutes vanuit het plan daarheen. Het winkelcentrum Schalkwijk ligt in de buurt van Hof van Jacob. Daarnaast is Hof van Jacob goed ontsloten met het openbaar vervoer en de auto (ZorgSaamWonen, 2025).



Foto 5. Overgenomen uit HevoFame (z.d.).

De woningen liggen rond een centrale binnenplaats, het Hart van Jacob met onder andere (toekomstige) horeca/buurtcafé, een kinderopvang, het kantoor van Sint Jacob en zorgverleners zoals huisarts, apotheek en fysiotherapie. Hiermee zijn de belangrijke zorgverleners in het plan opgenomen. Het Hart van Jacob stimuleert contact tussen bewoners en verbindt tussen het Hof van Jacob met de aangrenzende wijk (HEVO, z.d.).

Programma:

- Woon(zorg)gebouwen Hof van Jacob
- Het project omvat zeven gebouwen met in totaal 287 woningen
- 164 zelfstandige studio's, ingericht voor intramurale zorg
- 20 studio's voor tijdelijk verblijf, bijvoorbeeld herstel na ziekenhuisopname.
- 103 levensloopbestendige zelfstandige woningen in vier gebouwen, 52 sociale huurwoningen en 51 middenhuur woningen allen verkocht aan Achmea Real

Estate. Dit betreft twee- en driekamerappartementen van 50–70 m², zonder drempels en geschikt voor rolstoelgebruik. Deze woningen zijn bedoeld voor bewoners van 55 jaar en ouder. Voor een deel van deze woningen krijg je vooral als je een zorgindicatie hebt.

- Hart van Jacob, het multifunctionele wijkgebouw (ca. 2.000 m²) met daarin:
 - Maatschappelijke horeca/ buurtcafé (nog te verhuren)
 - Kinderopvang
 - Hoofdkantoor van Sint Jacob
 - ZOED (Zorgverleners Onder Eén Dak): huisarts, apotheek en fysiotherapie in één van de plinten van de woongebouwen



Foto 6. Overgenomen uit HevoFame (z.d.).

De wens van de betrokken partijen was binnen het plan, maar ook samen met de omliggende wijk een sociale gemeenschap te vormen. Het project BuurtCommunity, geïnitieerd en betaald door Sint Jacob, brengt bewoners en maatschappelijke partners samen. Via een app kunnen buurtbewoners hulp vragen of aanbieden. Een kwartiermaker is aangesteld, die organiseert laagdrempelige activiteiten en versterkt sociale netwerken. In het plan is de buurthuiskamer en de (toekomstige) horeca de centrale ontmoetingsplek, ontworpen om goed toegankelijk te zijn. Er wordt nog gezocht naar een gemotiveerde sociaal ondernemer voor het buurtcafé. Dit zou moeten bijdragen aan een actieve gemeenschap in het Hart van Jacob. Uiteindelijk kunnen de bewoners zelf de ontmoetingsruimte beheren. Het concept moet leiden tot meer contact tussen bewoners, minder formele zorg en meer eigen regie (Platform31, 2025).

Partijen

- Stichting Sint Jacob – zorginstelling en initiator

- HevoFame: planontwikkeling
- 2by4f architects: architect van het plan
- RRog stedenbouw en landschap
- Zenzo: maatschappelijk vastgoedontwikkelaar
- ZorgSaamWonen: landelijke kennisplatform over wonen, welzijn en zorg, dat het fysieke- en het sociale domein (de stenen en de mensen) met elkaar verbindt

Planning

- 2018: visie op de zorg van de toekomst opgesteld door Sint Jacob. Met input uit met de buurt en de organisaties die actief zijn in de buurt, bedrijven en de gemeente Haarlem is het stuk 'Wonen, Zorg en Ontmoeten' gemaakt.
- 2019: HevoFame betrokken bij het project vanaf initiatieffase.
- 2021: start bouw intramurale zorgwoningen
- 2024: oplevering intramurale zorgwoningen
- 2024: start bouw zelfstandige woningen
- 2026/2027: oplevering zelfstandige woningen
- Eind 2027: volledige ingebruikname verwacht

4.3 Interviews professionele partijen

Om na te gaan in hoeverre de beoogde maatregelen en voorzieningen die de gezondheid en welzijn van ouderen bevorderen zijn toegepast in de casestudies en wat de effecten daarvan waren op het kunnen ontstaan van zorgzame gemeenschappen zijn per casus twee interviews met professionals afgenomen. Met hen is ingegaan op de toegepaste maatregelen en voorzieningen, maar ook wel rol zij, cq hun bedrijf hadden in de totstandkoming daarvan. De interviews zijn afgenomen met:

1. Casa Vita: Tineke Groenewegen; betrokken projectontwikkelaar bij Blauwhoed;
2. Casa Vita: Mariette Heemskerk; directrice van woningcorporatie De Goede Woning die de huurwoningen in het project heeft afgenomen.
3. Hof van Jacob: Nico Schokker, betrokken projectontwikkelaar van HevoFame in opdracht van zorgorganisaties Sint Jacob.
4. Hof van Jacob: Daan Tettero; fund manager bij Achmea Real Estate die de levensloopbestendige huurwoningen in het project heeft afgenomen.

De interviews zijn digitaal afgenomen, opgenomen en getranscribeerd (bijlage 2). De interviews duurden ongeveer een uur. Vooraf is toestemming gevraagd voor de opname van het interview.

4.3.1 Gezondheid en welzijn van ouderen

In hoofdstuk 3 is aangegeven dat een gezonde leefomgeving voor ouderen bestaat uit voldoende mogelijkheden tot bewegen, zingeving, sociale cohesie, herkenbaarheid en veiligheid. De aanwezigheid van groen, toegankelijke voorzieningen, spontane ontmoetingsplekken en ondersteuning door welzijnsorganisaties en nabijheid van zorg

zijn daarbij voor groot belang. In de twee casussen is hier als volgt rekening mee gehouden.

Voor beide projecten geldt dat er gekozen is van een centrale locatie die goed aansluit op de bestaande buurt met voorzieningen in de nabijheid en met veel groen en mogelijkheden tot bewegen. Ook is bij de inrichting van de buitenruimte veel aandacht besteed aan de aansluiting op de bestaande openbare ruimte. Zo is in Hof van Jacob een openbare fietsverbinding aangelegd die over het terrein loopt. Dit was een wens vanuit de gemeente en dat is op een dusdanige manier in het ontwerp geïntegreerd, dat uiteindelijk het project veel beter is verbonden met de omliggende wijk en tot meer dynamiek leidt en uitnodigt tot bewegen. In Casa Vita zijn wandelpaden aangelegd die aansluiten op de bestaande openbare ruimte.

4.3.2 Woonwensen van ouderen

Uit het theoretisch kader over woonwensen en verhuisbereidheid bij ouderen blijkt dat deze doelgroep de voorkeur geeft aan levensloopbestendige, comfortabele woningen met weinig onderhoud, bij voorkeur gesitueerd in de vertrouwde buurt en nabij essentiële voorzieningen. Factoren als financiële situatie, sociaal netwerk, gezondheid en het gevoel van comfort en veiligheid zijn bepalend voor de bereidheid om te verhuizen.

In beide casussen is hieraan invulling gegeven door de buurt en potentiële bewoners reeds in een vroeg stadium te betrekken en gedurende het gehele ontwikkelproces actief te blijven consulteren. Door middel van inspiratiebijeenkomsten, enquêtes over woonwensen en participatie bij de inrichting van de openbare ruimte is bewust aangesloten bij de behoeften van de doelgroep, waardoor al vroeg eigenaarschap werd gecreëerd bij toekomstige bewoners.

Daarnaast is ingezet op de ontwikkeling van kleinere, toegankelijke woningen die met voorrang aan ouderen werden toegewezen. Naast een doordachte plattegrond is ook geïnvesteerd in een aantrekkelijke en complete woonomgeving, waardoor het voor 55-plussers aantrekkelijk werd om te verhuizen, mede omdat zorg op afroep beschikbaar is.

Beide projecten zijn positief ontvangen in de wijk en hebben geleid tot een substantiële verhuisstroom, met name vanuit de omliggende buurten. In beide gevallen zijn woningen met voorrang toegewezen aan ouderen: in het Hof van Jacob aan 55-plussers, in Casa Vita aan ouderen die een eengezinswoning achterlieten. De mix van jong en oud kreeg in mindere mate aandacht; bij Casa Vita zijn enkele woningen aan starters toegewezen, terwijl in het Hof van Jacob de doelgroep 55 jaar en ouder was. Wel is in beide projecten rekening gehouden met de bestaande wijkstructuur en toekomstige woningbouwontwikkelingen.

.

4.3.3 Ontstaan van zorgzame gemeenschappen

De literatuur stelt dat zorgzame gemeenschappen niet maakbaar zijn, maar ontstaan uit bestaande netwerken en initiatieven. Sleutelfactoren voor het versterken van deze gemeenschappen zijn ontmoeting, sociale interactie, eigenaarschap en samenwerking.

In de projecten Casa Vita en Hof van Jacob is hieraan invulling gegeven door de buurt en aangrenzende wijk al in een vroeg stadium bij de ontwikkeling te betrekken. Hierdoor kon gericht worden ingespeeld op lokale behoeften en werd eigenaarschap onder bewoners gestimuleerd. Er is zorgvuldig gekeken naar de samenstelling van de omliggende buurten, zodat op wijkniveau een evenwichtige mix van bewoners werd behouden of gecreëerd. De verbinding met de bestaande wijk en openbare ruimte is versterkt door investeringen in groen en de aanleg van wandel- en fietspaden, wat ontmoeting en beweging stimuleert.

Voor het Hart van Jacob is bovendien actief contact gezocht met lokale (maatschappelijke) ondernemers om de invulling van de centrale ontmoetingsplek te realiseren. Doordat veel bewoners uit de omliggende wijk naar de projecten zijn verhuisd, kon worden aangesloten bij bestaande sociale structuren. In beide projecten is het woningbouwprogramma afgestemd op de lokale behoefte en bestaande woningvoorraad, met aandacht voor nabijgelegen voorzieningen zoals winkels.

Ontmoeting is verder gefaciliteerd door de realisatie van gemeenschappelijke ruimten, zoals een tuin, kas en huiskamer in Casa Vita, en het multifunctionele Hart van Jacob met onder meer een kinderdagverblijf, buurtcafé en zorgvoorzieningen. Dit vergroot de levendigheid en versterkt zowel fysieke als sociale verbindingen met de omgeving.

In beide projecten is een externe verbinder of community manager ingezet om de sociale dynamiek op gang te brengen. Hoewel de effecten hiervan op lange termijn nog niet volledig zijn vastgesteld, wordt het belang van een dergelijke verbindende rol breed erkend. De projecten zijn expliciet gericht op verbinding met de omliggende buurt; zo is de binnentuin van Casa Vita toegankelijk voor derden en draagt het kinderdagverblijf in het Hart van Jacob bij aan interactie met jonge gezinnen uit de omgeving, wat zorgt voor een positieve dynamiek en versterkte sociale cohesie.

4.3.4 Faciliteren van de juiste voorzieningen en maatregelen binnen een gebiedsontwikkeling opdat zorgzame gemeenschappen kunnen ontstaan

De theorie benadrukt dat een integrale en transparante aanpak, met actieve betrokkenheid van alle relevante stakeholders en het realiseren van passende voorzieningen, het ontstaan van zorgzame gemeenschappen binnen gebiedsontwikkelingen kan bevorderen.

Uit de casestudies blijkt dat de gewenste voorzieningen tot stand zijn gekomen door een integrale benadering, waarbij vanaf het begin werd samengewerkt met multidisciplinaire

teams van architecten, landschapsarchitecten en adviseurs. In beide projecten speelde de gemeente geen sturende rol, maar werd wel voortvarend medewerking verleend.

Subsidies zijn enkel bij Casa Vita effectief ingezet, voor de realisatie van de huiskamer. Daarnaast zijn de buurt, potentiële bewoners, lokale ondernemers, wijkraden en maatschappelijke partijen in een vroeg stadium betrokken bij het ontwikkelproces. Dit heeft geleid tot waardevolle samenwerkingen, zoals de toevoeging van een kinderdagverblijf in Hof van Jacob, dat inspeelt op de behoeften van de omliggende wijk met veel jonge gezinnen.

De projecten zijn zo opgezet dat een brede doelgroep, inclusief mensen met een ondersteuningsvraag, er kan wonen.

Verbeterpunten zijn er ook: in Casa Vita zou de integratie van een zorgpartij de mogelijkheid bieden om bewoners langer zelfstandig te laten wonen. In Hof van Jacob zou een grotere mix van reguliere woningen en minder zorgwoningen de sociale dynamiek en het draagvlak voor ondersteuning kunnen vergroten. Een actievere rol van de gemeente had hier mogelijk bij kunnen bijdragen.

4.3.5 Rol van de projectontwikkelaar

De casestudies laten zien dat de projectontwikkelaar een centrale en verbindende rol speelt in het realiseren van zorgzame gemeenschappen binnen gebiedsontwikkelingen. In zowel Casa Vita als Hof van Jacob fungeerde de ontwikkelaar als initiator en regisseur, die vanaf het begin alle relevante partijen—zoals gemeente, woningcorporatie, zorg- en welzijnsorganisaties, lokale ondernemers en toekomstige bewoners—aan tafel bracht. Door deze brede samenwerking werd het mogelijk om een integraal plan te ontwikkelen waarin gezondheid, sociale cohesie en passende voorzieningen centraal staan.

De projectontwikkelaar was verantwoordelijk voor het creëren van draagvlak, het organiseren van participatie en het borgen van eigenaarschap bij bewoners en betrokken partijen. Door het faciliteren van co-creatie en het inspelen op de wensen van de doelgroep, konden voorzieningen zoals gemeenschappelijke ruimten, ontmoetingsplekken en een mix van woningen daadwerkelijk worden gerealiseerd. Ook speelde de ontwikkelaar een belangrijke rol in het benutten van subsidieregelingen (Casa Vita) en het organiseren van de financiering van collectieve voorzieningen.

Uit de praktijk blijkt dat een succesvolle projectontwikkelaar verder kijkt dan alleen het fysieke product en zich opstelt als verbinder en aanjager van sociale innovatie. Dit vraagt om flexibiliteit, transparantie en het vermogen om verschillende belangen te verenigen. Door deze actieve en verbindende rol kan de projectontwikkelaar een doorslaggevende bijdrage leveren aan het ontstaan van een gezonde, sociale en zorgzame leefomgeving voor ouderen.

4.4 Conclusie casestudies

De casestudies van Casa Vita en Hof van Jacob zijn uitgevoerd met als doel de theoretische deelvragen I tot en met IV te toetsen en aan te vullen, en een eerste stap te zetten in de beantwoording van deelvraag V:

“Welke rol kan een projectontwikkelaar als Synchron hierin betekenen?”

Uit de analyse blijkt dat het integreren van gezondheid en welzijn in gebiedsontwikkelingen voor ouderen cruciaal is. Beide projecten zijn gerealiseerd op centrale locaties met veel groen, een goede aansluiting op de bestaande wijk en nabijheid van voorzieningen. Deze fysieke kenmerken dragen aantoonbaar bij aan het welzijn, de zelfstandigheid en de verhuisbereidheid van ouderen. Gemeenschappelijke ruimten, zoals een huiskamer, tuin of multifunctioneel wijkgebouw, blijken effectief in het stimuleren van ontmoeting, sociale cohesie en participatie. Dit sluit aan bij de theoretische inzichten dat sociale interactie en eigenaarschap fundamenteel zijn voor het ontstaan van zorgzame gemeenschappen.

Een opvallende succesfactor in beide casussen is de vroege en intensieve betrokkenheid van toekomstige bewoners en buurtbewoners bij het ontwikkelproces. Dit heeft geleid tot een sterk gevoel van eigenaarschap, een positieve verhuisstroom vanuit de omliggende wijk en een versterking van de sociale structuur. Het toewijzen van woningen aan ouderen uit de buurt, het realiseren van een gemengde doelgroep en het aanbieden van levensloopbestendige woningen blijken hierbij essentieel.

Daarnaast blijkt dat samenwerking met lokale welzijnsorganisaties, het inzetten van een community manager of kwartiermaker en het benutten van subsidieregelingen bijdragen aan het succes van de projecten. Tegelijkertijd blijven enkele structurele uitdagingen bestaan, zoals het borgen van een duurzame mix van bewoners (jong en oud), het structureel financieren van gemeenschappelijke voorzieningen en het verbinden van formele en informele zorgnetwerken.

De casestudies bevestigen dat een integrale aanpak—met aandacht voor gezondheid, sociale cohesie, participatie en samenwerking tussen alle betrokken partijen—de kans vergroot op het ontstaan van zorgzame gemeenschappen waarin ouderen gezond en prettig kunnen wonen. De praktijk bevestigt grotendeels de theoretische uitgangspunten, maar onderstreept ook het belang van maatwerk, langdurige betrokkenheid en flexibiliteit in de uitvoering.

Hoewel de casestudies laten zien dat de voorwaarden voor sociale cohesie zijn gecreëerd, blijft het onzeker of deze cohesie zich op lange termijn daadwerkelijk zal ontwikkelen tot een zorgzame gemeenschap. Wel is duidelijk dat het creëren van eigenaarschap en het betrekken van bewoners en bestaande wijkorganisaties cruciale voorwaarden zijn. Voorzieningen zoals het kinderdagverblijf in Hof van Jacob en de

samenwerking met de welzijnsorganisatie in Casa Vita illustreren hoe lokale verankering en co-creatie bijdragen aan het succes.

Wat betreft deelvraag V kan op basis van de casestudies worden geconcludeerd dat de projectontwikkelaar een centrale en sturende rol vervult in het proces. In beide projecten was de rol van de gemeente relatief beperkt, waardoor de ontwikkelaar het voortouw nam in het verbinden van stakeholders en het realiseren van een kwalitatieve woonomgeving. Met de invoering van de Wet regie op de volkshuisvesting en de ontwikkeling van woonzorgvisies zal de rol van gemeenten mogelijk toenemen, wat nieuwe kansen biedt voor samenwerking en sturing op doelgroepen en leefomgevingen.

Samenvattend tonen de casestudies aan dat een projectontwikkelaar als Synchron, door het verbinden van bewoners, professionals en beleidsmakers, een sleutelrol kan vervullen in het realiseren van zorgzame gemeenschappen. Door vanaf de start te investeren in participatie, eigenaarschap en integrale samenwerking, kan een woonomgeving ontstaan waarin ouderen gezond, verbonden en gelukkig kunnen leven.

5 Deel 2 kwalitatief onderzoek; expertinterviews

In de voorgaande hoofdstukken is op basis van literatuuronderzoek (hoofdstuk 3) en casestudies (hoofdstuk 4) inzicht verkregen in de factoren die bijdragen aan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen voor ouderen. Uit het theoretisch kader blijkt dat een gezonde leefomgeving, passende woonwensen en sterke sociale netwerken essentieel zijn voor het welzijn van ouderen. Ook is duidelijk geworden dat zorgzame gemeenschappen niet maakbaar zijn, maar ontstaan door het verbinden van bestaande netwerken, het faciliteren van ontmoeting en het creëren van de juiste voorzieningen. De casestudies bevestigen deze inzichten en laten zien dat een integrale aanpak, vroegtijdige betrokkenheid van bewoners en samenwerking met lokale partijen in de praktijk tot positieve resultaten leidt.

Toch blijven er na deze analyses nog belangrijke vragen open. De theorie biedt vooral algemene richtlijnen, maar geeft weinig concrete handvatten voor de praktijk:

- Hoe kunnen projectontwikkelaars, gemeenten en andere stakeholders hun rol optimaal invullen om het ontstaan van zorgzame gemeenschappen daadwerkelijk te faciliteren?
- Hoe wordt in de praktijk omgegaan met belemmeringen zoals financiering, regie en het borgen van sociale cohesie op de lange termijn?
- En in hoeverre sluiten de theoretische uitgangspunten en de ervaringen uit de casestudies aan bij de visie en praktijkervaring van professionals uit het veld?

In dit hoofdstuk worden deze openstaande vragen verder onderzocht aan de hand van semigestructureerde interviews met experts uit verschillende disciplines. De inzichten uit deze interviews dienen ter verdieping en validatie van de eerdere bevindingen en bieden concrete aanknopingspunten voor het verder vormgeven van zorgzame gemeenschappen binnen gebiedsontwikkelingen.

5.1 Uitwerking analyse

5.1.1 Gezondheid en welzijn

De respondenten zijn allen van mening dat gezondheid verder gaat dan ziektepreventie en dat de leefomgeving een belangrijke rol kan vervullen bij de gezondheid van ouderen. Hiermee zou de zorgvraag zelfs met circa 20% kunnen worden verlaagd. Henk benadrukt dat de leefomgeving daarvoor begrijpelijk, hanteerbaar en betekenisvol moet zijn. Sociaal welzijn wordt door de respondenten als een belangrijk onderdeel van gezondheid en welzijn gezien. Gerjanne ziet sociaal contact als een belangrijke voorwaarde voor dagelijks welzijn. Kleine ontmoetingen, gezamenlijke activiteiten en zingeving zijn cruciaal voor mentaal welbevinden. Ron stelt dat sociale structuren de basis vormen van preventieve gezondheid: *“Eenzaamheid is even schadelijk als roken”*. Hij pleit voor ontwerp dat ontmoeting vanzelfsprekend maakt. Betrokkenheid en

interactie tussen bewoners dragen bij aan vitaliteit. Een wijk met gemeenschappelijke ruimten of tuinen maakt dit gemakkelijker. De aanwezigheid van groen, rust, veilige looproutes en toegankelijke ontmoetingsplekken versterken de gezondheid.

De respondenten benadrukken het belang van positieve gezondheid als onderliggende filosofie, waarbij wordt uitgegaan van wat mensen nog wel kunnen en hoe de omgeving bijdraagt aan welzijn en zelfstandigheid. De directe leefomgeving, zoals de buurt en de sociale dynamiek, heeft een grote invloed op gezondheid en veerkracht van de mensen die daar wonen. Er wordt verwezen naar wetenschappelijk onderzoek dat aantoont dat factoren als begrijpelijkheid, hanteerbaarheid en betekenisvolheid van de leefomgeving essentieel zijn voor gezondheid.

Alle respondenten benadrukken het belang van goede voorzieningen en collectieve ruimte als integraal onderdeel van het woonproduct. Ze dragen bij aan ontmoeting, maar moeten ook financieel haalbaar zijn. Daan vindt dat ontwikkelaars en beleggers bereid moeten zijn hiervoor lagere rendementen te accepteren. Ron wijst op buitenlandse voorbeelden, waar voorzieningen standaard onderdeel zijn van het ontwikkelproces. Hij benadrukt dat voorzieningen alleen duurzaam zijn als ze programmatisch verbonden zijn met zorg en welzijn.

Bovenstaande uitkomsten uit de expertinterviews bevestigen hetgeen uit het literatuuronderzoek en de casestudies volgt dat de gezondheid en welzijn van ouderen binnen een ontwikkeling wordt versterkt door voldoende groen en ruimte voor ontmoeting. Goede voorzieningen gemeenschappelijke ruimtes worden als een noodzakelijk onderdeel van het woonproject beschouwd, dat niet achterwege gelaten kan worden. Uit bij de casussen volgt dat de financiering daarvoor vanuit de afnemers kan komen, al dan niet gesteund met subsidies. In de interviews wordt financiering van deze voorziening ook niet als problematisch ervaren. Henk benadrukt het belang van de bestaande voorzieningen, gemeenschappen en (welzijns)organisaties in de wijk. Vaak is er al veel aanwezig waarop aangehaakt kan worden. In Casa Vita is de lokale welzijnsorganisatie -kosteloos- aangehaakt. Daan wijst op de grote groep kapitaalkrachtige ouderen met veel overwaarde op hun woning en op de groep institutionele beleggers die maatschappelijke investeringen wensen. Beide groepen zijn bereid om meer te betalen voor een hogere kwaliteit door het toevoegen van collectieve voorzieningen en een betere leefomgeving.

Ook de aanwezigheid van (zorg)voorzieningen in de buurt en mobiliteit dragen daaraan bij. De experts benadrukken het belang hiervan en zijn unaniem van mening dat dit binnen een gebiedsontwikkeling een belangrijke plek inneemt en vanaf de planvorming moet worden meegenomen.

5.1.2 Woonwensen

Alle geïnterviewden benadrukken dat vertrouwdsheid, toegankelijkheid en sociale verbinding bepalend zijn voor verhuisbereidheid. Financiën spelen mee, maar beleving van kwaliteit en comfort is doorslaggevend. Nabijheid van winkels en andere voorzieningen, voldoende groen en ontmoetingsplekken vergroten het woongenot. Ouderen zijn op zoek naar een brede leef kwaliteit, in zowel de woning als omgeving. Verhuizen binnen hun eigen bekende buurt en met behoud van het sociale netwerk is heel belangrijk. De schaal van de ontwikkeling en de samenstelling van de bewoners is medebepalend. Verschillende leeftijdsgroepen en een gemengde wijkstructuur werkt motiverend.

Ouderen willen niet betutteld worden en niet het gevoel van een “ouderencollex” ervaren. De woningen moeten wel levensloopbestendig zijn. Financiën spelen ook mee, verhuizen is minder aantrekkelijk als de lasten omhooggaan. Ron pleit voor fiscale stimuleringsmaatregelen die doorstroming stimuleren. Voorlichting van ouderen om inzicht te krijgen in totale netto lasten van de nieuwbouwwoning kan ook bijdragen tot verhuizing.

Dit bevestigt de kennis opgedaan uit het literatuuronderzoek en ook beide casussen. Wat opvalt is dat de respondenten de juiste schaalgrootte en samenstelling als onderdeel van de woon- en verhuishwens van ouderen benoemen.

5.1.3 Zorgzame gemeenschappen

Alle respondenten geven aan dat de oplossing voor het woontekort en de druk op het zorgstelsel vanuit de leefomgeving moet komen. Een aantal respondenten heeft moeite met het gemak waarmee wordt gesproken over het realiseren van zorgzame gemeenschappen. Zorgzame gemeenschappen zijn niet maakbaar, maar kunnen alleen maar ontstaan vanuit de gemeente, vanuit de mensen zelf. Als gemeente, woningcorporaties en als projectontwikkelaar kan je wel voorwaarden creëren om dit proces te verbeteren en te stimuleren. Er wordt dan liever gesproken over “vitale of bloeiende buurten”, buurten waar iets kan ontstaan en waar de bewoners beter met tegenslagen en stress kunnen omgaan. De respondenten delen allen dat uit onderzoek volgt dat met zorgzame gemeenschappen minder eenzaamheid en sociale cohesie kan worden gerealiseerd. En dat dit naast een groot maatschappelijk rendement, ook een financieel rendement heeft. Deze vaststelling is momenteel alleen nog onvoldoende vertaald naar beleid en praktijk.

De respondenten zien allen geen oplossing in het uitrollen van “knarrehoven”, omdat dit vaak te kleinschalige projecten zijn, voor een specifieke (vaak welvarende) groep ouderen. De projecten zijn vaak naar binnen gekeerd en vormen vaak geen integraal onderdeel van een bestaande buurt of wijk. Daarnaast zal de gehele populatie ouder worden en allen op een gegeven moment een bepaalde vorm van ondersteuning of zorg

nodig hebben. Doordat de samenstelling vaak enkel uit ouderen bestaat is het de vraag of dergelijk ondersteuning vanuit het project geboden kan worden. In een aantal door respondenten genoemde voorbeelden met een iets grotere schaal kon door de gemeenschap zorg- en of welzijnsorganisaties aan het project binden, waardoor wel zorg en/of ondersteuning geborgd zijn. Ron verwerpt het idee van geïsoleerde seniorenwijken; en pleit voor gemengde en veerkrachtige buurten waar verschillende generaties samenleven en kwetsbaarheid normaal is. Daan ziet meer in een mix van bewoners vanaf 55 jaar en ouder die elkaar kunnen ondersteunen. Andere respondenten zien een grote mix van jong en oud, sociaal-koop en zorgwoningen als basis om veerkracht en betrokkenheid juist als een stimulans.

De respondenten zien veel meer de oplossing dat zowel ouderen met en zonder zorgvraag onderdeel van de samenleving en onderdeel van gemeenschappen te laten zijn. Dit kan door hen in ‘reguliere’, doch geschikte woningen, in hun eigen buurt te laten wonen en niet afgezonderd daarvan. Enkel op die manier ontstaan er natuurlijke contacten die weer kunnen uitgroeien tot ondersteuning. Idealiter zo dicht mogelijk bij hun bestaande leefomgeving, opdat het bestaande sociale netwerk niet verloren gaat. Wel dient hierbij rekening te worden gehouden met de juiste samenstelling, te veel zorgbehoevenden maakt een buurt immers kwetsbaar. Terwijl diversiteit natuurlijke ondersteuning en veerkracht bevordert.

In lijn met het onderzoek over zorgzame gemeenschappen en burgerinitiatieven worden zorgzame gemeenschappen niet gemaakt maar gevormd. Wel kan door de juiste samenstelling, schaalgrootte en voorzieningen een basis worden gevormd. Ook een professionele ondersteuner wordt door de respondenten als een succesfactor voor het ontstaan en (tijdelijk) ondersteunen van een zorgzame gemeenschap genoemd. Tussen de respondenten was geen consensus over wat de juiste samenstelling moet zijn om de gewenste sociale cohesie te krijgen, waarbij er daadwerkelijk voor elkaar wordt gezorgd. Het blijft lastig om de derde deelvraag daadwerkelijk te beantwoorden. Op basis van de literatuur, de casestudies en de interviews volgen een aantal richtlijnen, maar geen eenduidig antwoord.

5.1.4 Gebiedsontwikkeling en voorzieningen

Door de respondenten wordt het belang van verbindend leiderschap en ketensamenwerking tussen gemeenten, ontwikkelaars, zorginstellingen en andere partijen om de transitie naar integrale en toekomstbestendige wijken te realiseren benadrukt. Door een aantal respondenten werd opvallend gevonden dat projectontwikkelaars en institutionele beleggers vaak niet worden opgenomen als stakeholders in gemeentelijk beleid. Ook de samenwerking tussen zorgpartijen en woningcorporaties is essentieel. Vaak zijn er prima ‘reguliere’ woningen beschikbaar, die met beperkte aanpassing kunnen worden gebruikt door mensen met een ondersteuningsvraag binnen hun bestaande buurt of wijk. Door vanaf het begin aan

integraal samen te werken en daarin transparant te werken, zonder de kaarten tegen de borst te houden, is veel meer mogelijk. Als alle partijen enkel hun eigen belangen nastreven en voor elke potentieel risico opslagen inrekenen, komen deze projecten niet tot stand. Het kan ook financiële offers vragen; minder marge voor de ontwikkelaar, lager rendement voor de belegger en een lagere grondwaarde voor de gemeente. Als daar de oplossing ligt, dan moet daar zeker over gesproken worden.

Henk pleit ervoor om gezondheid en leefbaarheid als expliciete planvoorwaarde in gemeentelijk beleid op te nemen. Daan stelt meerjarige samenwerkingsprogramma's tussen zorginstellingen, corporaties en gemeenten voor. Ron benadrukt de noodzaak van integrale kaders die wonen, zorg en welzijn verbinden — vergelijkbaar met de Britse aanpak waarin sociale waarde onderdeel is van aanbestedingscriteria.

Financiering speelt ook een belangrijke rol hierbij. Financieringstrommen zijn vaak versnipperd, door alle partijen bij elkaar te brengen en integraal te ontwikkelen komen ook deze stromen samen.

Daan ziet maatschappelijk rendement als onderdeel van financieel succes. Een project met sterke sociale cohesie is op lange termijn ook financieel robuuster. Nico waarschuwt dat maatschappelijke doelen niet mogen verdwijnen in commerciële belangen. Er is behoefte aan gedeelde meetinstrumenten om maatschappelijke waarde inzichtelijk te maken. Ron ziet dat beleggers steeds vaker maatschappelijke waarde meenemen in hun beoordeling. ESG en “social impact” worden bepalend voor de marktwaarde van projecten.

Alle respondenten geloven in het op grote schaal realiseren van woningen voor ouderen om daar ook de verhuisketen op gang komt en uiteindelijk veel meer mensen aan een woning kunnen worden geholpen, dan dat er aan kleinere woningen voor ouderen worden gerealiseerd. Het wordt tijd dat gemeenten niet alleen op financiële draagkracht, maar ook op leeftijdscohorten sturen bij de toewijzing van woningen, zodat de juiste producten voor de juiste doelgroepen worden gerealiseerd. Projectontwikkelaars en woningcorporaties kunnen ook hun rol daarin pakken.

Er wordt aangegeven dat door het gezamenlijk organiseren van ontmoetingsruimtes en het betrekken van vrijwilligers, zorg- en welzijnsorganisaties, er een efficiëntere exploitatie kan ontstaan. Door samen te werken zijn er minder middelen nodig dan wanneer iedere partij afzonderlijk werkt. Van groot belang is intensief contact met de wijk en de bestaande organisaties en gemeenschappen. Vaak is er al veel in de wijk aanwezig, of is daarvoor al een bepaalde funding gelegd. Het is onnodig om in de gebiedsontwikkeling een buurtcentrum te realiseren, als deze al in de wijk aanwezig. Probeer daarentegen de krachten te bundelen en samen te werken. Hetzelfde geldt voor de overige aanwezige voorzieningen, zoals winkels, horeca en openbare toiletten en sluit

daar te realiseren ontwikkeling en voorzieningen op aan en richt dit in op ouderen. Als ouderen (met of zonder zorgvraag) niet zelfstandig naar de supermarkt kunnen lopen omdat er geen goede wandelpaden zijn en geen bankjes onderweg waar ze kunnen uitrusten of geen toilet waar ze onderweg naar toekunnen, dan kunnen ze daar niet heen. De voorzieningen moeten op loopafstand zijn en bereikbaar.

Subsidies wordt niet door alle respondenten als belangrijk ervaren. In Casa Vita is met de verstrekte subsidies de huiskamer mogelijk gemaakt. Men ziet ook beperkingen wanneer aan de subsidies te veel voorwaarden kleven. Daarnaast zullen de bestaande subsidies voor een institutionele belegger niet het verschil maken. Grote subsidiestromen zoals de SBI en WBI kunnen het voor projectontwikkelaars gemakkelijke maken

Er wordt besproken dat een centrale budgethouder op gemeentelijk niveau, zoals bij de WMO, kan helpen om investeringen en opbrengsten in welzijn en zorg beter te verbinden, hoewel dit in de praktijk nog veel uitdagingen kent.

5.1.5 Rol van projectontwikkelaars

De respondenten benadrukken dat bij de realisatie van seniorenwoningen de focus vooral dient te liggen op inbreidingslocaties binnen stedelijke gebieden, en minder op uitbreidingslocaties buiten de stad. Uitbreidingslocaties zijn doorgaans gericht op gezinnen en verhuizen naar dergelijke locaties leidt vaak tot het verlies van bestaande sociale netwerken, wat voor ouderen een belangrijke drempel vormt.

Uit de interviews blijkt verder dat de vraag naar seniorenwoningen, zowel in de huur- als koopmarkt, groot is, maar dat deze behoefte lange tijd is onderschat door ontwikkelaars. Met name de koopmarkt voor senioren vormt een blinde vlek, terwijl veel ouderen overwaarde hebben en bereid zijn meer te betalen voor passende woningen.

De verwachting is dat gemeenten, door het opstellen van woonzorgvisies waarin ouderenhuisvesting expliciet wordt geprogrammeerd, ontwikkelaars en beleggers meer ruimte bieden om in te spelen op deze markt. Ook brancheorganisaties als IVBN (voor beleggers) en Neprom (voor ontwikkelaars) zullen naar verwachting sterker sturen op het realiseren van woningen voor ouderen en het betrekken van ontwikkelaars bij deze opgave.

Respondenten noemen transparante businesscases en alternatieve verdienmodellen als mogelijkheden om de maatschappelijke rol van ontwikkelaars te verantwoorden. De extra kosten voor het realiseren van levensloopbestendige woningen en collectieve voorzieningen worden door het merendeel van de respondenten niet als belemmerend ervaren. Ontwikkelaars zouden volgens hen bereid moeten zijn een deel van hun marge in te zetten voor maatschappelijk rendement. Samenwerking tussen ontwikkelaars en corporaties wordt als essentieel gezien om projecten te realiseren die zowel betaalbaar als kwalitatief hoogwaardig zijn. Daarbij wordt de traditionele, technische rol van de

ontwikkelaar losgelaten ten gunste van een verbindende rol tussen bewoners, gemeenten, zorgpartijen en investeerders.

Het creëren van integrale businesscases en het smeden van samenwerkingsverbanden worden als cruciale succesfactoren genoemd. Dit vraagt om ontwikkelaars met meer sociale en integrale vaardigheden, waardoor hun rol onderscheidende en minder eenvoudig te kopiëren wordt.

Samenvattend zien alle respondenten een belangrijke rol voor projectontwikkelaars bij de realisatie van nieuwe woonomgevingen voor ouderen. Zij zijn van mening dat deze maatschappelijke opgave vraagt om een andere rol en een aangepast verdienmodel, waarbij een deel van de marge wordt ingezet voor maatschappelijk rendement en een deel van de winst wordt omgezet in leefkwaliteit.

5.2 Conclusie expertinterviews

In dit hoofdstuk zijn de inzichten uit de expertinterviews geanalyseerd en afgezet tegen de bevindingen uit het theoretisch kader (hoofdstuk 3) en de casestudies (hoofdstuk 4). Waar de theorie en praktijkstudies vooral algemene succesfactoren en knelpunten rondom zorgzame gemeenschappen en ouderenhuisvesting blootlegden, bieden de interviews met professionals uit de praktijk een verdiepende en nuancerende blik op de centrale onderzoeksvragen.

De experts bevestigen het belang van een gezonde, toegankelijke en sociaal verbonden leefomgeving voor ouderen. Zij onderstrepen dat gezondheid verder gaat dan alleen fysieke aspecten: ook sociale interactie, zingeving en het gevoel van veiligheid zijn bepalend voor het welzijn. De aanwezigheid van collectieve ruimten, voldoende groen en laagdrempelige ontmoetingsplekken wordt als essentieel gezien voor het stimuleren van sociale cohesie en het ontstaan van informele netwerken.

Wat betreft de woonwensen van ouderen benadrukken de geïnterviewden dat vertrouwddheid, toegankelijkheid en nabijheid van voorzieningen doorslaggevend zijn voor verhuisbereidheid. Ouderen willen het liefst in hun eigen buurt blijven wonen, met behoud van hun sociale netwerk. De schaal en samenstelling van de ontwikkeling zijn daarbij van invloed: een gemengde wijkstructuur en differentiatie naar leeftijd en zorgbehoefte worden als positief ervaren.

Over het ontstaan van zorgzame gemeenschappen zijn de experts eensgezind dat deze niet maakbaar zijn, maar wel kunnen worden gefaciliteerd door het creëren van de juiste voorwaarden. Het vroegtijdig betrekken van bewoners, het stimuleren van eigenaarschap en het verbinden van formele en informele netwerken zijn daarbij cruciaal. De rol van een professionele verbinder, zoals een community manager, wordt als succesfactor genoemd voor het op gang brengen en onderhouden van sociale structuren.

Ten aanzien van het faciliteren van zorgzame gemeenschappen binnen gebiedsontwikkelingen wijzen de experts op het belang van integrale samenwerking tussen alle betrokken partijen. Transparantie, gezamenlijke doelstellingen en het benutten van subsidieregelingen dragen bij aan het succes. Tegelijkertijd signaleren zij dat financiering, borging van gemeenschappelijke voorzieningen en het vasthouden van sociale dynamiek op de lange termijn aandachtspunten blijven.

Tot slot komt uit de interviews naar voren dat de rol van de projectontwikkelaar verandert: van traditionele bouwer naar verbinder en aanjager van sociale verbinding. De ontwikkelaar moet zich actief opstellen in het samenbrengen van stakeholders, het organiseren van participatie en het realiseren van maatschappelijke meerwaarde, ook als dat vraagt om flexibiliteit in het verdienmodel.

Samenvattend bieden de expertinterviews een waardevolle verdieping en validatie van de eerdere bevindingen. Ze laten zien dat het realiseren van zorgzame gemeenschappen vraagt om maatwerk, langdurige betrokkenheid en een integrale, samenwerkende aanpak, waarbij zowel fysieke als sociale aspecten van de leefomgeving centraal staan.

Op grond van bovenstaande kan deelvraag V verder worden beantwoord:

V. Welke rol is weggelegd voor een projectontwikkelaar als Synchron?

Uit het theoretisch kader, de casestudies en de expertinterviews blijkt dat de rol van de projectontwikkelaar bij het realiseren van zorgzame gemeenschappen wezenlijk verandert en veel verder gaat dan het enkel ontwikkelen en bouwen van woningen. Een projectontwikkelaar als Synchron fungeert als verbindende schakel tussen alle betrokken partijen: gemeenten, woningcorporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, lokale ondernemers en (toekomstige) bewoners. Synchron kan vanaf de start van het proces een voortrekkersrol vervullen door het initiëren van samenwerking, het organiseren van participatie en het borgen van eigenaarschap bij bewoners en stakeholders.

De projectontwikkelaar is verantwoordelijk voor het creëren van een integraal plan waarin gezondheid, sociale cohesie en passende voorzieningen centraal staan. Dit betekent dat Synchron niet alleen fysieke woningen realiseert, maar ook actief bijdraagt aan het ontwikkelen van gemeenschappelijke ruimten, ontmoetingsplekken en een mix van woonvormen die aansluiten bij de behoeften van ouderen en de wijk. Het benutten van subsidieregelingen, het organiseren van de financiering van collectieve voorzieningen en het inzetten van welzijnsorganisaties of community managers behoren eveneens tot deze rol.

Uit de praktijk blijkt dat een succesvolle projectontwikkelaar zich opstelt als verbinder en aanjager van sociale innovatie. Dit vraagt om flexibiliteit, transparantie en het vermogen om verschillende belangen te verenigen. Synchron kan door deze actieve en verbindende rol een doorslaggevende bijdrage leveren aan het ontstaan van een gezonde, sociale en zorgzame leefomgeving voor ouderen. Daarbij is het essentieel dat

de ontwikkelaar niet alleen stuurt op het fysieke product, maar ook op het proces van samenwerking, sociale dynamiek en het duurzaam borgen van gemeenschapsvorming.

Kortom: de rol van Synchron is die van regisseur, verbinder en innovator, die samen met alle betrokkenen werkt aan een integrale, toekomstbestendige en inclusieve gebiedsontwikkeling waarin ouderen gezond, gelukkig en verbonden kunnen wonen.

6 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk 6 wordt het onderzoek afgerond. In de voorgaande hoofdstukken zijn alle vijf de deelvragen beantwoord. Vervolgens kan aan de hand daarvan een antwoord worden geformuleerd op de onderzoeksvraag. Vervolgens zullen aanbevelingen worden gedaan aan projectontwikkelaars, zoals Synchroon en suggesties voor vervolgonderzoeken. Afsluitend volgt een reflectie op het onderzoek en de toegepaste methodologie, alsmede een persoonlijke reflectie op het proces door de auteur.

6.1 Beantwoording onderzoeksvraag

Aan de hand van het literatuuronderzoek, de casestudies en de expertinterviews en bovenstaande inzichten kan een antwoord worden geven op de onderzoeksvraag:

Hoe dienen gebiedsontwikkelingen worden vormgegeven, opdat een zorgzame gemeenschap kan ontstaan waar ouderen gezond, gelukkig en verbonden kunnen wonen?

Op basis van het literatuuronderzoek, de casestudies en de expertinterviews kan worden geconcludeerd dat het ontstaan van zorgzame gemeenschappen binnen gebiedsontwikkelingen niet het resultaat is van een blauwdruk of vast recept, maar van een zorgvuldig samenspel van fysieke, sociale en procesmatige factoren. Zorgzame gemeenschappen zijn niet maakbaar, maar kunnen wel worden gefaciliteerd door het creëren van de juiste randvoorwaarden.

Een gebiedsontwikkeling die het ontstaan van een zorgzame gemeenschap mogelijk maakt, kenmerkt zich door een integrale aanpak. Dit begint bij een grondige analyse van de bestaande wijk: welke sociale structuren zijn aanwezig, welke voorzieningen ontbreken, en welke behoeften leven er onder (toekomstige) bewoners? Op basis daarvan kunnen passende maatregelen worden getroffen, zoals het realiseren van toegankelijke en levensloopbestendige woningen, het toevoegen van collectieve ruimten, het versterken van de openbare ruimte met groen en rustpunten, en het borgen van nabijheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Sociale cohesie ontstaat niet vanzelf. Het faciliteren van ontmoeting, het stimuleren van eigenaarschap en het verbinden van formele en informele netwerken zijn cruciale voorwaarden. De inzet van een community manager of kwartiermaker in de opstartfase blijkt in de praktijk een effectieve manier om sociale dynamiek op gang te brengen. Tegelijkertijd is het van belang dat deze dynamiek duurzaam wordt geborgd, bijvoorbeeld door samenwerking met lokale welzijnsorganisaties of bewonerscommissies.

Een belangrijke bevinding is dat differentiatie in het woningaanbod – naar leeftijd, zorgbehoefte en sociaaleconomische achtergrond – bijdraagt aan een veerkrachtige gemeenschap. Monofunctionele woonvormen, zoals knarrenhoven, bieden op korte termijn mogelijk comfort, maar missen vaak de diversiteit die nodig is voor duurzame

onderlinge ondersteuning. Juist in gemengde buurten ontstaat ruimte voor spontane ontmoeting, wederkerigheid en informele zorg.

Tegelijkertijd moet worden erkend dat het realiseren van zorgzame gemeenschappen binnen gebiedsontwikkelingen gepaard gaat met structurele uitdagingen. De financiering van collectieve voorzieningen is vaak versnipperd, de institutionele samenwerking tussen domeinen als wonen, zorg en welzijn verloopt moeizaam, en de borging van sociale cohesie op de lange termijn is onzeker. Ook is het schaalniveau waarop zorgzame gemeenschappen het best functioneren – project, buurt of wijk – contextafhankelijk en nog niet goed inzichtelijk.

6.2 Aanbevelingen voor projectontwikkelaars, zoals Synchron

Voor alle projectontwikkelaars, waaronder Synchron, zijn uit het onderzoek de volgende aanbeveling naar voren gekomen:

- Projectontwikkelaars kunnen een voortrekkersrol vervullen en kunnen alle betrokken partijen (gemeente, woningcorporatie, beleggers, zorg- en welzijnsorganisaties, buurtbewoners en ondernemers, bij elkaar brengen.
- Opereer niet vanuit je eigen gezichtsveld en plan, maar werk vanuit de toekomstige bewoners, van de buurtbewoners en van de bestaande gemeenschappen en organisaties. Investeer daar ruimschoots in. Dat biedt de basis om te bepalen waar behoefte aan is en wat er ontwikkeld zou moeten worden op die plek. Neem de gemeente en de overige partijen daar in een vroeg stadium in mee.
- Werk samen met bestaande gemeenschappen, burgerinitiatieven en welzijnsorganisaties, probeer deze te integreren of te verbinden met de ontwikkeling.
- Werk samen met lokale (maatschappelijke) ondernemers.
- Maak gebruik van bestaande subsidies en regelgevingen om gezamenlijke voorzieningen mogelijk te maken.
- Maak voor de koopproducten gebruik van eigenwoningbezit van ouderen. Vaak is er veel overwaarde die kan worden ingezet voor de nieuwe woning, waardoor de maandelijkse lasten relatief laag blijven voor de nieuwe meer passende woning.
- Maak gebruik van de vraag naar ‘social impact investing’ bij pensioenbeleggers. Vaak kunnen zij een dergelijke investering tegen een lager rendement plaatsen in de portefeuille. Hierdoor kan er voor deze woningen meer betaald worden, zodat er meer lucht komt in de business case.
- Zorg dat de betrokkenheid van de ontwikkelaar niet stopt bij oplevering. Faciliteer een goede overdracht aan bewonerscommissies, welzijnsorganisaties of community managers en blijf bereikbaar voor evaluatie en bijsturing in de eerste jaren na realisatie. Dit vergroot de kans dat sociale structuren en gemeenschapsvorming duurzaam blijven.

- Maak maatschappelijke waarde expliciet in de businesscase. Neem sociale cohesie, gezondheidseffecten en doorstroming expliciet op als doelstellingen in de projectdefinitie en toets deze gedurende het proces. Gebruik Social Return on Investment (SROI) of vergelijkbare methoden om maatschappelijke opbrengsten inzichtelijk te maken en bespreekbaar te houden met financiers en gemeenten.
- Zet in op inclusiviteit en diversiteit. Streef naar een gemengde bewonerssamenstelling, niet alleen qua leeftijd en zorgbehoefte, maar ook qua sociaaleconomische achtergrond en culturele diversiteit. Dit vergroot de veerkracht van de gemeenschap en voorkomt eenzijdige wijken.
- Anticipeer op veranderende regelgeving en beleid. Blijf actief betrokken bij de ontwikkeling van woonzorgvisies, lokale prestatieafspraken en nieuwe wetgeving (zoals de Wet regie op de volkshuisvesting). Zorg dat projecten flexibel genoeg zijn om in te spelen op toekomstige beleidswijzigingen en maatschappelijke trends.

6.3 Reflectie

6.3.1 Methodologische reflectie

Er is een verkennend kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de toepassing van de juiste maatregelen en voorzieningen binnen gebiedsontwikkelingen, opdat zorgzame buurten kunnen ontstaan waar ouderen gezond oud kunnen worden. Het onderzoek is uitgevoerd met een combinatie van literatuurstudie, casestudies en expertinterviews. Deze triangulatie van bronnen heeft gezorgd voor een breed en diepgaand inzicht in het vraagstuk rondom zorgzame gemeenschappen voor ouderen. Door theorie en praktijk te combineren, is de betrouwbaarheid en validiteit van de bevindingen vergroot.

Toch kent het onderzoek ook enkele beperkingen. De casestudies zijn geselecteerd op basis van beschikbaarheid en actualiteit, waardoor de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt kan zijn. De twee casestudies geven een goed beeld over hoe de bevindingen uit het literatuuronderzoek in de praktijk kunnen worden gebracht en wat daarbij de kritische succesfactoren waren. Hoewel beide cases niet identiek zijn, zijn er wel een behoorlijk aantal gemeenschappelijke delers die als succesvol en minder succesvol kunnen worden benoemd.

De expertinterviews bieden een goede aanvulling op het literatuuronderzoek en de casestudies. Door deze interviews kan op grond van hun jarenlange praktijkervaring een sterke strategische visie worden toegevoegd aan het onderzoek. Daarnaast worden de verwachtingen en bevindingen uit het literatuuronderzoek en de casestudies door de respondenten voor een groot deel bevestigd. Het aantal expertinterviews was wel relatief klein. Dit zou kunnen leiden tot selectiebias, maar doordat verschillende vakgebieden vertegenwoordigd waren is dit (grotendeels) ondervangen. Confirmation bias is niet uit te sluiten, doordat vanuit de theorie al een aantal hypotheses zijn opgesteld die aan de experts zijn voorgelegd en veel van de professionals de oplossing voor het vraagstuk dichtbij zichzelf zoeken.

In de praktijk bleek het soms lastig om onderscheid te maken tussen formele en informele factoren die bijdragen aan het ontstaan van zorgzame gemeenschappen. Bovendien zijn de effecten van bepaalde maatregelen, zoals community building, pas op langere termijn zichtbaar en konden deze binnen de looptijd van het onderzoek niet volledig worden geëvalueerd. Tot slot is het ook nog niet getoetst op de schaal van gebiedsontwikkeling, maar enkel op project- en/of buurtniveau. Dit zal in de praktijk verder getoetst moeten worden, waarbij de gemeenschappen die vanuit burgerinitiatieven zijn ontstaan daarbij goede handvatten kunnen bieden.

De interviews hebben niet enkel inzicht in de deelvragen gegeven, maar leverden ook nuttige inzichten op over hoe het woningtekort en de toenemende druk op het zorgsysteem moet worden aangepakt. Uit de interviews volgt dat een transitie noodzakelijk is om het woon- zorg en welzijnsdomein te veranderen, om daarmee de groeiende vraag naar geschikte woonruimte, ondersteuning en zorg door de vergrijzing het hoofd te bieden. Dit vraagt om domein overschrijdend samenwerken en financieren, maar ook om een andere kijk naar de gezondheid en welzijn van mensen. De experts zijn van mening dat (in afwachting van deze transitie) de oplossing in de leefomgeving dient te worden gevonden. Dit brengt niet alleen enorme maatschappelijk voordelen voor de ouderen en de gemeenschap met zich mee, maar rendeert ook financieel.

De rol van de wet Versterking regie volkshuisvesting en de woonzorgvisies gaan gemeenten meer handvatten bieden om te sturen op woningen voor ouderen, met voldoende aandacht voor gezondheid en welzijn. Echter op gebied van financiering van gemeenschappen, burgerinitiatieven, subsidies en lagere grondwaarden zijn vanuit het rijk, provincies en gemeenten nog aanvullende stappen noodzakelijk.

De (mogelijke) effecten van wet Versterking regie op de volkshuisvesting en de daaraan gekoppelde woonzorgvisies op de realisatie van woningen en woonomgeving geschikt voor ouderen is op zichzelf ook onderzoekwaardig.

Een ander belangrijk aspect is de financiering waarin dit onderzoek ook slechts summier aandacht aan is besteed, maar waar wel enkele respondenten in de expertinterviews aan refereerden. Volgens een van de respondenten zou veel meer met outputgerichte financiering moeten worden gewerkt, waardoor gelden beschikbaar komen (en blijven), als de vooraf vastgestelde maatschappelijke doelen worden gehaald. Dit vereist meer doelmatig samenwerken tussen de partijen en zorgt dat het geld niet vast komt te zitten in de bureaucratische molen.

Interessant is om te onderzoeken hoe het woon- welzijn en zorgdomein kan worden samengebracht en daarmee zorgbudget kan worden ingezet op preventie en gezond leven. Wat zijn de mogelijkheden onder de Wet Maatschappelijk Ondersteuning en de Wet langdurige zorg en andere regelingen om (burger)initiatieven op het gebied van gezondheid, welzijn en sociale cohesie te financieel te ondersteunen, is ook interessant om nader te onderzoeken.

Uit het onderzoek volgen ook specifieke aanbevelingen voor projectontwikkelaars, zoals Synchron. Er wordt echter ook veel gevraagd van de overige stakeholders, de gemeenten, de woningcorporaties, de (institutionele) beleggers en de zorgorganisaties. Dit onderzoek heeft slechts summier aandacht besteed aan de specifieke rol die de andere partijen binnen een gebiedsontwikkeling vervullen. Dit is ook interessant om nader te onderzoeken.

6.3.2 Persoonlijke reflectie

Het onderwerp van dit onderzoek heeft mij gedurende het hele traject sterk geboeid. De zoektocht naar oplossingen voor een groot maatschappelijk vraagstuk—hoe we leefomgevingen kunnen creëren waarin ouderen gezond, gelukkig en verbonden oud kunnen worden—heeft mij uitgedaagd om verder te kijken dan de gebaande paden. Ik geloof dat juist in de buurt, in de verbinding tussen mensen en in het slim combineren van wonen, zorg en welzijn, de sleutel ligt tot duurzame verandering.

Voor projectontwikkelaars als Synchron, waar ik werkzaam ben, is het credo “begin bij jezelf en draag bij wat je kunt bijdragen” van groot belang. Dat begint bij bewust omgaan met de eigen omgeving en het besef dat iedere ontwikkeling impact heeft op het leven van mensen. De maatschappelijke opgave waar we voor staan is urgent en complex; het vraagt om lef, samenwerking en het vermogen om domeinen te verbinden die traditioneel gescheiden zijn, zoals wonen, zorg, gezondheid en welzijn. We kunnen wachten tot beleid en regelgeving volledig zijn aangepast, maar ik ben ervan overtuigd dat we nu al kunnen beginnen met het ontwikkelen van buurten waar ouderen zich thuis voelen en waar de gemeenschap elkaar ondersteunt.

Dit onderzoek heeft mij niet alleen inhoudelijk verrijkt, maar ook persoonlijk gevormd. Het proces kende de nodige uitdagingen, tegenslagen en momenten van twijfel—vergelijkbaar met een gebiedsontwikkeling zelf. Toch overheerst achteraf het gevoel van voldoening en trots, zeker nu het project is afgerond en ik heb kunnen bijdragen aan nieuwe inzichten voor de praktijk. Ik hoop dat de resultaten van dit onderzoek anderen inspireren om met dezelfde betrokkenheid en ambitie te werken aan leefomgevingen waarin iedereen, jong en oud, zich gezien en gesteund voelt.

7 Literatuurlijst

Aclan, R., George, S., Block, H., Lane, R., & Laver, K. (2023). Middle aged and older adult's perspectives of their own home environment: a review of qualitative studies and meta-synthesis. *BMC Geriatrics*, 23, Article 707. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04279-1>

Antea Group. (z.d.). *Bouwen aan Blue Zone Nederland*. Antea Group. <https://anteagroup.nl/themes/bouwen-aan-blue-zone-nederland>

Arcadis. (2024). *Gezonde Stad Index 2024*. Arcadis Nederland BV. <https://www.arcadis.com/nl-nl/inzichten/perspectives/europe/netherlands/gezonde-stad-index-2024>

Blue Zones (2023). Blue Zones Project Communities' Overall Greater Well-Being Leads to Stronger Economies. Geraadpleegd op 30 augustus 2025, van <https://www.bluezones.com/2023/09/blue-zones-project-communities-overall-greater-well-being-leads-to-stronger-economies/>

BPD (2023, juni). Samenwerken bij gebiedsontwikkeling? 'Praat eerst eens even niet..! Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.bpd.nl/actueel/nieuws/samenwerken-bij-gebiedsontwikkeling/>

Buettner, D. (2008). *The Blue Zones: Lessons for living longer from the people who've lived the longest*. National Geographic Society.

Canoy, M., Smelik, J., & Ham, M. (Red.). (2023). *Zorgzame buurten: Inspirerende initiatieven die het systeem trotseren*. Movisie, Vilans & Nederland Zorgt voor Elkaar.

Canoy, M. (2023, 23 februari). Manifest bepleit ruimte voor buurtinitiatieven in de zorg. *Sociale Vraagstukken*. Geraadpleegd op 22 september 2025, van <https://www.socialevraagstukken.nl/manifest-bepleit-ruimte-voor-buurtinitiatieven-langdurige-zorg/>

Canoy, M. (2025). *SROI Rapportage Krachtenbinder Eijsden: Social Return on Investment-analyse van de krachtenbinder in het Sociaal Centrum Eijsden*. Vilans & Nederland Zorgt Voor Elkaar. Geraadpleegd op 21 september 2025, van <https://vitavalley.nl/wp-content/uploads/250625-SROI-Rapportage-Krachtenbinder-Eijsden-V1.0.pdf>

Carnemolla, P. (2018). Ageing in place and the internet of things – how smart home technologies, the built environment and caregiving intersect. *Visualization in Engineering*, 6(7).

Cartesius Utrecht. (z.d.). *Cartesius Utrecht*. <https://www.cartesius-utrecht.nl/>

Clark, W. A. V., Ong ViforJ, R., & Phelps, C. (2023). Place attachment and aging in place: Preferences and disruptions. *Research on Aging*, 46(3–4), 179–196.
<https://doi.org/10.1177/01640275231209683>

De Donder, L., Hoens, S., Stegen, H., Kint, O., & Smetcoren, A. S. (2021). *Lokaal samenwerken in zorgzame buurten*. Fonds Dr. Daniël De Coninck.
<https://researchportal.vub.be/en/publications/lokaal-samenwerken-in-zorgzame-buurten>

De Jong, P. A., Brouwer, A. E., & McCann, P. (2016). Moving up and down the urban hierarchy: Age-articulated interregional migration flows in the Netherlands. *The Annals of Regional Science*, 57(1), 145–164.

De Groot, C., Mulder, C. H., & Manting, D. (2011). Intentions to move and actual moving behaviour in the Netherlands. *Housing Studies*, 26(3), 307–328.

De Groot, C., Manting, D., & Boschman, S. (2008). *Verhuishwensen en verhuisgedrag in Nederland: Een landsdekkend onderzoek*. Planbureau voor de Leefomgeving.
<https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/verhuishwensen-verhuisgedrag.pdf>

De Hypotheker. (2024, 24 december). *Helpt Nederlandse 55-plussers wil wel verhuizen, maar aanbod woningen is schaars*. Bouwenwonen.net. Geraadpleegd op 20 juni 2025, van <https://www.bouwenwonen.net/artikel/Helpt-Nederlandse-55-plussers-wil-wel-verhuizen-maar-aanbod-woningen-is-schaars/52514>

DUIC (2023, 16 juli). Wordt Cartesius ook echt de gezondste wijk van Utrecht? De WHO gaat het onderzoeken. Geraadpleegd op 30 oktober 2025, van <https://www.duic.nl/algemeen/wordt-cartesius-ook-echt-de-gezondste-wijk-van-utrecht-de-who-gaat-het-onderzoeken/>

Duurzaam Gebouwd. (2024, 25 november). *In Pijnacker verrijst houten appartementengebouw Casa Vita*. Geraadpleegd op 22 augustus 2025, van <https://www.duurzaamgebouwd.nl/project/20241125-in-pijnacker-verrijst-houten-appartementengebouw-casa-vita>

Fermin, A. (2021). *Nut en noodzaak van onderzoek naar de meerwaarde van woonvormen voor ouderen*. Fermin Onderzoek & Advies. Geraadpleegd op 21 juli 2025, van <https://www.zorgsaamwonen.nl/sites/default/files/users/user119/meerwaarde%20woonvormen%20ouderen.pdf>

GGD GHOR Nederland & RIVM. (2022). Kernwaarden voor een gezonde leefomgeving. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van [Kernwaarden voor een gezonde leefomgeving - GGD GHOR Nederland](#)

Gebiedsontwikkeling.nu. (2024). *Sturen op sociale duurzaamheid: Dit kan gebiedsontwikkeling bijdragen*. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van

<https://www.gebiedsontwikkeling.nu/artikelen/sturen-op-sociale-duurzaamheid-dit-kan-gebiedsontwikkeling-bijdragen/>

Gebiedsontwikkeling.nu. (2025, 3 maart). Vertrouwen in de publiek-private samenwerking is terug van weggeweest. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.gebiedsontwikkeling.nu/artikelen/vertrouwen-in-de-publiek-private-samenwerking-is-terug-van-weggeweest/>

Handreiking Duurzame Ruimtelijke Ontwikkeling (Handreiking DRO). (z.d.). <https://www.handreikingdro.nl/>

Hansen, T., & Gottschalk, G. (2006). What makes older people consider moving house and what makes them move? *Housing Studies*, 21(5), 703-726.

HEVO. (z.d.). *Boerhave Haarlem*. Geraadpleegd op 22 augustus 2025, van <https://www.hevo.nl/hevofame/projecten/vitale-wijken-en-dorpen/boerhave-haarlem>

Ketelaar, P., Canoy, M., Wijntjes, K., & Koppenaar, T. (2025). *SROI-rapportage Krachtenbinder Sociaal Centrum Eijsden*. VitaValley. In opdracht van Vilans en Nederland Zorgt voor Elkaar.

Kenniscentrum Sport & Bewegen, Voedingscentrum, VeiligheidNL, Pharos, Trimbos-instituut, Rutgers, & RIVM. (2022). *Inspiratietool leefomgeving senioren: Ontmoeten*. Geraadpleegd op [datum], van <https://www.gezondeleefomgeving.nl/nieuws/inspiratietool-in-gesprek-over-gezonde-leefomgeving-senioren>

Killam, K. (2023). *The Art and Science of Connection: Why Social Health Is the Missing Key to a Healthier, Happier World*. HarperCollins.

Latten, J. D. (2014). *Te veel of te weinig inkomen voor de buurt? Dan een grotere kans om te verhuizen*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2014/17/2014-01-04-b15-art.pdf>

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2022a). *Programma Wonen en zorg voor ouderen*. <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/documenten/publicaties/2022/11/01/programma-wonen-en-zorg-voor-ouderen>

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2022b). *Wonen langs de meetlat: Kernpublicatie van het WoON2021-onderzoek*. Volkshuisvesting Nederland. <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/documenten/publicaties/2022/06/08/kernpublicatie-van-het-woon2021-onderzoek>

Ossokina, L. A. (2020). *Met big data inspelen op woonwensen en woongedrag van ouderen*. Tilburg: Netspar. https://www.netspar.nl/wp-content/uploads/D20201001_1P_Netspar_Design_paper_159_NL_2.pdf

PPS publicatie. (2017). Publiek-private samenwerking bij gebiedsontwikkelingen. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van https://stedelijketransformatie.nl/uploads/media_item/media_item/115/0/PPS_publicatie-1540200969.pdf

Peek, G.-J. (2015). Veranderstad: stedelijke gebiedsontwikkeling in transitie. Hogeschool Rotterdam Uitgeverij.

Platform31. (2025, 17 juli). Haarlemse gebiedsontwikkeling Hof van Jacob biedt senioren een beschutte woonzorgomgeving. *Platform31*. Geraadpleegd op 22 september 2025, van <https://www.platform31.nl/artikelen/haarlemse-gebiedsontwikkeling-hof-van-jacob-biedt-senioren-een-beschutte-woonzorgomgeving/>

Raad van Ouderen. (2021). *Advies: Ruimte voor ouderen*. BeterOud. <https://www.beteroud.nl/voor-ouderen/raad-van-ouderen/adviezen/advies-ruimte-voor-ouderen>

Raad van Ouderen. (2022). *Advies: Sociale participatie*. BeterOud. <https://www.beteroud.nl/voor-ouderen/raad-van-ouderen/adviezen/advies-sociale-participatie>

Provincie Zuid-Holland. (2025). *Woonvormen senioren Zuid-Holland (SRW)*. Geraadpleegd op 22 augustus 2025, van <https://www.zuid-holland.nl/online-regelen/subsidies/subsidies/woonvormen-senioren-zuid-holland-srw-subsidie/>

Rabobank. (z.d.). Blue Zones-principes: de route naar een gezond Nederland. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.rabobank.nl/kennis/d011435928-blue-zones-principes-de-route-naar-een-gezond-nederland>

Reiswijzer gebiedsontwikkeling. (2019). *Reiswijzer gebiedsontwikkeling*. Geraadpleegd op 8 juni 2025, van <https://omgevingsweb.nl/wp-content/uploads/po-assets/289045.pdf>

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). (z.d.). *Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten Ouderen (SOO)*. Geraadpleegd op 18 augustus 2025, van <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/soo>

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). (z.d.). *Woningbouwimpuls*. Geraadpleegd op 18 augustus 2025, van <https://www.rvo.nl/subsidies-financiering/woningbouwimpuls>

Rijksoverheid. (z.d.). *Wonen en zorg voor ouderen* [Rapport]. Geraadpleegd op 19 augustus 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/11/01/wonen-en-zorg-voor-ouderen>

- Rijksoverheid. (2023). Woononderzoek Nederland (WoON). Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/woononderzoek-nederland>
- RIVM. (2023). Gezonde stad: kenmerken en indicatoren. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.rivm.nl/gezonde-stad>
- Roy, M., Payette, H., & Béland, F. (2018a). The role of socio-demographic factors in the relocation decisions of older adults. *Journal of Housing for the Elderly*, 32(2), 123-137. <https://doi.org/10.1080/02763893.2018.1453910>
- Roy, N., Dubé, R., Després, C., Freitas, A., & Légaré, F. (2018b). Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults. *PLOS ONE*, 13(1), e0189266.
- Spanedda, F., & Fusaro, M. C. (2020). New approaches to housing complexity: Designing dwellings in the age of cognitive economy. *City, Territory and Architecture*, 7(19).
- Stam, C. (2023). Als de overheid niet meer kan zorgen... *Zorg + Welzijn*, 29, 54–56. <https://doi.org/10.1007/s41185-023-2014-z>
- Synchroon. (z.d.). *Duurzame projectontwikkelaar*. Geraadpleegd op 20 september 2025, van [Duurzame project ontwikkelaar](#)
- Tolkacheva, N., & Thomese, F. (2014). Sociale en emotionele factoren bij verhuizingen van ouderen naar een zorginstelling of een aangepaste woonvorm. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Triodos Bank. (2024, 18 april). Leven in een gezonde stadswijk: Cartesius Utrecht. Geraadpleegd op 30 oktober 2025, van <https://www.dekleurvangeld.nl/artikelen/2024/cartesius-utrecht-leven-in-een-gezonde-stadswijk>
- Turcotte, M., & Schellenberg, G. (2006). A portrait of seniors in Canada. Statistics Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-519-x/89-519-x2006001-eng.htm**
- Van der Helm, F. (2022). Tussen wens en werkelijkheid: Onderzoek naar de verhuisgeneigdheid van senioren en de manier hoe Dura Vermeer hierop kan inspelen. Amsterdam School of Real Estate.
- Van Diepen, A. M. L., & Mulder, C. H. (2009). Distance to family members and relocations of older adults. *Journal of Housing and the Built Environment*, 24, 31–46. <https://doi.org/10.1007/s10901-008-9130-0>
- Veenstra, M., & Verhey, F. (2023). *Eenzaamheid bij ouderen voorkomen en bestrijden? euPrevent PROFILE-project*. Maastricht University. Geraadpleegd op 11 augustus 2025, van <https://www.maastrichtuniversity.nl/sites/default/files/2023-06/Profile%20Book%20-%20NL%20-%20Print.pdf>

Urban Synergy. (z.d.). *Stanislaslocatie in Pijnacker*. Geraadpleegd op 22 augustus 2025, van <https://urbansynergy.nl/projecten/stanislaslocatie-in-pijnacker/>

Van Hoek-Gerritsen, S. (2015). *Schrijfgids voor economen: praktische adviezen voor scripties van a tot z*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Van Triest, N., Van Klaveren, S., & Senior, P. (2018). *Langer thuis: Vernieuwende woonzorg voor kwetsbare senioren*. Platform31. Geraadpleegd op 6 september 2025, van <https://www.platform31.nl/artikelen/langer-thuis-vernieuwende-woonzorg-voor-kwetsbare-senioren>

Van Klaveren, S. (2021). *Handreiking voor een toekomstbestendige woonzorgvisie*. Platform31. Geraadpleegd op 19 augustus 2025, van <https://www.platform31.nl/artikelen/handreiking-voor-een-toekomstbestendige-woonzorgvisie/>

Vermeulen, R., et al. (2024). Het exposoom en gezondheid: een overzicht. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 102(1), 12-25.

Volkshuisvesting Nederland. (2022a). Blue Zones als inspiratie voor wooncomplex met ontmoetingsruimte: “Hier kunnen mensen gelukkig oud worden”. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/documenten/praktijkverhalen/2022/05/16/blue-zones-als-inspiratie-voor-wooncomplex-met-ontmoetingsruimte-hier-kunnen-mensen-gelukkig-oud-worden>

Volkshuisvesting Nederland. (2022b) *Nieuwbouwproject Casa Vita: ‘Subsidies key voor realisatie ontmoetingsruimten’*. Geraadpleegd op 22 september 2025, van <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/documenten/praktijkverhalen/2022/11/24/nieuwbouwproject-casa-vita-subsidies-key-voor-realisatie-ontmoetingsruimte>

Volkshuisvesting Nederland. (2023). *Praktijkhandleiding Samen snel én goed bouwen*. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van https://www.volkshuisvestingnederland.nl/binaries/volkshuisvestingnederland/documenten/publicaties/2023/11/15/praktijkhandleiding-samen-snel-en-goed-bouwen/23_0374+VRO+Samen+snel+en+goed+bouwen_online.pdf

Volkshuisvesting Nederland. (2024). *Rapportage Rijksondersteuning gebiedsontwikkeling*. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/binaries/volkshuisvestingnederland/documenten/publicaties/2024/09/30/rapportage-rijksondersteuning-gebiedsontwikkeling/2024+09+04+-+Rapportage+Rijksondersteuning+gebiedsontwikkeling+def.pdf>

Volkshuisvesting Nederland. (z.d.-a). *Een thuis voor iedereen*. Geraadpleegd op 19 augustus 2025, van <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/onderwerpen/een-thuis-voor-iedereen>

Volkshuisvesting Nederland. (z.d.-b). *Wet versterking regie volkshuisvesting*. Geraadpleegd op 18 augustus 2025, van <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/onderwerpen/wet-versterking-regie-volkshuisvesting>

Witter, Y. (2023, 4 april). *Austerlitz Zorgt; 'je moet het gewoon gaan doen'*. ZorgSaamWonen. Geraadpleegd op 21 juli 2025, van <https://www.zorgsaamwonen.nl/article/austerlitz-zorgt-je-moet-het-gewoon-gaan-doen-R1gKDL>

Wolpert, J. (1966). Migration as an adjustment to environmental stress. *Journal of Social Issues*, 22(4), 92–102. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1966.tb00530.x>

World Health Organization. (2018). *Environmental noise guidelines for the European region*. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053563>

World Health Organization. (z.d.). *Healthy Cities*. Geraadpleegd op 2 juni 2025, van <https://www.who.int/health-topics/healthy-cities>

Yadav, A., Taei, A., Jönson, H., Iwarsson, S., & Granbom, M. (2025). Staying or moving? Residential reasoning among older adults living in rural and urban disadvantaged areas. *Journal of Housing and the Built Environment*. <https://doi.org/10.1007/s10901-025-10190-5>

Yin, C., Han, B., Wang, M., Wu, P., Zhang, Y., & Ma, S. (2024). Comprehensive evaluation of global health cities development levels based on the BRE Healthy Cities Index. *Frontiers in Public Health*, 12, 1437647. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1437647>

Zeeuw, F. de (2007). *De engel uit het marmer: Reflecties op gebiedsontwikkeling*. Delft University of Technology.

ZorgSaamWonen. (2025, 17 juni). *Casa Vita: mini droomdorp in een park*. Geraadpleegd op 22 augustus 2025, van <https://www.zorgsaamwonen.nl/artikel/woonvormen/casa-vita-mini-droomdorp-in-een-park>

ZorgSaamWonen. (2025, 15 juli). *Hof van Jacob: Wonen in de wijk, zorg binnen handbereik*. Geraadpleegd op 23 augustus 2025, van <https://www.zorgsaamwonen.nl/artikel/woonvormen/hof-van-jacob-wonen-in-de-wijk-zorg-binnen-handbereik>

ZorgSaamWonen. (z.d.). *De sociale meerwaarde van geclusterde woonvormen*. Geraadpleegd op 8 augustus 2025, van

<https://www.zorgsaamwonen.nl/artikel/ontmoeting/de-sociale-meerwaarde-van-geclusterde-woonvormen>

8 Quotes, figuren en afbeeldingen

8.1 Quotes

Quote p.9: Glenn, J. (1997). *John Glenn donates papers to Ohio State*. The Ohio State University. Geraadpleegd op 15 september 2025, van <https://library.osu.edu>

8.2 Foto's

Foto 1. Voorblad: [Mens Oud Ouderen - Gratis foto op Pixabay](#)

Foto 2, 3 en 4. Overgenomen: uit Blauwhoed. (z.d.). Casa Vita [Artist impression]. Geraadpleegd op [20 augustus 2025, van <https://blauwhoed.nl/project/casa-vita>

Foto 5 en 6. Overgenomen uit: HEVOFame. (z.d.). Hof van Jacob, Haarlem [Artist impression]. Geraadpleegd op 24 augustus 2025 van <https://www.hevo.nl/hevofame/projecten/vitale-wijken-en-dorpen/boerhave-haarlem>

8.3 Figuren

Figuur 1. overgenomen uit; Healthy For Life Meals. (z.d.). Blue Zones and secrets for living longer. Geraadpleegd op 11 augustus 2025, van <https://www.healthyforlifemeals.com/blog/blue-zones-and-secrets-for-living-longer>

Figuur 2. Overgenomen uit Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.). Verhuizen. In Dashboard bevolking. Geraadpleegd op [datum], van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/levensloop/verhuizen>

Figuur 3. Overgenomen uit “Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (z.d.). Staat van de Volkshuisvesting 2024. Geraadpleegd op 10 september 2025 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/01/01/staat-van-de-volkshuisvesting-2024>”

Figuur 4. Overgenomen uit “Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (z.d.). Staat van de Volkshuisvesting 2024. Geraadpleegd op 10 september 2025 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/01/01/staat-van-de-volkshuisvesting-2024>”

Figuur 5. Overgenomen uit “Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2022a). Programma Wonen en zorg voor ouderen. <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/documenten/publicaties/2022/11/01/programma-wonen-en-zorg-voor-ouderen>

9 Bijlagen

9.1 Bijlage 1. Vragenlijst interviews

Gezondheid en welzijn bij ouderen

Hoe draagt de leefomgeving volgens u bij aan het welzijn en de gezondheid van ouderen?

Wat is volgens u de relatie tussen sociaal contact en gezondheid bij ouderen?

Hoe kunnen we preventie en welzijn beter verbinden met wonen en zorg?

Woonwensen en verhuisbereidheid van ouderen

Wat zijn volgens u de belangrijkste motieven of belemmeringen voor ouderen om te verhuizen?

Hoe kunnen we ouderen stimuleren om eerder te verhuizen naar een geschiktere woning?

Welke factoren maken een woonomgeving aantrekkelijk voor senioren?

Zorgzame gemeenschappen en zorgzame buurten

Wat verstaat u onder een zorgzame buurt?

Welke voorwaarden zijn nodig om sociale cohesie te versterken in een buurt?

Hoe kan samenwerking tussen bewoners, corporaties en zorginstellingen een zorgzame gemeenschap bevorderen?

Gebiedsontwikkeling en voorzieningen

Hoe kan gebiedsontwikkeling bijdragen aan gezondheid en ontmoeting?

Welke voorzieningen zijn essentieel in een woongebied voor ouderen?

Hoe kan beleid zorgen dat voorzieningen duurzaam worden geïntegreerd in gebiedsontwikkeling?

Rol van de projectontwikkelaar

Wat is volgens u de rol van de projectontwikkelaar bij het creëren van zorgzame woonomgevingen?

Hoe kan de ontwikkelaar maatschappelijke waarde toevoegen binnen projecten?

Welke samenwerking is wenselijk tussen ontwikkelaars, beleggers en gemeenten?

Financiën en beleid/ maatschappelijke waarde

Tegen welke financiële of beleidsmatige obstakels loopt u aan bij dit soort ontwikkelingen?

Hoe kijkt u aan tegen de balans tussen financieel en maatschappelijk rendement?

Welke beleidswijzigingen zouden volgens u nodig zijn om meer passende woonzorgprojecten mogelijk te maken?

Resultaten en lessen

Wat zijn volgens u de belangrijkste succesfactoren van dit type projecten?

Welke lessen kunnen andere partijen trekken uit uw ervaring?

Wat zou u in een volgend project anders aanpakken?

9.2 Bijlage 2. Transcripten interviews

9.2.1 Interview Tineke Groenewegen

9.2.2 Interview Mariette Heemskerk

9.2.3 Interview Nico Schokker

9.2.4 Interview Daan Tettero

9.2.5 Interview Gerjanne Kleen

9.2.6 Interview Ron van Bloois

9.2.7 Interview Henk Vonk