

# Idealen in aanbouw: woonwijken met diensten en zorg

Een kritische beschouwing over het concept woonzorgzone en de vaak moeizame weg van abstract concept naar concrete wijk in VINEX-wijken en bestaande wijken

In opdracht van

**Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg**

Postbus 8258 3503 RG Utrecht, Oudlaan 4 3515 GA Utrecht

Telefoon 030 273 97 75, fax 030 273 96 52

[www.kenniscentrumwonzorg.nl](http://www.kenniscentrumwonzorg.nl)

Hans van Rossum

oktober 2005



RIGO Research en Advies BV

De Ruyterkade 139

1011 AC Amsterdam

telefoon 020 522 11 11

telefax 020 627 68 40

<http://www.rigo.nl>

## Samenvatting en conclusies

Bij de voorbereiding van de Amsterdamse stadswijk IJburg duikt het begrip woonzorgzone voor het eerst op. Dat is bijna tien jaar geleden. IJburg is nu nog verre van voltooid, maar de woonzorgzone is inmiddels bijzonder populair. Volgens tellingen van het Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg zijn er in 2005 meer dan 60 woonzorgzones in voorbereiding of in ontwikkeling. De woonzorgzone raakt ingeburgerd in de wereld van wonen, zorg en welzijn. Toch zijn er ook kritische geluiden. Als ontwikkelingsconcept zou de woonzorgzone niet goed bruikbaar zijn, omdat er verwarring bestaat over de inhoud van het begrip. Waar de woonzorgzone als visie in de planvorming is opgenomen, zou bovendien het opgeleverde resultaat weinig overeenstemmen met de eerder geformuleerde idealen en doelen. Wat gebeurt er op de weg van abstract naar concreet? Is het concept uiteindelijk niet praktisch genoeg of alleen onder bijzondere omstandigheden?

In opdracht van het kenniscentrum heeft RIGO acht voorbeelden van het eerste uur onder de loep genomen om uit te zoeken wat er van de ambitieuze plannen is terechtgekomen. De plannen hebben betrekking op vier VINEX-locaties: Leidschenveen in Den Haag, Leidsche Rijn in Utrecht, DE Wijk in Tilburg en IJburg in Amsterdam en op vier locaties binnen bestaande woonwijken: Moerwijk in Den Haag, de Westelijke Tuinsteden in Amsterdam, de Krakeel in Hoogeveen en de gebiedsgerichte aanpak van Spijkenisse.

Alle acht beschreven projecten gebruiken de woonzorgzone als ontwikkelingsconcept. Dat wil echter nog niet zeggen dat het concept in de verschillende situaties ook naar hetzelfde object verwijst. In Leidschenveen en DE Wijk is de zone een deel van de geplande wijk. In Leidsche Rijn staat de zone gelijk aan een gehele wijk. En in IJburg zijn alle wijken geheel toegedekt dankzij dertien verschillende zones. Bij de projecten binnen bestaand stedelijk gebied zoals Krakeel in Hoogeveen of Moerwijk in Den Haag is het niet helemaal duidelijk of de woonzorgzone de hele wijk is of een deel van de wijk.

Alle geschetste voorbeelden hebben wel met elkaar gemeen dat de geplande zones nog niet operationeel zijn. Er is in Leidschenveen in de IJsdijkerstraat al een kleine woonzorgzone actief, maar dit steunpunt met bijbehorende woningen draait hoofdzakelijk als extramuraal dependance. Woonzorgzones veranderen van naam, hebben verschillende gebruiksaanwijzingen en de elementen zijn op verschillende wijzen te monteren als ze al bijgeleverd zijn. De woonzorgzone heeft in de wereld van visies en idealen een vaste vorm. In de concrete wereld in aanbouw kan een woonzorgzone vele gedaanten aannemen. De praktijkvoorbeelden laten een reeks van veranderingen en aanpassingen zien. Ze geven ons de gelegenheid om de inhoudelijke logica van het concept nog eens na te lopen en stil te staan bij de procesvereisten om tot een gewenst resultaat te komen. Maar eerst het begrip zelf en de al dan niet terechte betekenissen en connotaties die daarmee verbonden zijn.

## Het begrip woonzorgzone

In de ruimtelijke ordening zijn er verschillende zoneringsprincipes. Er zijn bijvoorbeeld stankzones, hinderzones en tippelzones. De zones geven een gebied aan waar je iets wel of niet mag doen. Tippelen mag alleen binnen de zone en woningbouw mag bijvoorbeeld alleen buiten de zone. De zonering is onderdeel van het juridische kader voor de ruimtelijke ordening. De woonzorgzone maakt daar geen deel van uit en het is ook niet de bedoeling dat dat gaat gebeuren. Het begrip is ontleend aan en wordt gebruikt in de sfeer van de ruimtelijke ordening, maar met een andere formele status.

Deze 'misplaatstheid' in woordgebruik is een kwestie van wennen, maar lastiger is het misverstand dat het hier gaat om een specifieke functiebestemming. Binnen de zone krijg je zorg en daarbuiten niet of binnen de zone kunnen alleen mensen wonen die zorg nodig hebben. Om deze misverstanden uit de weg te ruimen is de nodige zorgexpertise gewenst, aangevuld met wat kennis over de achtergronden en motieven voor de gebiedgerichte aanpak in de zorg. Omdat maar weinigen daar echt goed in thuis zijn en er bovendien geen vaste definities bestaan, ontstaat er alle ruimte voor gelegenheidsargumenten en rationalisaties.

Naast de zone is ook de zorg een begrip dat in deze samengestelde vorm niet lekker ligt. Dat heeft niet alleen van doen met het stigma van de zorg. Met zorg hebben de corporaties geen directe bemoeienis en ook voor gemeenten zijn de bevoegdheden in de zorg vooralsnog beperkt. Om corporaties en de betreffende gemeente bij de wijkinitiatieven te betrekken, is de woonservicezone daarom een handiger begrip. Een andere reden voor deze naamswijziging is om te bevestigen dat de zone voor iedereen is. Want service willen we allemaal wel en zorg is voor een beperkte groep. In DE Wijk in Tilburg hield men alle opties open en koos voor het wel erg uitgerekte begrip woonzorgservicezone. Als je op deze weg verder gaat kunnen eigenlijk alle bestemmingen en functies van een wijk achter elkaar genoemd worden. In Amsterdam koos men daarom maar voor de inclusieve wijk. Dat is een wijk waar niemand en niets uitgesloten wordt, behalve exclusiviteit. In Hoogeveen wordt de Krakeel ook wel het Woon Service Gebied genoemd. Het zijn als verschillende merknamen voor hetzelfde product.

De verwarring over het begrip woonzorgzone is in de eerste plaats een gevolg van de al genoemde omstandigheid dat de wijk en de zone soms samenvallen en soms niet. In de tweede plaats heeft de verwarring te maken met de achtergrond van de woonzorgzone als een geschikt domein of habitat voor mensen met beperkingen. In plaats van wonen in een verzorgingshuis of in een woonzorgcomplex kunnen mensen dan kiezen voor de meer geïntegreerde vorm van samenleven in gewone woonwijken. Een gewone wijk dus en geen zorgenclave. Het begrip wijst op een specifieke ruimtebestemming 'woonzorg', de elementen om het aanbod samen te stellen zijn beperkt tot 'woonzorg', maar dat alles binnen een gewone wijk. Bij de ontmoeting tussen de bouwers en ontwikkelaars aan de ene kant en de initiatiefnemers op het gebied van wonen, zorg en welzijn aan de andere kant vergt dat nogal wat uitleg. Beide groepen spreken bovendien niet dezelfde taal en er zijn verschillen in doelbereik.

Tegenover 4% aangepaste woningen staan nog 96% andere te bouwen woningen; tegenover maatschappelijke voorzieningen staan ook commerciële functies; de maatschappelijke voorzieningen strekken zich ook verder uit dan zorg en welzijn: onderwijs, eerstelijnsgezondheidszorg enzovoorts.

De woonzorgzone is in eerste instantie een denkmodel om te bepalen onder welke voorwaarden mensen die afhankelijk zijn van zorg, in gewone woonwijken met anderen kunnen wonen. Wanneer het model bij de ontwikkeling van die gewone wijken wordt toegepast is al gauw duidelijk dat er meer doelstellingen in de ontwikkeling aan bod komen en dat allerlei voorzieningen een plek nodig hebben. Als de woonzorgzone naar de oppervlakte wordt gebracht, moet het een plaats vinden binnen een echte wijk temidden van scholen, de huisartspraktijk of sportvoorzieningen. De woonzorgzone is in dit stadium geen afbeelding van de werkelijkheid, maar eerder een dimensie van een wijk of een instrument om te toetsen of aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan.

Een laatste kanttekening bij het begrip betreft de vaste ruimtelijke begrenzing die met het begrip zone samenhangt. In enkele gevallen wordt een grens van 200 meter gehanteerd, in andere gevallen 300 meter en zoals gezegd kunnen ook de wijkgrenzen de zonebegrenzing vormen. De werkwijze om een plangebied op te delen in functionele bestemmingen, het zogeheten 'vlekkenplan' is staande praktijk in de ruimtelijke ordening. Maar deze exactheid is misschien voor het hier bedoelde doel niet echt op zijn plaats. De opgave is om nabijheid te garanderen tussen voorzieningen en aangepaste woningen; tussen de vraag en het aanbod van diensten en zorg. Er zijn in de onderzochte voorbeelden twee redenen genoemd om de grenzen op te rekken. De actieradius van de benodigde zorg - vooral bij ongeplande zorg of noodhulp - is groter, afhankelijk van de gebruikte vervoermiddelen. De uitbreiding van de zone is ten tweede nodig om meer vraag te hebben voor een haalbare zorgexploitatie. Voor de mensen met beperkingen die diensten en zorg moeten gaan halen is er misschien wel enige reden om de afstanden kort te houden, maar ook voor deze groep kun je je afvragen of de loopafstand maatgevend moet zijn. Het is juist deze groep die gebruik maakt of kan maken van eigen elektrisch vervoer of van aangepast vervoer.

## **De inhoud van de woonzorgzone**

Om de woonzorgzone of de zorgvriendelijke wijk in te richten zijn er verschillende instrumenten en voorzieningen gegeven. Ten eerste de kengetallen om de kwantitatieve vraag te bepalen voor de specifieke huisvesting en voor het schaalniveau van de voorzieningen. Ten tweede is er een woningtypologie om de geraamde vraag over een gedifferentieerd aanbod van woningen te verdelen. Ten derde is er een zorginfrastructuur om te voldoen aan de wijkgerichte vraag naar zorg en diensten. Tenslotte zijn er toegankelijke verbindingen om zorg en diensten van en naar de betreffende woningen te halen en te brengen. De opsplitsing van zorg en diensten in haal- en brengfuncties geeft het concept zijn ruimtelijke dimensie. Over het geheel en de delen levert onze verkenning de volgende bevindingen op.

## **Het geheel**

In de acht voorbeelden blijkt het meestal eenvoudiger om de aangepaste huisvesting binnen het woningbouwprogramma te brengen dan om een gedeconcentreerde infrastructuur in de vorm van activiteitencentra en zorgkruispunten van de grond te krijgen. Daar zijn verschillende redenen voor genoemd. De kapitaalslasten van een extramurale zorginfrastructuur zijn niet volledig binnen de zorgexploitatie te brengen. Dat is overal in Nederland een knelpunt, maar in deze nieuwe en vernieuwde woonwijken is de vraag niet altijd uitgekristalliseerd. De uitweg is - niet alleen vanwege economische redenen - om voorzieningen te clusteren. In Veldhof in Leidsche Rijn wordt aangepaste huisvesting gecombineerd met commerciële en maatschappelijke voorzieningen. In Leidschenveen is er het Centrum voor gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening waar van alles te vinden is op het gebied van zorg en diensten. De daarbij behorende huisvesting is om begrijpelijke redenen grootschalig van karakter. Je hebt namelijk een flinke kluit woningen nodig om een activiteitencentra draaiende te kunnen houden. Het resultaat is complexgewijze huisvesting in het centrumdeel van de wijk met voorzieningen direct in de buurt. Daar is niets mis mee, maar het is nog niet echt het meer integrale wijkgerichte alternatief voor het woonzorgcomplex.

De gedachte was dat in de nieuwe woonwijken het ruimtelijke model in ideale vorm tot ontwikkeling kon worden gebracht. De ontwikkelpraktijk laat verschillende varianten zien. Sommige praktijkvoorbeelden gaan in de richting van verdergaande deconcentratie. De zone wordt uitgebreid tot de hele wijk en mensen met beperkingen kunnen feitelijk overal in de wijk wonen want de zorg komt overal. De logica achter het ruimtelijke model is dat voorzieningen en aangepaste woningen zich op loopafstand van elkaar bevinden. De zorg heeft echter meer klanten nodig dan op loopafstand te vinden zijn en kan per auto verder komen en toch snel ter plekke zijn. De mobiliteit van mensen met beperkingen om diensten en zorg te halen is dankzij passende vormen van vervoer eveneens sterk toegenomen. De nieuwe woonwijken laten ook zien dat het concept van de woonzorgzone in een te laat planstadium wordt geconcretiseerd. Als de verkaveling vastligt en er al ruimten zijn gereserveerd voor voorzieningen en functies rest slechts de mogelijkheid van afzonderlijke bouwinitiatieven. De kans om een ruimtelijke samenhang van de elementen te realiseren is dan verkeken. In de bestaande bebouwing zoals in Moerwijk en Spijkenisse vormen de bestaande locaties van (voormalige) verzorgingshuizen ook weer de nieuwe centra voor de woonzorgzone. In die gevallen is er niet altijd sprake van een optimale ruimtelijke spreiding van voorzieningen.

## **De kengetallen**

De bepaling van de toekomstige zorgvraag in deze nieuwe woonwijken is lastig. Ook bij de herstructurering is de opzet vaak om de bevolkingssamenstelling te wijzigen en daarmee onbedoeld ook de zorgvraag. De meest eenvoudige toepassing is om de vraag gelijk te stellen aan de gemiddelde zorgvraag in

Nederland en op deze wijze een aanbod uit de bijgeleverde typologie van aangepaste woningen samen te stellen. Dan kom je uit op de benodigde 4% aangepaste woningen. Er zijn redenen om hier voorzichtiger mee om te gaan. Er is een ander vraagpatroon te verwachten in nieuwe en geherstructureerde woonwijken waar de sociale woningbouw nog maar een bescheiden rol speelt. In de grote steden loopt bovendien het aantal ouderen sterk terug en daarmee de zorgvraag. De vraag naar wonen met zorg zal vermoedelijk pas na geruime tijd op gang komen. Het aanbod van aangepaste woningen in Moerwijk moet bijgesteld worden omdat de groep ouderen in de wijk sterk terugloopt. Je ziet in Leidsche Rijn en in IJburg dat er voorzieningen zijn opgetuigd maar dat de bijpassende vraag ontbreekt. De ontwikkelingskosten kunnen niet onbeperkt oplopen en het duurt nog wel even voordat er voldoende vraag komt uit eigen gelederen. De pragmatische oplossing is om de zorgvraag te importeren. Daarmee creëer je de basis voor een zorgexploitatie die op den duur ook in de wijk kan worden ingezet. Maar daarmee haal je de vraag naar het aanbod, terwijl de opzet tegenovergesteld was.

### **De woningtypologie**

In het oorspronkelijke STAGG-model (1995 en 2000) is er een typologie van bijzondere woonvormen opgesteld al naar gelang de lichamelijke en verstandelijke handicaps van de beoogde bewoners (diverse vormen van clusterwoningen, beschut wonen en aanpasbare bouw). In de onderzochte voorbeelden zien we lokale typering terugkomen op basis van eigen subsidies en regelgeving, zoals de Amsterdamse 'wibo's' en 'rowo's'.<sup>1</sup> Meestal wordt er een vereenvoudigd schema van woningtypen gehanteerd: gewoon, aangepast en aanpasbaar. Sommige initiatiefnemers gebruiken de huidige terminologie van VROM en VWS, met geschikt wonen (nultredewoningen), verzorgd wonen (nultredewoningen met zorg op afroep) en beschermd wonen (met 24-uurs toezicht). Vooral de bouwers hebben moeite met de verschillende lokale typen en normen, omdat ze landelijk werkzaam zijn en de productiewijze liever niet per project willen bijstellen.

Bij de woningtypologie valt ook nog te melden dat de aangepaste woningen vrijwel altijd in de sociale huursector worden gerealiseerd. Dat heeft te maken met de inkomenspositie van de doelgroep, maar de sociale huursector is ook beter te besturen dan de koopsector in de zin dat de woningen op de gewenste plek bij voorzieningen en vervoer terechtkomen. Bijna de helft van de totale productie in de sociale huursector in de grote steden is bestemd voor wonen met zorg.

### **Infrastructuur**

De voorzieningen voor zorg en diensten – in de STAGG-termen: zorgkruispunten en activiteitencentra - zijn in de geschetste voorbeelden niet over de wijken

---

<sup>1</sup> Deze afkortingen staan respectievelijk voor woningen in een beschermde omgeving en rolstoelwoningen.

verspreid al was dat wel de bedoeling. De voorzieningen voor zorg en diensten zijn meestal met andere maatschappelijke voorzieningen gehuisvest in multifunctionele voorzieningen. Het STAGG-model richtte zich in eerste instantie op mensen die langdurig van zorg afhankelijk zijn. In de nieuwe woonwijken hebben mensen vooral behoefte aan eerstelijnszorg. In het pas geopende zorgcentrum op IJburg werken een huisarts, een verloskundige en een fysiotherapeut. De uitvalsbasis voor zorg op afroep en het steunpunt waar informatie, koffie en gezelligheid kan worden gehaald laten nog op zich wachten.

De woonzorgzone is gericht op emancipatie en integratie. Het gaat erom in gewone woonwijken een passende en gelijkwaardige leefomgeving te realiseren voor ouderen en voor mensen met beperkingen. Dat levert keuzevrijheid op. Ouderen kunnen bijvoorbeeld kiezen voor een woonzorgcomplex of een verzorgingshuis, maar ook voor deze meer geïntegreerde vorm van samenleven. De woonzorgzone maakt dus per definitie deel uit van een gewone woonwijk en vormt daarbinnen geen zorgclave. Het belangrijkste kenmerk van de woonzorgzone is het ruimtelijk verspreide aanbod van voorzieningen en aangepaste woonvormen. Dit alternatief voor instellingszorg beweegt zich daarmee in de richting van deconcentratie, maar gaat niet tot het uiterste. Voorzieningen en de aangepaste huisvestingsvormen zijn gebundeld binnen de zone. Gebundelde deconcentratie in de zorg, zo wordt het concept ook wel genoemd.

## **Het procesverloop**

Waarom verandert de aanvankelijke visie gedurende het proces? Ligt dat aan de idealen of aan de uitvoering? De vertolkers van idealen en van beleidsvisies behoren tot een andere kaste dan de plannenmakers en de uitvoerders, is een geopperde verklaring. Degenen die de uitvoering in handen hebben – opzichters, architecten en bouwers - hebben soms weinig weet van de idealen. En omgekeerd hebben de visionairs vaak weinig zicht op uitvoeringsvragen. Daar kunnen ze in IJburg een boekje over opendoen.

## **Mechanismen in wijkontwikkeling**

Aan de nieuwe wijk herkent de kenner de ontwikkelingsmaatschappij. De vier voorbeelden verschillen naar de positie van de gemeente in de wijkontwikkeling. In de grotere steden is er traditioneel een sterke gemeentelijke invloed op de productie van woonwijken. De wijkproductie binnen VINEX zou grotendeels in de marktsector worden gerealiseerd en dat hield een verschuiving in van macht en risico van de publieke sector naar de private sector. De gemeenten die tot voor kort nog de touwtjes zelf in handen hadden moesten nu de marktsector naast zich dulden en in sommige gevallen zelfs de gehele ontwikkeling uit handen geven. Bij de herstructurering, waar in onze voorbeelden zeker 80% van de woningvoorraad in corporatiehanden is, is vooral de positie van de corporaties en de gemeente sterker. De verandering van de gemeentelijke positie in het ontwikkelingsproces heeft ook gevolgen voor de introductie van de

woonzorgzone. In de ontwikkeling van wijken en bij de herstructurering zijn deze maatschappelijke voorzieningen niet de meest sterke functies. De gemeente als ontwikkelaar met publieke verantwoordelijkheid kan bij de wijkontwikkeling ook niet meer zelfstandig in de gewenste richting sturen, maar zal eventuele kwaliteitseisen moeten betrekken in de overeenkomsten met de marktpartijen. De woonzorgzone is dan 'part of the deal' en daarmee afhankelijk van de balans tussen de private en publieke sector.

In de praktijk is ook de conjunctuur een spelbepaler met onverwachte wendingen. Bij een sterke conjunctuur wordt veel gebouwd voor sterke functies en liggen de prijzen hoog. Niet zo gunstig zou je denken voor het realiseren van een aanbod van maatschappelijke voorzieningen. Dat valt nog te bezien want er is in ieder geval winst die verevening met maatschappelijke voorzieningen mogelijk maakt. In perioden van laagconjunctuur valt er weer anti-cyclische winst te boeken. Omdat de vraag van commerciële functies wegvalt is er weer oog voor de geringere, maar toch zekere opbrengsten voor de ontwikkeling in de sociale sector. Kansen afwachten, kan het motto zijn.

### **De samenhang van aanbod en aanbieders**

Een integraal zorgaanbod is het probleem en de oplossing. Elke integrale oplossing lijkt het probleem ook nog eens groter te maken. De zorgaanbieders zijn met velen. In een enkel complex in Leidsche Rijn waren zeven aanbieders neergestreken die ieder op eigen terrein actief bleven. In IJburg zijn er door de methodiek van aanbesteding coalities van aanbieders per productgroep ontstaan. Soms maken aanbieders afspraken op hoofdlijnen over de verantwoordelijkheid per wijk en buurt, terwijl op uitvoeringsniveau de onderlinge concurrentie blijft bestaan. De wens is een integraal zorgaanbod, maar er zijn op alle onderdelen vele gegadigden, terwijl de afzonderlijke partijen ook nog eens de intentie hebben om geheel en al zelfstandig dat integrale zorgaanbod te willen leveren. Het contracterende zorgkantoor en de gemeente zijn de spelers die in staat zijn om hier enige structuur in te brengen om redenen van efficiency en duidelijkheid voor de klant.

Er is de opvatting dat die hele wijkontwikkeling veel en veel te lang duurt en dat dat vooral door de langdurige planvorming (de stenen) komt. De zorgaanbieders hebben elkaar veel eerder gevonden en daar ligt het niet aan. Toch zie je ook een tegengestelde tendens. In de stenen van Veldhof is al een integraal zorgaanbod verondersteld dat er in het feitelijke gebruik niet is. En in het pas opgeleverde zorgcentrum van Parkwijk is er een integraal programma gerealiseerd dat de samenwerkende gebruikers eigenlijk anders hadden gewild.

### **De visie en de uitvoering**

De woonzorgzone krijgt bij de initiatiefnemers vaak de status van een alomvattend concept. Dat is ook de enige manier om iets te bereiken in het politieke proces. Maar om te verklaren waarom dingen anders gaan dan verwacht is enige nuancering op haar plaats. Het concept is niet meer en niet minder dan een geïdealiseerd eindbeeld, opgesteld vanuit een specifieke doelstelling. De

ambities moeten worden bijgesteld omdat ze te hoog en te eenzijdig zijn. In de uitvoering loopt het vaak anders omdat de initiatiefnemers geen toegang hebben tot de knoppen van de ontwikkelmachine en omdat zij niet in staat zijn de gestelde doelen in concrete maatregelen om te zetten. Het einddoel is gegeven, maar het uitvoeringsprogramma ontbreekt.

De woonzorgzone typeerden we als denkmodel en als ruimtelijk model. Het kan ook nog een groeimodel worden genoemd. De fase van ruimtelijke concentratie van zorgfuncties past in het beginstadium van de wijkontwikkeling. De zorgvraag onder de nieuwe wijkbewoners is te beperkt om een integraal zorgaanbod op de been te houden. Pas bij een toenemende vraag uit eigen gelederen zal het concept tot volle wasdom kunnen komen.

### **Meer informatie over “Idealen in aanbouw: woonwijken met diensten en zorg”**

Op de website [www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl):

- Artikel Idealen in aanbouw, woonwijken met diensten en zorg: een kritische beschouwing over het concept woonzorgzone en de vaak moeizame weg van abstract concept naar concrete wijk in VINEX-wijken en bestaande wijken.
- Acht projectbeschrijvingen: Leidschenveen bij Den Haag, DE Wijk bij Tilburg, Leidsche Rijn bij Utrecht, IJburg bij Amsterdam, Moerwijk in Den Haag, De Westelijke Tuinsteden in Amsterdam, Krakeel in Hoogeveen en Levensloopbestendig Spijkenisse.