


Seniorvriendelijk Leidschenveen-Ypenburg

*Een kwalitatieve verkenning van
de ervaringen van thuiswonende
ouderen*





Colofon

Copyright © 2023 Werkplaats Sociaal Domein Den Haag & Leiden

Auteur: Gaby D. Buitendijk (De Haagse Hogeschool)

Projectcoördinatie: Gaby D. Buitendijk, Gaby Weij (De Haagse Hogeschool)

Eindredactie: Joost van Hoof (De Haagse Hogeschool)

Vormgeving en lay-out: Creja Ontwerpen

Fotografie: (cover) Marion Duimel, GetOud, Den Haag

Figuren 1 en 2: Gaby D. Buitendijk. Stockfoto's: Shutterstock

Subsidienummer VWS: 90001107

ISBN: 9789083249124

Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt.

Deze uitgave is onderdeel van de Werkplaats Sociaal Domein Den Haag - Leiden, een samenwerkingsverband tussen regionale gemeenten en instellingen en de Hogeschool Leiden en De Haagse Hogeschool in samenwerking met het Ministerie van VWS.

Seniorvriendelijk Leidschenveen-Ypenburg

*Een kwalitatieve verkenning van
de ervaringen van thuiswonende
ouderen*



Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Inleiding	9
Werkwijze	11
Bevindingen uit de interviews en observaties	17
Conclusie	27
Geraadpleegde bronnen	31



Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van de Werkplaats Sociaal Domein Den Haag & Leiden over het project 'Op naar een seniorvriendelijk Leidschenveen-Ypenburg'.

In het Ouderenpanel 2020 is onderzoek gedaan naar hoe seniorvriendelijk de gemeente Den Haag en de stadsdelen zijn. Hieruit is gebleken dat de seniorvriendelijkheid in het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg relatief laag scoorde ten opzichte van de andere zeven stadsdelen van de gemeente Den Haag.

Over de ouderen en hun belevingswereld die achter deze cijfers schuilgaan is echter weinig bekend. Vandaar dat vanuit de Werkplaats Sociaal Domein samen met de Gemeente Den Haag en welzijnsorganisatie Wijkz het voortouw is genomen om verdiepende gesprekken aan te gaan met thuiswonende ouderen in Leidschenveen en Ypenburg. Deze rapportage doet verslag van de bevindingen van het project en geeft aanbevelingen voor de toekomst.

Bij dezen willen wij de participanten bedanken voor hun bereidheid om mee te werken aan dit project. Tevens willen wij de betrokken professionals van de gemeente Den Haag en Wijkz bedanken die hebben meegewerkt aan dit project. In het bijzonder, de ouderenconsulent van het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg, vanwege de zoektocht naar en werving van participanten.



1. Inleiding

De vergrijzing en verstedelijking van de bevolking vormen het hoogtepunt van menselijke vooruitgang die in de afgelopen eeuw is geboekt (Wereldgezondheidsorganisatie, 2007; Plouffe & Kalache, 2010). Deze verschijnselen brengen echter ook aanzienlijke uitdagingen met zich mee.

De fysieke omgeving van onze steden is cruciaal voor het ondersteunen en behouden van de gezondheid op oudere leeftijd (WHO, 2007). Om dit te bereiken werd het WHO Global Network for Age-Friendly Cities and Communities opgericht, waarbij momenteel meer dan 1400 steden zijn aangesloten. De aangesloten steden en gemeenschappen zetten zich in voor het creëren van omgevingen waarin invloeden op hoger niveau integreren met lokaal beleid en acties, om actief en optimaal leven op oudere leeftijd mogelijk te maken (WHO, 2023).

In 2015 heeft de Nederlandse gemeente Den Haag zich aangesloten bij het globale netwerk en heeft zij zich ertoe verbonden een seniorvriendelijk actieprogramma op te stellen dat gebaseerd is op de Global Guide en de Checklist of Essential Features of Age-Friendly Cities (WHO, 2007a & WHO, 2007b). De kenmerken van een seniorvriendelijke stad zijn onderverdeeld in acht domeinen: huisvesting, sociale participatie, sociale inclusie, burgerparticipatie en werkgelegenheid, communicatie en informatie, sociale en gezondheidsvoorzieningen, buitenruimte en gebouwen, en transport.

Als onderdeel van de gemeentelijke strategie evalueert Den Haag periodiek de seniorvriendelijkheid van de stad met behulp van de gevalideerde Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire (AFCCQ) (Dikken et al., 2020). Deze vragenlijst bevat een extra, negende domein; financiën. De vragenlijst kan worden gebruikt om kwantitatief te beoordelen hoe ouderen de seniorvriendelijkheid ervaren in alle acht domeinen van de WHO en een aanvullend domein financiën.

1.1 Context

De gemeente Den Haag is ingedeeld in acht stadsdelen. Bij het meten van de ervaren seniorvriendelijkheid onder ouderen in 2020 bleek dat het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg een van de laagste scores had op het gebied van seniorvriendelijkheid (op de totaalscore en de domeinen sociale participatie, sociale en gezondheidsvoorzieningen, en buitenruimtes en gebouwen (van Hoof et al., 2022). De combinatie van lage scores, het steeds groter wordende aantal oudere bewoners en het feit dat het stadsdeel

Leidschenveen-Ypenburg is ontwikkeld als omvangrijk buitenstedelijk gebied voor de grootschalige bouw van nieuwbouwwoningen, vormden de reden om dieper te willen begrijpen hoe ouderen de verschillende aspecten van seniorvriendelijkheid in dit stadsdeel ervaren. Om hierdoor inzichtelijk te krijgen welke aspecten de tevredenheid beïnvloeden en hoe hierop gestuurd kan worden.

Het combineren van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden om een beter inzicht te krijgen in de seniorvriendelijkheid van steden werd al aanbevolen door van Hoof et al. (2021), aangezien het fenomeen *“een complex, dynamisch en multidimensionaal concept is dat ook zeer contextafhankelijk is”*, en dat *“het zich niet gemakkelijk leent voor standaardisatie van metingen”* (WHO, 2015).

Eerder zijn verschillende kwalitatieve benaderingen gebruikt om de seniorvriendelijkheid van steden te evalueren en te meten. Methodologieën zoals het maken en later bespreken van foto's (van Hoof et al., 2019; Chan et al., 2016; Huisman & Mysyuk, 2020) zijn gebruikt om de perspectieven en ervaringen van individuen vast te leggen. Omdat er pas onlangs een allesomvattend valide kwantitatief instrument is ontwikkeld (Dikken et al., 2020), is een vervolganalyse van een stadsdeel als een vorm van kwalitatieve validatie nog niet eerder gedaan.

Terwijl kwantitatieve gegevens statistische analyses en numerieke inzichten bieden, bieden kwalitatieve gegevens rijke, gecontextualiseerde verhalen en persoonlijke perspectieven. Het combineren van beide soorten gegevens kan leiden tot het genereren van nieuwe inzichten en hypothesen, omdat kwantitatieve bevindingen diepgaand kunnen worden onderzocht met behulp van kwalitatieve methoden en omgekeerd. Dit proces zal een genuanceerder begrip van de seniorvriendelijkheid van steden en gemeenschappen bevorderen, de validiteit van bevindingen versterken en nieuwe inzichten genereren. Op deze manier kunnen beleidsmakers onder meer weloverwogen beslissingen nemen op basis van een breder perspectief.

Daarom is in dit project onderzocht welke specifieke uitdagingen of factoren van invloed zijn op de ervaren seniorvriendelijkheid van thuiswonende senioren in de wijk Leidschenveen-Ypenburg van de gemeente Den Haag. Door dit project wordt een beter inzicht verkregen in de factoren die bijdragen aan de seniorvriendelijkheid.

2. Werkwijze

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van een multiple-case study design. Voor elke case zijn interviews en observaties uitgevoerd in de authentieke leefomgeving om waardevolle inzichten te verzamelen. Daarnaast werd een integraal inzicht in de context verkregen door het raadplegen van diverse databronnen zoals (wetenschappelijke) literatuur en gemeentelijke documenten.

Het proces van het trianguleren van gegevens uit verschillende bronnen kan nieuwe inzichten en hypothesen met betrekking tot dit fenomeen aan het licht brengen. Er zijn in totaal acht casestudies uitgevoerd, waardoor de cases overtuigende ondersteuning konden bieden voor de gehele multiple case-study (Yin, 2018).

2.1 Setting

Het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg is een relatief recente wijk, die is ontwikkeld als zogenaamde Vinex-locatie (Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra). Dergelijke wijken vloeiden voort uit een beleidsbriefingnota uit 1991 van het voormalige Nederlandse Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. De woningen zijn in 1996 en 1997 gebouwd in zogenaamde uitbreidingsgebieden: nieuwbouwwijken gelegen buiten bestaande steden met kernvoorzieningen binnen handbereik (Lörzing, 2006).

Vinex-wijken zijn vaak te herkennen aan een afstand tot het centrum van ruim 5 kilometer. De afstand vanaf het centrale zakendistrict van Den Haag bedraagt voor Ypenburg circa 6 tot 7 kilometer en voor Leidschenveen 8-9 kilometer.

Ypenburg heeft 26.780 inwoners, waarvan 8,7% 65 jaar en ouder is. Leidschenveen heeft 20.676 inwoners, waarvan 10,7% 65 jaar of ouder is, en het aandeel oudere inwoners kent de afgelopen vijf jaar een stijging van 2,9% (jb Lorenz., 2022).



Figuur 1. Impressie van de bebouwde omgeving in de wijk Leidschenveen-Ypenburg.

2.2 Voorbereiding en deelnemers

Op basis van eerder onderzoek hebben factoren als geslacht, een hoge leeftijd, het ontvangen van zorg en de prevalentie van chronische ziekten een significante invloed op de seniorvriendelijkheid zoals onderzocht door de AFCCQ (van Hoof et al., 2022). Dit heeft mede de kenmerken van de deelnemers bepaald. Deelnemers werden gerekruteerd met verschillende kenmerken in gedachten; leeftijd, geslacht, etniciteit, type huisvesting, opleidingsniveau, burgerlijke staat, de prevalentie van chronische ziekten en het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen. Daarnaast waren alle deelnemers 65 jaar of ouder en woonachtig in het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg.

De deelnemers werden geworven via de ouderenconsulent van het stadsdeel. De ouderenconsulent geeft onafhankelijke informatie, advies en ondersteuning aan ouderen. Zij is werkzaam vanuit het wijkcentrum en indien wenselijk, komt de zij op huisbezoek (Haagse senioren, 2023.). Hierdoor heeft zij veel contact met de doelgroep en is zij op de hoogte van wat er speelt in Leidschenveen-Ypenburg.

Voor dit project heeft de ouderenconsulent contact opgenomen met potentiële deelnemers. Bij interesse in deelname heeft vervolgens de onderzoeker contact opgenomen met de deelnemer voor een afspraak. Een informatiebrief, toestemmingsformulier en voorbereidingsopdracht werden naar de deelnemers gestuurd. Het doel van de voorbereidingsopdracht, die bestond uit de AFCCQ, was om de deelnemer vooraf te laten nadenken over de domeinen van seniorvriendelijkheid. Daarnaast zijn enkele aanvullende vragen geformuleerd om het denken te stimuleren, zoals: Wat zijn belangrijke activiteiten die u onderneemt (thuis of buitenshuis)? Wat zou je mij willen laten zien? Wat zijn momenten waarop u uw buurt wel/niet als seniorvriendelijk ervaart? Hierdoor konden we tijdens het vervolgesprek dieper op het onderwerp ingaan en waardevolle inzichten verzamelen voor mogelijke activiteiten die tijdens de observaties konden worden uitgevoerd. De geplande methodiek is door de hoofdonderzoeker uitgeprobeerd tijdens een pilot case study, die niet is meegenomen in het totaal aantal cases. Tabel 1 presenteert de kenmerken van de deelnemers van het project.

Case	Leeftijd	Geslacht	Herkomst	Type woning	Opleidingsniveau (ISCED)	Burgerlijke staat	Chronische ziekte	Hulpmiddelengebruiker
1	85	Man	Nederlands	Sociale huur	Laag	Getrouwd	Ja	Ja
2	80	Man	Surinaams	Particuliere huur	Laag	Getrouwd	Ja	Ja
3	85	Man	Nederlands	Particuliere huur	Laag	Getrouwd, echtgenote uitwonend	Ja	Ja
4	85	Vrouw	Nederlands	Koopwoning	Laag	Weduwe	Ja	Ja
5	75	Vrouw	Nederlands	Sociale huur	Medium	Gescheiden	Ja	Ja
6	75	Man	Nederlands	Particuliere huur	Hoog	Getrouwd	Ja	Ja
7	76	Man	Nederlands	Sociale huur	Laag	Getrouwd	Nee	Ja
8	84	Vrouw	Nederlands	Sociale huur	Laag	Weduwe	Ja	Ja

Tabel 1. Karakteristieken van de participanten

2.3 Gegevensverzameling en methode

Het onderzoeksteam stelde vast dat het afnemen van interviews geschikt is voor het verzamelen van gegevens over alle negen domeinen. Ze waren ook van mening dat sommige domeinen, zoals transport en huisvesting, zichtbaarder zijn dan andere (van Hoof, J. et.al, 2022). Maar zelfs de minder zichtbare domeinen werden indirect waargenomen. Het domein financiën komt bijvoorbeeld tot uiting in de levensomstandigheden van een deelnemer. Bijvoorbeeld of mensen hun boodschappen kunnen betalen of buiten de deur een kop koffie kunnen drinken.

De eerste stap was het afnemen van interviews bij de deelnemers thuis. De interviews waren semi-gestructureerd, opgenomen met een voicerecorder en de onderzoeker maakte aantekeningen. De belangrijkste basis voor het interview was de topiclijst (met de AFCCQ-domeinen en de bijbehorende 23 items), die verder werd besproken.

In de tweede stap, tijdens een vervolgspraak, werden observaties buitenhuis uitgevoerd. Daarvoor werd gebruik gemaakt van de Checklist of Essential Features of Age-Friendly Cities (WHO, 2007), die een lijst met kenmerken voor de verschillende domeinen biedt. De observaties waren bedoeld om de situatie te begrijpen en de interviewgegevens te verrijken. De deelnemers werden één keer in hun eigen huis geobserveerd (tijdens het interview) en één keer in de buitenomgeving. Waarnemingen binnen de woning gaven inzicht in het domein wonen.

Daarnaast is er samen met de deelnemer minimaal één activiteit ondernomen. Bijvoorbeeld een sociale activiteit zoals theedrinken in het buurthuis (domein maatschappelijke participatie en vervoer) of een activiteit zoals winkelen om inzicht te krijgen in het domein buitenruimte en gebouwen. Vervolgens heeft de onderzoeker gecontroleerd of van alle domeinen voldoende beeld is verkregen. Indien dit niet het geval was, wat gezien de variatie in domeinen aannemelijk was, werd er een vervolg georganiseerd.

Ook tijdens de observaties werd de spraak opgenomen met een voicerecorder. Een bijkomend element was het maken van foto's, waardoor de belangrijkste kenmerken van de case aan de belanghebbenden konden worden overgebracht. Deze aanpak was gebaseerd op het fotoproductieonderzoek door van Hoof et al. (2019), dat de kenmerken van de echte omgeving vastlegt en een verhaal vertelt door middel van beelden. De memo's en foto's werden aan elkaar gekoppeld, waardoor een fotoreportage ontstond waarmee de resultaten werden geanalyseerd en gepresenteerd.

2.4 Data-analyse

Data-analyse volgde de principes van thematische analyse (Braun & Clarke, 2006) om in kaart te brengen welke onderwerpen ertoe doen op basis van de AFCCQ-domeinen. De analyse wordt inductief uitgevoerd om (sub)thema's te ontdekken.

Allereerst zijn alle interviews en observaties getranscribeerd en gecodeerd. Daarna werden de onderwerpen geïdentificeerd en onderzocht de onderzoeker samen met een collega-onderzoeker twee transcripten op patronen, verschillen en overeenkomsten. Ten tweede werd een analyse binnen de cases gevolgd door een analyse tussen meerdere cases. Voor de analyse per case zijn samen met een collega-onderzoeker de cases en de (sub)thema's beschreven. Voor de cross-case analyse vond de thematische analyse plaats over de cases heen. Het doel was om generalisaties te ontwikkelen waarin overeenkomsten en verschillen tussen de (sub)thema's en cases werden beschreven, met behoud van een holistische benadering (Yin, 2018).

2.5 Ethiek

Een toestemmingsformulier was vereist, welke door alle deelnemers is ondertekend. Gegevens, inclusief citaten en fotomateriaal, zijn geanonimiseerd.



3. Bevindingen uit de interviews en observaties

3.1 Beschrijving van de deelnemers

In onderstaande tabel wordt een korte beschrijving van de acht deelnemers weergegeven. Hierna worden daaronder enkele foto's getoond om context te bieden.

Case 1

Een inwoner van Ypenburg die mantelzorg is voor zijn vrouw. Hij heeft te maken met fysieke beperkingen en neemt niet deel aan sociale activiteiten vanwege zijn zorgtaken.

Case 2

Een mantelzorg met enkele fysieke beperkingen. Zijn rol als voornaamste drijfveer van de zorg maakt zijn vrouw van hen afhankelijk. Beiden zijn sterk afhankelijk van elkaar.

Case 3

Een voormalig mantelzorg die nu alleen woont omdat zijn/haar partner in een verpleeghuis verblijft. Hij is nog steeds mobiel en beschikt over voldoende financiële middelen.

Case 4

Iemand met een sterk sociaal netwerk en goede coping-strategieën, maar ervaart fysieke beperkingen als gevolg van een chronische ziekte.

Case 5

Een persoon met een sterk sociaal netwerk en zonder fysieke beperkingen, momenteel zelfvoorzienend en in staat om te autorijden, lopen en fietsen.

Case 6

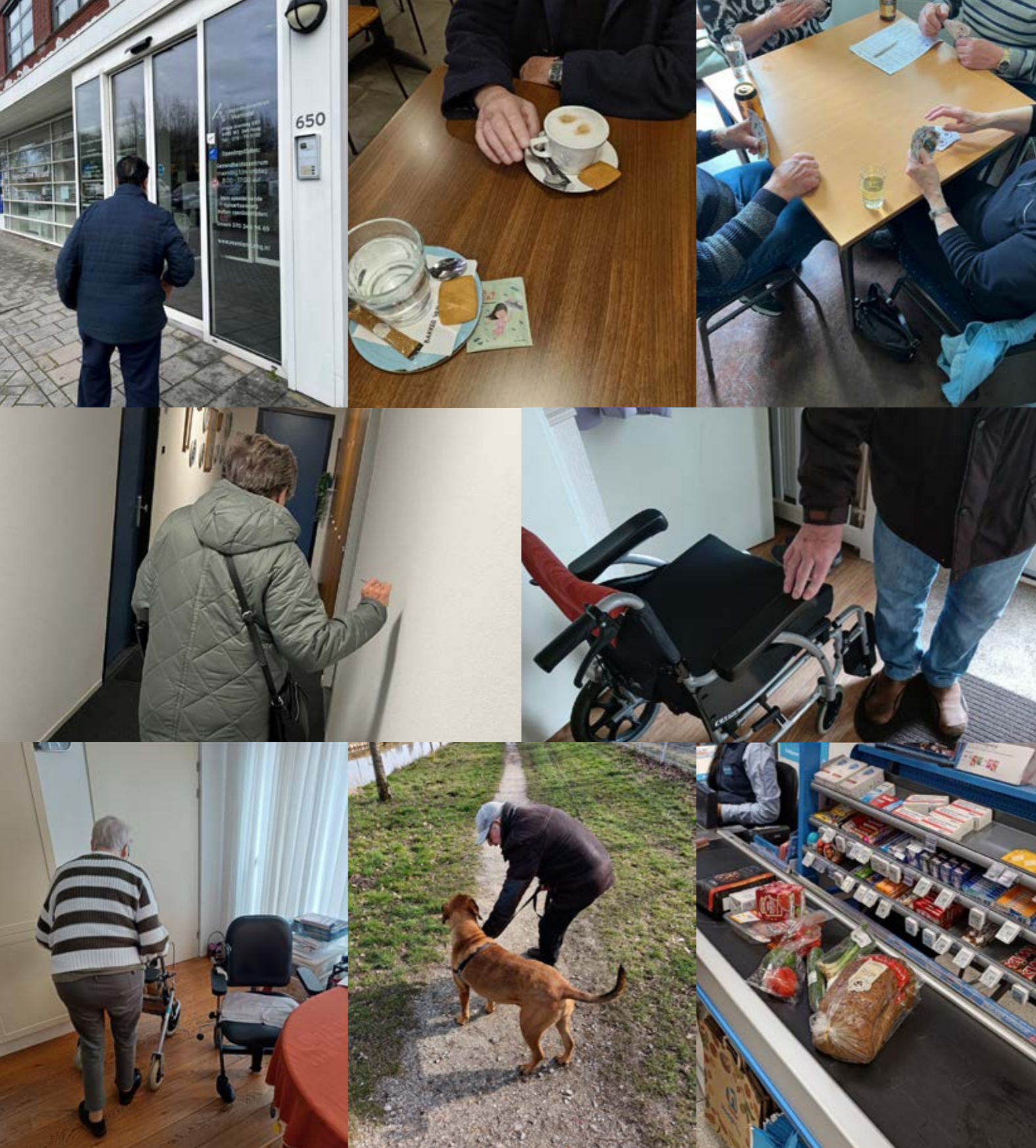
Een tijdelijke mantelzorg die samenwoont met zijn vrouw, die heeft geleerd om te gaan met veranderingen in het leven, ondanks dat hij zelf geen fysieke beperkingen heeft.

Case 7

Een individu met een sterk sociaal netwerk en zonder fysieke beperkingen, actief betrokken bij het organiseren van gemeenschapsactiviteiten in Leidschenveen.

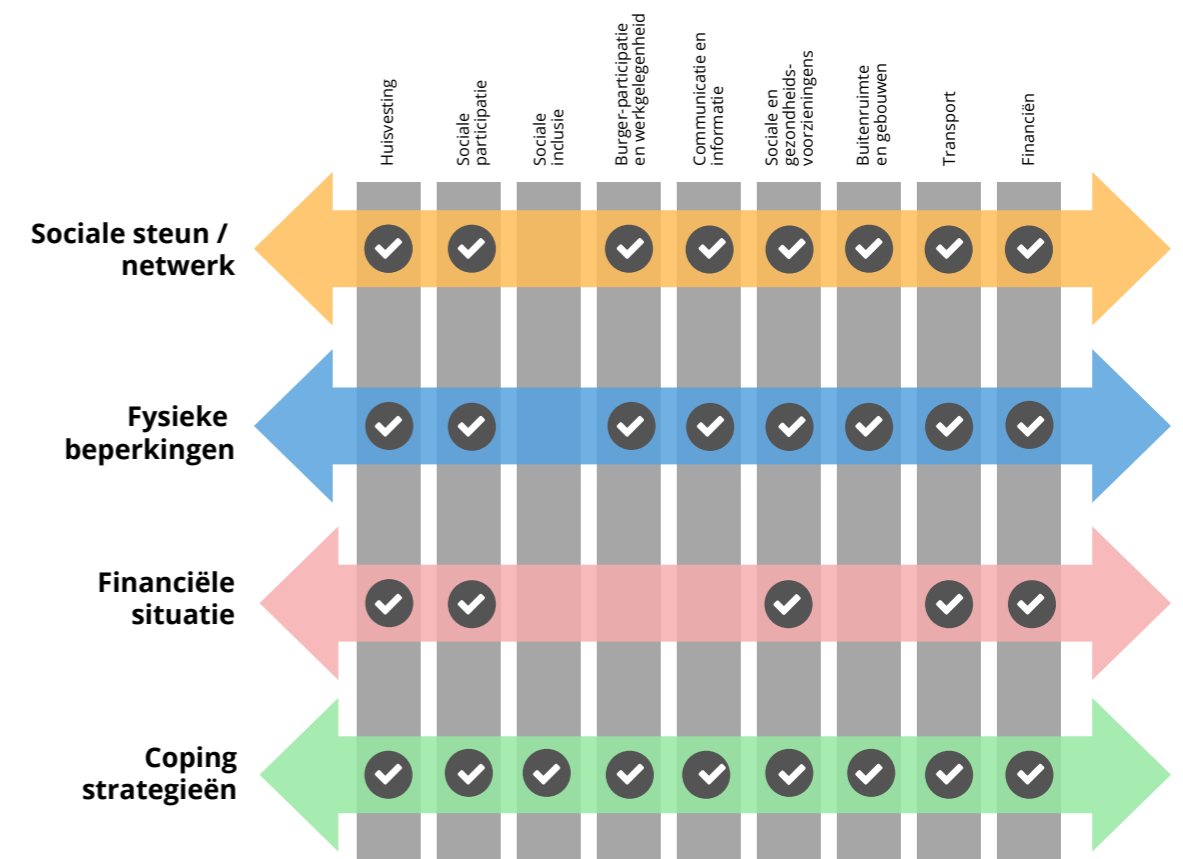
Case 8

Een weduwe wordt geconfronteerd met fysieke beperkingen die haar aanzienlijk beperken en zij heeft thuis meer hulp nodig.



Figuur 2. Foto-impressie van de cases

Factoren die van invloed zijn op de seniorvriendelijke ervaringen van deelnemers kunnen worden ingedeeld in vier hoofdthema's: steun van het sociale netwerk, fysieke beperkingen, financiële situatie en coping strategieën (Figuur 3).



Figuur 3. Schematische weergave van hoe de vier hoofdthema's verband houden met de AFCCQ-domeinen.

3.2 Steun van het sociale netwerk

Sociale steun vanuit het netwerk is één van de terugkerende thema's in alle domeinen behalve sociale inclusie. Deelnemers gaven aan dat hun sociale netwerk bij veel dingen helpt. Op financieel vlak helpen hun kinderen mee als het niet anders kan. Wanneer case 4 een avond van huis is, helpt haar dochter of buurvrouw met het klaarmaken voor bed. Ook van kinderen en kleinkinderen wordt steun ingeroepen, bijvoorbeeld bij het aanspreken van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Sommige deelnemers wonen alleen en hebben meer hulp nodig. Het contact met de Wmo kan lastig zijn en er gaat veel tijd overheen. Vervolgens worden kinderen ingeschakeld om contact te maken.

"Toen heeft mijn zoon het geprobeerd vanuit huis, en hij heeft gezegd dat het zo niet meer kan. De kinderen doen al genoeg voor me en hebben ook hun eigen dingen/werk." (case 8)

Ook het sociale netwerk draagt bij aan interactie en een gevoel van waardering. Vooral kinderen en kleinkinderen zijn de jongere generaties waarmee ouderen het meest omgaan. Eén van de deelnemers heeft een vertrouwensband opgebouwd met het personeel van het winkelcentrum in Ypenburg en een andere deelnemer voelt zich gewaardeerd als hij bijvoorbeeld tijdens Kerst iets voor mensen doet. En in de meeste gevallen bepaalt het hebben van een sterk netwerk om je heen of iemand in zijn of haar woning kan blijven wonen.

“Er lagen allemaal kerstspullen, en niemand deed er wat mee. Vervolgens heb ik de hal versierd en ik kreeg veel positieve reacties van mensen. Dat gaf een goed gevoel. Je wordt dan toch gewaardeerd, dat is belangrijk.” (case 7)

“Ik heb hele goede buren... Anders zou ik hier niet kunnen blijven wonen. Want dan zou ik hier weg moeten. Als ik val... heb ik wel een alarm maar dan pak ik de telefoon als ik er bij kan en dan komt de buurman mij optillen... want als ik een heup breek en hier weg moet, dan kom ik ook niet meer terug hier, dus dat wil ik niet.” (case 4)

Sociale steun is ook essentieel voor het bereiken van plaatsen voor sociale activiteiten. Eén van de deelnemers gaat wel eens naar de kerk, maar wordt dan opgehaald door bekenden. En als een deelnemer vervoer nodig heeft, helpen kinderen soms mee. Bovendien wordt het sociale netwerk door meerdere deelnemers ingeschakeld als de post digitaal binnenkomt. Eén van de deelnemers is weduwe en woont alleen. Haar man kon de digitale post afhandelen, maar zij niet.

“Digitale post, dat kon mijn man wel, maar ik niet, we wilden toen een cursus doen maar mijn man wist hoe het moest. Post komt nu via mijn zoon, die regelt alles.” (case 8)

3.3 Fysieke beperkingen

Fysieke beperkingen werden door verschillende deelnemers ervaren en dit komt tot uiting in alle domeinen behalve sociale inclusie. Beperkingen die men ervaart zijn onder andere slecht zicht, niet ver kunnen lopen en de gevolgen van chronische aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson en reuma. Met betrekking tot het ontvangen van post wordt vermeld

dat de leesbaarheid van informatie wordt beïnvloed door zichtproblemen. Het medische hulpmiddel, de (lees)bril, blijkt onmisbaar. Twee deelnemers ervoeren beperkt zicht en dit heeft invloed op de mate waarin informatie voor hen leesbaar is. Verschillende deelnemers zijn fysiek beperkt, waardoor ze niet kunnen lopen of fietsen, waardoor de toegang tot veel plaatsen beperkt is. Een aantal deelnemers kan niet meer autorijden, waardoor ze afhankelijk zijn. Daarnaast moeten, zoals één deelnemer aangaf, sommige paden in Leidschenveen behouden blijven.

“Stoepen en tegels liggen vaak ongelijk, de wortels van bomen komen omhoog. Er zijn veel plekken waar je denkt ‘dat zou wat beter aangepakt moeten worden’... dit kan voor oudere mensen veel problemen geven. Vooral voor mijn vrouw, die last heeft van verminderd gezichtsvermogen.” (case 7)

“Op dit moment rijd ik nauwelijks, want ik ben aan het hannesen met mijn ogen.” (case 1)

“Ik mag al zes jaar geen auto meer rijden vanwege de ziekte van Parkinson, dit is een gemis.” (case 4)

Eén van de deelnemers merkte op dat mensen vanwege fysieke beperkingen niet kunnen deelnemen aan activiteiten die in het buurthuis worden georganiseerd. Daarnaast hebben fysieke beperkingen invloed op de toegankelijkheid en bereikbaarheid van maatschappelijke en zorgvoorzieningen en het openbaar vervoer. Bij het naar buiten gaan kan dit leiden tot het gebruik van een medisch hulpmiddel zoals een rolstoel of rollator. Eén van de deelnemers geeft aan dat het winkelcentrum zelf en de bijbehorende winkels in Leidschenveen minder goed toegankelijk zijn met een rolstoel.

"Ik vind dat de gemeente ook mensen gratis moet ophalen en brengen. Ik denk dat er veel ouderen zijn die niet kunnen komen, maar wel willen. Met tram of bus zeggen ze al snel: 'Dat is niet voor mij'. Maar in hun hart zouden ze er graag naartoe willen. Voor mij geldt dat niet, ik kan overal naartoe. Maar ik zie voor sommige mensen om mij heen dat het heel moeilijk is. Ze kunnen bijvoorbeeld nergens heen vanwege transportproblemen. De regiotaxi bijvoorbeeld, die kunnen ze niet betalen... Wij hebben een pensioen, maar veel mensen niet. De gemeente zorgt er wel voor, maar het kan beter. Ik kan veel ondernemen en organiseren, maar als mensen daarvoor moeten reizen, dan lukt het hen niet." (case 7)

"De oploop is heel steil en de trappen, maar willen we naar het winkelcentrum dan moeten we helemaal via het fietspad met de rolstoel. Dat is niet bepaald rolstoelvriendelijk. Binnendoor is dan te steil en daar heeft mijn vrouw dan ook te veel angst voor, vanwege de steilheid." (case 6).

Case 8 is fysiek beperkt, waardoor haar toegang tot zeer weinig plaatsen wordt beperkt. Zo is de afstand naar het winkelcentrum te groot om lopend te bereiken. Bovendien kan ze geen gebruik meer maken van het openbaar vervoer.

"Ze kunnen je niet helpen, daar hebben mensen geen tijd voor. Met de rollator kan ik niet in de bus stappen, ik moet me vasthouden, anders val ik gewoon." In het wooncomplex waar de deelnemer woont, viel de lift tijdelijk uit. De lift was zes weken buiten gebruik. Ik kon toen niet naar buiten gaan, omdat ik niet naar beneden kon. Er was een stoeltjeslift, maar deze was kapot. Ik heb dus ruim vier weken binnen gezeten."

Ook de fysieke beperkingen van het bieden van informele zorg bleken een belangrijke pijler. Het kan het vermogen beperken om deel te nemen aan sociale activiteiten en om sociale voorzieningen en gezondheidsvoorzieningen te bereiken. Het openbaar vervoer is voor mantelzorgers vaak niet te gebruiken omdat de partner gebruik maakt van een hulpmiddel en dit een belasting vormt voor de eigen gezondheid.

3.4 Financiële situatie

De financiële situatie van de senioren is een terugkerend thema binnen meerdere domeinen. Financiën zijn gekoppeld aan de toegankelijkheid van woningen. Eén deelnemer geeft aan dat er weliswaar een parkeergarage onder het wooncomplex aanwezig is, maar dat daar wel kosten aan verbonden zijn. Hierdoor, en de beschikbare plekken op straat, wordt de parkeergarage niet gebruikt. Verder wordt de toegankelijkheid van gezondheidsvoorzieningen genoemd. Eén van de deelnemers zorgde voor zijn vrouw en gebruikte een taxi om het ziekenhuis te bereiken'

"De taxibus van de gemeente kan gebeld worden, maar ze kampen met een personeelstekort. Als ik naar het ziekenhuis moet, moet ik betalen. Een reis kost dan €25, maar ik moet ook terug (totaal €50). Dat hakt erin als je alleen een AOW-uitkering hebt." (case 1)

Het plannen van dergelijke reizen is belangrijk, en wanneer dat nodig is, komen kinderen tussenbeide om te helpen. Een andere deelnemer legt uit dat één van de tramlijnen tijdelijk stopt vanwege enkele aanpassingen met extra kosten als gevolg. Daarom bezoekt ze tijdelijk één keer per week de fysiotherapeut in plaats van twee keer.

"Daar ben ik niet zo blij mee, met die tram ga ik naar de fysiotherapeut. Je kunt ook een taxi nemen, ik kan het betalen, maar je gaat het wel in je portemonnee voelen. Voor de regiotaxi moet je ook betalen, dat loopt ook op." (case 4)

Veel deelnemers gaven aan dat de Ooievaarspas gebruikt wordt voor activiteiten, omdat sommige activiteiten prijzig kunnen zijn. Deze pas helpt mensen met een laag inkomen en geeft korting op activiteiten als sporten, excursies en lidmaatschappen. Case 4 vindt het leuk om activiteiten te ondernemen via Stichting Zonnebloem.

"Een dagje erop uit, dat vind ik best prijzig. Ik kan het betalen, maar ik denk dat als mensen die eenzaam zijn en dat graag willen, ze dat niet kunnen betalen. Dan kun je geen €50 - €60 neerleggen om een dagje uit te gaan. Dat is voor mensen met een grotere portemonnee. En dat is jammer, die hebben het net zo hard nodig".

Ook wordt de korting op het openbaar vervoer voor 65-plussers gebruikt om bijvoorbeeld de Haagse binnenstad te bereiken. Het parkeren van de auto en de bijbehorende kosten wordt als obstakel ervaren.

“Als ik echt in de Haagse binnenstad moet zijn, neem ik de tram, simpelweg omdat het mij een hoop geld scheelt want als ik daar rondloop en €16,- moet betalen voor het parkeren denk ik ‘nou, ik heb zo’n 65 plus kaart, dan kan ik beter de tram nemen en midden in de stad uitstappen.’” (case 5)

Ten slotte kunnen sommige deelnemers rondkomen, anderen nauwelijks, als ze maar een AOW-uitkering hebben. In dat geval zijn subsidies van de gemeente van groot belang. Er is opgemerkt dat de prijzen zijn gestegen, en dat sommigen misschien niet rondkomen als de prijzen blijven stijgen.

“Rondkomen is moeilijk, nu gaat het nog net, maar niet als het doorzet.” (case 1)

“We krijgen subsidie van de gemeente, zonder kunnen we niet rondkomen. Met een beetje hulp redden we het wel. Maar we kunnen geen nieuwe dingen meer kopen als er bijvoorbeeld iets kapot gaat. Dan helpt het servicepunt en via de kerk kregen we geld voor een vaatwasser. Maar daar maken wij geen misbruik van. En de kinderen helpen mee als het niet anders kan. Je kunt tegenwoordig bijna niets opzijleggen, alles is duur.” (case 2)

Als gevolg hiervan geven verschillende deelnemers prioriteit aan aanbiedingen van supermarkten en om energie te besparen wordt de verwarming soms lager gezet. Hoge prijzen verhinderen het kopen van nieuwe apparatuur als deze kapot is en geld sparen is niet mogelijk.

3.5 Copingstrategieën

Het laatste terugkerende thema zijn coping strategieën, die binnen alle AFCCQ-domeinen naar voren kwamen. Zo hebben veel deelnemers aanpassingen gedaan in hun woning. Drempels zijn verwijderd als ze binnenshuis een rollator gebruiken. Eén deelnemer wil graag verhuizen naar een andere woning, maar is afhankelijk van de wachtlijst en staat al twee jaar ingeschreven voor een begeleid wonen woning.

Een groot aantal deelnemers onderneemt zelf activiteiten en toont initiatief. Ze gaan naar het buurthuis, doen boodschappen en gaan naar een club om in contact te zijn met jongere generaties. Wat betreft medicijnen geven meerdere deelnemers aan dat zij dit graag zelf in de hand hebben. Medicijnen kunnen bezorgd worden; sommigen halen ze liever zelf op. Geen van de deelnemers heeft te maken gehad met leeftijdsdiscriminatie.

“En als het mij overkomt, maakt het mij niet uit. Gezien mijn leeftijd denk ik: klets maar.” (case 1)

“Het gaat erom hoe je jezelf naar buiten brengt. Het komt grotendeels neer op hoe je jezelf bent en bijvoorbeeld niet angstig doet. Het gaat om hoe je jezelf manifesteert en wat je uitstraalt.” (case 6)

Binnen de sociale en gezondheidsvoorzieningen wordt vermeld dat deelnemers niet altijd controle hebben over de situatie. Eén van de deelnemers had moeite met het aanvragen van hulp. Hij zorgde een jaar lang thuis voor zijn vrouw, voordat hij uiteindelijk hulp zocht bij de Wmo.

Verschillende deelnemers hebben geleerd om te gaan met de transitie naar digitale post. Opvallend is dat onder de samenwonende deelnemers vaak één van de twee het meest digitaal vaardig is. Case 5 woont alleen en gebruikt een tablet om alles op te zoeken. Op dit moment heeft ze geen hulp nodig en als het nodig is, weet ze waar ze heen moet.

In winkelcentrum Ypenburg ontbreken openbare toiletten, maar voor de deelnemers is dit niet storend omdat zij hier vooraf rekening mee houden.

“Omdat er geen toiletten zijn, ga ik meestal eerst hier thuis voordat ik boodschappen ga doen, en dan ben je weer op tijd terug.” (case 4)

Eén deelnemer woont nu alleen en betaalt een bijdrage voor zijn vrouw in het verpleeghuis. Hij betaalt extra voor het wassen van haar kleren, wat in fysieke belasting scheelt omdat het hem te zwaar werd.

Coping is ook een belangrijk kenmerk binnen financiën. Eén van de deelnemers wil graag zelf de controle houden over de financiën en vindt automatische incasso's storend. Een andere deelnemer merkt op dat het geen zin heeft om angstig te zijn, omdat je niet weet hoe het in de toekomst zal zijn.

3.6 Observaties

In alle observaties kwamen de vier hoofdthema's terug. In de eigen woning van de deelnemers werden verschillende aspecten waargenomen, zoals woningaanpassingen of het gebruik van medische hulpmiddelen vanwege fysieke beperkingen. Deelnemers met lichamelijke beperkingen geven regelmatig aan meer hulp nodig te hebben in hun woning, vooral op het gebied van het huishouden. Er is gekeken naar het wooncomplex en de woning zelf of deze geschikt zijn voor de deelnemers (heeft deze bijvoorbeeld brede deuropeningen en een lift), of kan deze in de toekomst geschikt gemaakt worden? Ook de ligging en bereikbaarheid van de woning, de afstand tot het dichtstbijzijnde openbaar vervoer en andere voorzieningen zoals waar de auto geparkeerd kan worden, werden geobserveerd en besproken.

Tijdens de observaties merkte de onderzoeker de fysieke beperkingen op (door gezondheidsproblemen of mantelzorg) en de impact van sociale steun. Eén deelnemer fietst bijvoorbeeld een andere route vanwege zijn zichtproblemen. Eén deelnemer kon alleen naar de spelletjesavond dankzij hulp van haar buurvrouw. Financiën keren terug bij de discussie over de huurprijs van een rolstoel en de verhoging van de servicekosten voor onderhoud door de woningbouwvereniging. Coping strategieën kun je zien in het kopen van een auto met een hogere instap of het regelen van een stalling voor een scootmobiel bij de ingang van het wooncomplex.

4. Conclusie

De onderzoeksvraag die centraal stond was: **Welke specifieke uitdagingen of factoren beïnvloeden de ervaren seniorvriendelijkheid van thuiswonende ouderen in de wijk Leidschenveen-Ypenburg van de gemeente Den Haag? Dit naar aanleiding van de eerste stadsmeting in 2020 waaruit bleek dat de wijk Leidschenveen-Ypenburg het laagst scoorde op seniorvriendelijkheid vergeleken met de andere wijken binnen de gemeente Den Haag (van Hoof et al., 2022). De ervaren seniorvriendelijkheid wordt zowel positief als negatief beïnvloed door vier thema's; steun van het sociale netwerk, fysieke beperkingen, financiële situatie en copingstrategieën.**

Over het algemeen ervaren mensen hun buurt als seniorvriendelijk. Eén reden was hun aanpassingsvermogen en vindingrijkheid, aangezien ze hun verliezen vanwege hun leeftijd selecteerden, optimaliseerden en compenseerden en ze allemaal oplossingen vonden die hen in staat stellen zelfstandig te leven (Baltes & Baltes, 1990).

4.1 Interpretatie van de resultaten

Verschillende AFCCQ-domeinen waren prominenter aanwezig in de interviews en observaties dan andere. Vooral domeinen die verband houden met de fysieke omgeving (huisvesting, buitenruimte en gebouwen en transport) kunnen de persoonlijke mobiliteit, veiligheid, beveiliging en gezondheidsgedrag sterk beïnvloeden (WHO, 2007) en worden daarom veelvuldig genoemd. Sociale inclusie, burgerparticipatie en werkgelegenheid, en communicatie en informatie kwamen minder vaak voor tijdens de interacties. Zo gaven sommige deelnemers aan dat zij niet met leeftijdsdiscriminatie te maken hebben, omdat zij niet met jongeren willen omgaan. Informatie van de gemeente en andere maatschappelijke instellingen vonden zij over het algemeen begrijpelijk, waardoor er op deze domeinen minder inbreng was.

Sociale participatie, sociale en gezondheidsvoorzieningen en buitenruimtes en gebouwen werden vanwege de lagere scores beschreven als interessegebieden voor de gemeente (van Hoof et al., 2022). De veronderstelling dat dit te maken zou kunnen hebben met het Vinex-aspect van de wijk lijkt verwaarloosbaar. Sommige ouderen wonen inderdaad wat verder weg van de supermarkt of het buurthuis, maar dan zijn de ervaren fysieke beperkingen het probleem (zoals het lopen met een rollator, of te voet geen grote afstanden meer kunnen

afleggen). Het Vinex-aspect komt tot uiting in een ruimtelijke stedenbouwkundige opzet, goede verbindingen met het openbaar vervoer en voldoende voorzieningen in de buurt van de woningen van de deelnemers. De deelnemers wonen vooral in dit deel van de stad en bezoeken zelden andere delen van de stad, tenzij ze over een auto beschikken.

Dit project heeft ook inzicht gegeven in de manier waarop mensen vragenlijsten zoals de AFCCQ invullen. Het belang van de interpretatie van vragenlijsten is iets om in overweging te nemen. Eén van de deelnemers gaf bijvoorbeeld lagere scores aan sociale en gezondheidsvoorzieningen omdat ze niet ziek is en op dit moment geen hulp nodig heeft. Dit inzicht benadrukt waarom het belangrijk is om kwalitatieve gegevens te verzamelen als aanvulling op de kwantitatieve gegevens. Naast de demografische gegevens van de AFCCQ-respondenten kan het voor verder onderzoek nuttig zijn om deze uit te breiden met meer informatie over het sociale netwerk van de respondenten, fysieke beperkingen, financiële situatie en coping-strategieën.

4.2 Evaluatie van de werkwijze

De combinatie van kwalitatieve data en kwantitatieve data heeft meer voordelen. Hoewel de observaties tijdrovend waren, dienden ze als validatie van de eerder verzamelde gegevens tijdens de interviews. Dit maakt deze methode tot een nieuwe aanpak, vergeleken met eerdere kwalitatieve onderzoeken in Nederland naar seniorvriendelijkheid (Cramm et al., 2018; Nieboer & Cramm, 2018; Nieboer & Cramm, 2022). De iteratieve aanpak, die voortbouwt op de kwantitatieve gegevens, verrijkt en biedt een nieuw perspectief, mogelijk nuttig voor het hele WHO Global Network for Age-Friendly Cities and Communities, ook genoemd in de review van Torku et al. (2021), dat suggereert dat er nieuwe beoordelingsmethoden en instrumenten voor toekomstig onderzoek.

De steekproef van dit project is relatief klein. Niet alle door de ouderenconsulent benaderde deelnemers wilden meedoen omdat ze vonden dat dit te veel spanning zou opleveren, ze onvoldoende inbreng konden leveren of last hadden van gezondheidsklachten. Dit maakt het project minder representatief. Hoewel de theorie (Yin, 2018) noemt dat acht cases voldoende zijn om conclusies te trekken, erkennen we dat we minder representatief zijn voor ouderen met gezondheidsvaardigheden en/of ernstige gezondheidsproblemen.

Idealiter participeren meer ouderen van niet-Nederlandse afkomst aan het project, gezien 36% van alle ouderen in Den Haag een migratieachtergrond heeft (Den Haag in cijfers, 2022). Dit komt overeen met het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg, waar een derde van de bewoners een niet-Westerse migratie achtergrond heeft (Jb Lorenz., 2022). De komende jaren zal het aantal oudere migranten sneller toenemen dan het aantal ouderen

van Nederlandse afkomst. Het monitoren van (migranten)ouderen over de volle breedte, dat wil zeggen voor verschillende groepen en voor verschillende domeinen, lijkt wenselijk om de kansen op een goede oude dag voor alle ouderen in Nederland (de Regt, S. et. al, 2022).

4.3 Implicaties voor beleid

Uit onderzoek blijkt dat de inflatie de financiële situatie van ouderen de afgelopen twee jaar heeft veranderd. De pensioenen zijn nauwelijks gestegen (NIBUD, 2022) en de koopkracht van ouderen is de afgelopen jaren juist verslechterd. Ouderen zijn minder welvarend geworden en worden geconfronteerd met steeds hogere kosten voor ziekenhuisopname, energie, boodschappen en taxikosten. Beleidsmakers kunnen hiermee rekening houden in het organiseren van activiteiten, het genereren van informatie en het faciliteren van voorzieningen.

Uit de resultaten van dit project blijkt dat mensen behoorlijk afhankelijk zijn en dat in sommige gevallen het sociale netwerk relatief klein is. De sociaal-emotionele selectiviteitstheorie van Carstensen bevestigt dat naarmate mensen ouder worden, sociale netwerken kleiner worden, maar de afhankelijkheid toeneemt. Een intact sociaal netwerk kan dienen als buffer tegen fysieke en psychologische stressoren en kan de morbiditeit bij een breed scala aan ziekten verlagen (Löckenhoff & Carstensen, 2004). Positieve sociale relaties, betrokkenheid en inclusiviteit zijn belangrijke voorwaarden voor gezond ouder worden (Lui et al., 2009). De gemeente Den Haag zet al in op activiteiten voor senioren waarmee gestuurd wordt op het vergroten van het sociale netwerk van ouderen, bijvoorbeeld via Haags Ontmoeten. Met ouderen zou verder onderzocht kunnen worden of dit aanbod voldoende aansluit en of men hier daadwerkelijk gebruik van maakt.

Als ouderen mobiliteitsproblemen ervaren, raken ze vaak meer afgesloten. Dit beïnvloedt de ervaring op alle domeinen, het is een soort voorwaardelijke eis. Dit is ook terug te zien in kwantitatieve scores. Mensen met een goede mobiliteit scoren hoger op seniorvriendelijkheid. Het beleid zou dit op twee manieren kunnen benaderen; Hoe zorg je ervoor dat mensen zich niet isoleren vanwege mobiliteitsproblemen? En hoe maak je alles toegankelijk voor ouderen met een fysieke beperking (deuren, opritten etc.)?

In 2022 werd de tweede cross-sectionele AFCCQ uitgevoerd onder een diverse steekproef van ouderen in de gemeente Den Haag (van Hoof et al., 2023). Deze recente studie (artikel dat wordt beoordeeld) ontdekte vier persoonlijkheden door middel van clusteranalyse. De multiple case-study vertoont grote gelijkenis met de vier ontdekte thema's die leiden tot verschillen tussen mensen. Het lijkt erop dat de AFCCQ dit goed in kaart kan brengen, wat goed is voor de validiteit. Het verdient aanbeveling dat het beleid zich juist op die clusters richt, omdat deze nauwer overeenkomen met echte mensen (cases) dan de gemiddelden.

4.4 Aanbevelingen richting de ouderenconsulent

Voor de praktijk verdient het aanbeveling dat de vier thema's door de ouderenconsulent worden behandeld waardoor meer maatwerk ontstaat. Zij richt zich onder meer op oplossingen voor het zelfstandig thuiswonen, het regelen van de zorg, het bieden van hulp bij de administratie en het regelen van vervoer.

De resultaten zijn al gedeeld met de ouderenconsulent binnen het stadsdeel. Het is voor een groot deel een bevestiging van de signalen die zij eerder heeft ontvangen. Door dit project zal zij zich in haar werk nog meer op deze bevindingen gaan richten. Bijvoorbeeld; door tijdens huisbezoeken meer te vragen naar de thema's, door (preventief) meer informatie (over de thema's) te delen en door te onderzoeken hoe deze thema's van belang zijn bij de huidige activiteiten die ouderen ondernemen. De vier thema's waren haar al bekend, maar de resultaten uit het onderzoek geven duidelijk prioriteit aan deze thema's binnen het stadsdeel Leidschenveen-Ypenburg. Ook zullen de bevindingen verder verspreid worden in haar netwerk, om andere welzijnsprofessionals hierop te attenderen, en de mogelijkheden te verkennen voor innovatie.

5. Geraadpleegde bronnen

Baltes P, Baltes M (1990). Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimisation with Compensation. In: P Baltes & M Baltes (Redactie), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (pagina's 1-34.). New York: Cambridge University Press.

Buckner S, Pope D, Mattocks C., Lafortune L, Dherani M, Bruce N (2019). Developing Age-Friendly Cities: an Evidence-Based Evaluation Tool. *Population Ageing* 12(2):203-223.

Buckner S, Mattocks C, Rimmer M, Lafortune L (2018). An evaluation tool for age-friendly and dementia friendly communities. *Working with Older People* 22(1):48-58.

Buffel T, Phillipson C (2023). *Ageing in Place in Urban Environments. Critical Perspectives.* Routledge, London & New York. ISBN 978-1-032-13466-6

Braun V, Clarke V (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2):77-101.

Cramm J, van Dijk H, Nieboer A (2018). The creation of age-friendly environments is especially important to frail older people. *Ageing & Society* 38(4):700-720.

Chan AWK, Chan HYL, Chan IKY, Cheung BYL, Lee DTF (2016). An Age-Friendly Living Environment as Seen by Chinese Older Adults: A "Photovoice" Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13(9):913.

Dikken J, van den Hoven RFM, van Staalduinen WH, Hulsebosch-Janssen LMT, van Hoof J (2020). How Older People Experience the Age-Friendliness of Their City: Development of the Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(18):6867.

Den Haag in Cijfers (2022). Dashboard bevolking.

Forsyth A, Lyu Y (2023). Making Communities Age-Friendly: Lessons From Implemented Programs. *Journal of Planning Literature*. Artikel in druk.

Garner IW, Holland CA (2020). Age-friendliness of living environments from the older person's viewpoint: development of the Age-Friendly Environment Assessment Tool. *Age and Ageing* 49(2):193-198.

Gemeente Den Haag, Onderzoek Den Haag Seniorvriendelijke Stad 2020.

Gemeente Den Haag. Ooievaarspas aanvragen.

Haagse Senioren. Buddy Netwerk.

Haagse Senioren, De Ouderenconsulent.

Huisman M, Mysyuk Y (2020). Older people's emotional connections with their physical urban environment. *Cities & Health* 4(1):25-30.

Löckenhoff CE, Carstensen LL (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: the increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of Personality* 72(6):1395-1424.

jb Lorenz (2022). Wijkscan Leidschenveen-Ypenburg, 2022.

Lörzing H, Klemm W, van Leeuwen M, Soekimin S (2006). [VINEX Een morfologische verkenning.pdf \(pbl.nl\)](#) Planbureau voor de Leefomgeving, Den Haag.

Lui CW, Everingham JA, Warburton J, Cuthill M, Bartlett H, 2009. What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*;28(3):116-121.

Nederlandse overheid (1998) Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. Geldend van 01-07-2022 t/m heden. <https://wetten.overheid.nl/BWBR009408/2022-07-01>

NIBUD. [Financiële](#) positie van ouderen, 2022.

Nieboer AP, Cramm JM (2018). Age-Friendly Communities Matter for Older People's Well-Being. *Journal of Happiness Studies* 19(8):s. 2405-2420.

Orpana H, Chawla M, Gallagher E, Escaravage E (2016). Developing indicators for evaluation of age-friendly communities in Canada: process and results. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* 36(10):214-223.

Plouffe L, Kalache A (2010). Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health* 87(5):733-739.

de Regt S, Fokkema T, Das M (2022). Migrantenouderen in Nederland. Een beschrijvende analyse van de leefsituatie van ouderen uit de 20 grootste herkomstgroepen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/migrantenouderen-in-nederland?onpage=true#c-7--Conclusie->

Migrantenouderen in Nederland (CBS)

Steels S (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities* 47:45-52.

Torku A, Chan APC, Yung EHK (2021). Age-friendly cities and communities: a review and future directions. *Ageing & Society* 41(10):2242-2279.

van Hoof J, Dikken J, Buttigieg SC, van den Hoven RFM, Kroon E, Marston HR (2019). Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageism in design. *Indoor and Built Environment* 29(3):417-437

van Hoof J, van den Hoven RFM, Hess, M, van Staalduinen WH, Hulsebosch-Janssen LMT, Dikken J (2022). How older people experience the age-friendliness of The Hague: A quantitative study. *Cities* 124: 103568

VINEX-locaties - [Complete gids over de nieuwbouw, vinex, nieuwbouwwoningen, nieuwbouwprojecten, hypotheke, notarissen, makelaars.](#) [vinex-locaties - Complete gids over de nieuwbouw, vinex, nieuwbouwwoningen, nieuwbouwprojecten, hypotheke, notarissen, makelaars.](#)

Wereldgezondheidsorganisatie / World Health Organization (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Wereldgezondheidsorganisatie WHO, Genève.

Wereldgezondheidsorganisatie / World Health Organization (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. Wereldgezondheidsorganisatie WHO, Genève.

Wereldgezondheidsorganisatie / World Health Organization (2023). About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities - Age-Friendly World. Wereldgezondheidsorganisatie WHO, Genève.

Wereldgezondheidsorganisatie / World Health Organization (2023). National programmes for age-friendly cities and communities. A guide. Wereldgezondheidsorganisatie WHO, Genève.

Yin RK (2018). Case Studie Research and Applications Design and Methods. SAGE Publications.



