

Sociaal renoveren: lessen en aanbevelingen uit onderzoek in Utrecht en Zeist

Introductie

Sociaal renoveren is de combinatie van fysieke renovatie van sociale huurwoningen met het bieden van hulp op andere levensdomeinen (vanuit het sociaal domein, hulp met financiën, doorverwijzingen naar zorg, sociale cohesie bevorderen). Er zijn verschillende manieren waarop woningcorporaties dit aanpakken. Tussen 2020 en 2025 zijn er in Utrecht en Zeist onderzoeken gedaan naar hoe sociaal renoveren kan leiden tot betere gezondheid en welzijn van bewoners. Dit document geeft een samenvatting op hoofdlijnen van de belangrijkste geleerde lessen en aanbevelingen die voortkomen uit een drietal onderzoeken.

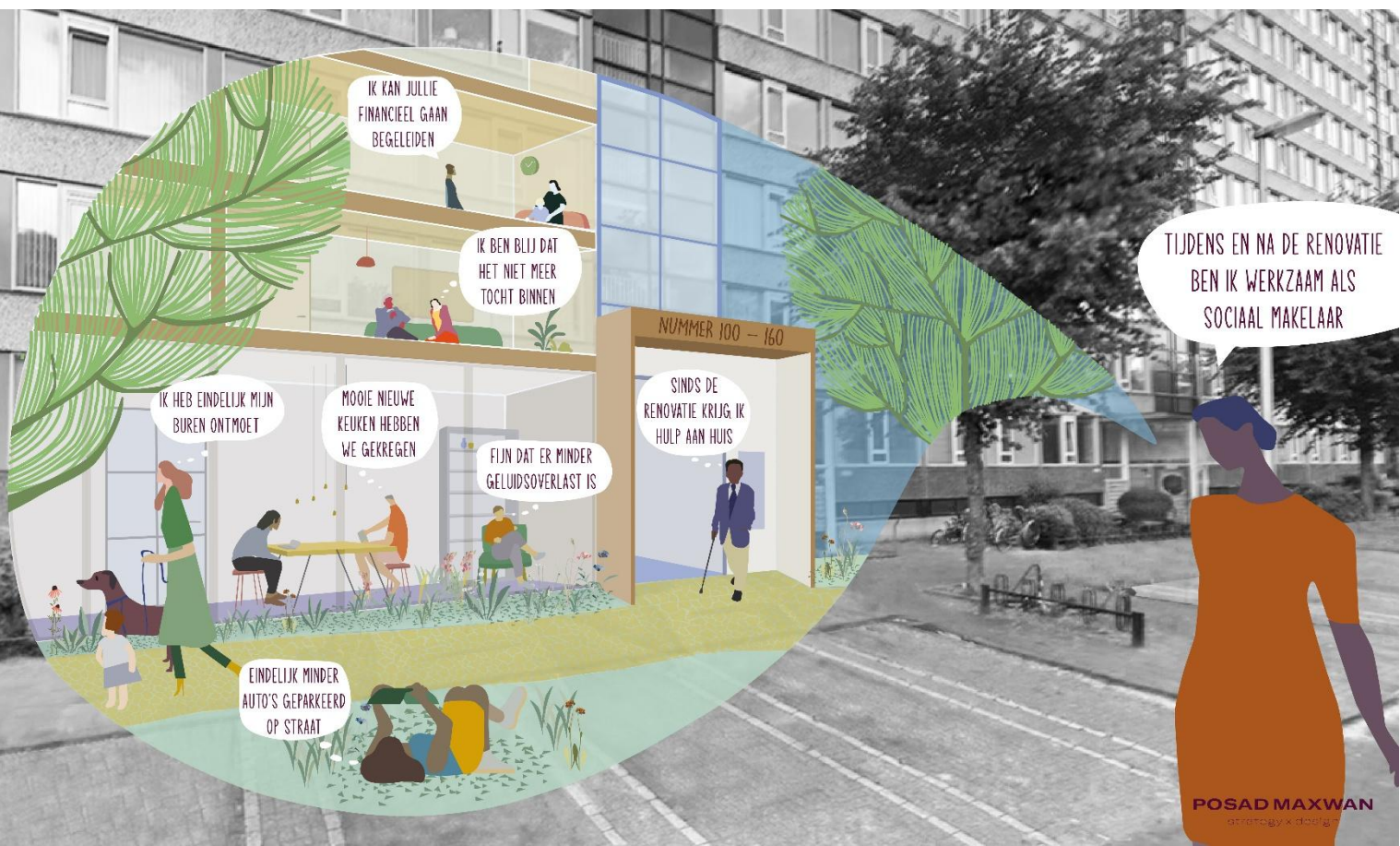
Twee onderzoeken naar gezondheidseffecten van sociaal renoveren in de wijk Overvecht in Utrecht, uitgevoerd door de Universiteit Utrecht, het UMC Utrecht en de gemeente Utrecht:

- IGLO Utrecht onderzoek naar gezondheidseffecten van sociaal renoveren bij een flat van Portaal met een controlegroep in een naastgelegen flat
- ARV-IGLO onderzoek naar gezondheidseffecten van sociaal renoveren bij een flat van Woonin

Een evaluatieonderzoek van sociaal renoveren in de wijk Vollenhove in Zeist, uitgevoerd door de GGD regio Utrecht en het RIVM:

- Evaluatieonderzoek van sociaal renoveren in de wijk Vollenhove, Zeist (Woongroen)

Eerst worden de aanbevelingen samengevat, daarna volgt de onderbouwing daarvan vanuit de drie onderzoeken.



Aanbevelingen

1. Investeer in praktische hulp rond de renovatie in *alle fasen van de renovatie* om renovatiestress te verminderen, laagdrempelig in contact te komen met bewoners en vertrouwen op te bouwen. Door het bieden van praktische ondersteuning kan vertrouwen worden opgebouwd. Dit vertrouwen is helpend in de verdere (zorginhoudelijke) begeleiding van bewoners.
2. Geef bewoners waar mogelijk inspraak bij de renovatie, bijvoorbeeld m.b.t. keuzes voor het interieur (type tegeltjes, kleur van de keukenkastjes of het aanrechtblad). Dit draagt bij aan een gevoel van controle en eigenaarschap en toegenomen trots op het eindresultaat (nieuwe keuken sluit aan bij eigen stijl van de bewoner).
3. Besteed meer aandacht aan de negatieve gezondheidseffecten van geluidshinder; dit wordt onvoldoende beschermd door de wet. De niet-akoestische factoren (die niks te maken hebben met de geluidsniveaus zelf, maar met hoe mensen het geluid ervaren) zijn goed te beïnvloeden door duidelijke, specifieke en gerichte communicatie over de verwachte overlast van de werkzaamheden. Hogere voorspelbaarheid van de geluidshinder (wanneer het precies plaatsvindt, hoe lang het duurt, wat voor type geluid het is) draagt bij aan gevoel van controle bij bewoners en kan de ervaren overlast verminderen.
4. Verleng zo mogelijk de periode waarin bewoners in een logeerwoning verblijven, om blootstelling aan de werkzaamheden te verminderen. Dit vereist een verschuiving op een hoger niveau in de structuren en doelen van woningcorporaties en bouwbedrijven richting het beschermen van de gezondheid van bewoners in plaats van het streven naar optimale efficiëntie (en lagere kosten) van het bouwproces. Minder overlast en minder stress daarvan bij bewoners kan tegelijk ook bijdragen aan een soepeler lopende renovatie, omdat mensen die minder gestrest zijn gemakkelijker mee kunnen werken. In gevallen waar maar een beperkt aantal gezinnen in een logeerwoning kunnen verblijven, zijn goede communicatie over wat bewoners te wachten staat en transparantie waarom anderen wel een logeerwoning krijgen belangrijk.
5. Geef bewoners zo mogelijk wat meer tijd voor de verhuizing naar de logeerwoning en terug. Het twee keer verhuizen is op zichzelf al stressvol. Iets meer tijd voor de verhuizing terug naar de eigen woning geeft de mogelijkheid om de gerenoveerde woning schoon en stofvrij te maken voordat bewoners hun spullen terugbrengen.
6. Zorg voor goede nazorg na afloop: een goede afsluiting / huisbezoek na afloop en een goede en snelle afhandeling van eventuele schades.
7. Aanbieden van hulp op andere levensdomeinen dan de renovatie (bijv. sociaal domein, financiën, zorginhoudelijke begeleiding) vindt het beste na de renovatie plaats. Bewoners hebben dan meer ruimte in hun hoofd en staan meer open voor deze hulp. Praktische hulp tijdens de renovatie door betrokken sociale partners kan bijdragen aan vertrouwen in deze instanties en aanvaarding van andere soorten hulp na de renovatie (zie aanbeveling 1).
8. Zorg voor goede uitleg aan bewoners over de aanpassingen aan de woning en de nieuwe systemen en hoe ze dat op een goede manier kunnen gebruiken voor hun gezondheid (bijv. nieuw ventilatiesysteem, inductie kookplaat). Houd hierbij ook rekening met eventuele taalbarrières.
9. Outreachend en laagdrempelig werken, en korte lijnen tussen professionals van verschillende organisaties zijn belangrijk bij het benaderen van en hulp bieden aan bewoners. Daarbij is het van belang dat professionals buiten hun eigen officiële functie/ rol en taken/ werkzaamheden treden en echt als team gezamenlijk functioneren, over de grenzen van organisaties heen. Voorbeelden hiervan uit Utrecht en Zeist zijn de inzet van bewonersverbinders (Utrecht) en het team Voor L-kaar (Zeist).

Onderbouwing vanuit de onderzoeken

Conceptueel systeem model (Causaal Loop Diagram) sociaal renoveren

In het kader van het IGLO Utrecht onderzoek is een conceptueel systeem model gemaakt dat laat zien via welke onderliggende mechanismen sociaal renoveren de gezondheid van bewoners kan beïnvloeden (Figuur 1). Dit model is gebaseerd op literatuuronderzoek, diepte-interviews met bewoners en professionals, en een aantal expert sessies. In het model zijn **zes mechanismen** geïdentificeerd voor hoe sociaal renoveren effect kan hebben op gezondheid (Figuur 2 t/m 7). De mechanismen worden hieronder samengevat. Sociaal renoveren wordt hierbij gedefinieerd als een combinatie van fysieke renovatie met sociale interventies, waarbij sociale interventies breed gedefinieerd zijn: niet alleen de hulp op andere levensdomeinen dan de renovatie (financiën, sociaal domein, zorg), maar ook praktische hulp rond de renovatie en het betrekken van bewoners bij het renovatieproces en de besluitvorming.

1. Aanpakken van problemen in de woning die voortkomen uit achterstallig onderhoud door de woningcorporatie.

Problemen in de woning hebben impact op gezondheid: een slecht binnenklimaat zorgt voor stress (geen controle hebben over te hete of te koude temperaturen) en negatieve effecten op lichamelijke gezondheid, en vocht en schimmel leiden tot luchtwegproblemen. De slechte staat van de woning en stress door problemen in de woning demotiveren bewoners om hun woning schoon te houden, wat kan zorgen voor verdere toename van problemen (meer vocht/schimmel/stof). Dit mechanisme laat zien dat renovatie op zichzelf al een goede stap is in het verbeteren van gezondheid van bewoners.

2. Fysieke renovatie veroorzaakt stress – sociale interventies kunnen deze stress verminderen

Een combinatie van factoren leidt tijdens de renovatie tot een chronische blootstelling aan omgevingsoverlast, wat hoge stressniveaus kan veroorzaken, versterkt door de onvoorspelbaarheid (bijv. van het geluid), gebrek aan controle of invloed bij bewoners, en een verslechterde relatie met de woningcorporatie, die vaak gezien wordt als de verantwoordelijke partij. Zulke negatieve effecten van de renovatie kunnen verminderd worden door bewoners te betrekken bij het renovatieproces en de besluitvorming, praktische hulp aan te bieden rond de renovatie, en door duidelijke en gericht communicatie (bijv. over de planning en verwachte overlast).

3. Verbeteringen op meerdere levensdomeinen door sociale interventies gericht op kwetsbare huishoudens / individuen

Tijdens de renovatie bieden sociale partners hulp aan op verschillende levensdomeinen. Praktische hulp bij de renovatie en contact met de sociale partners kan het vertrouwen van bewoners in instanties en het zorgsysteem vergroten, wat kan bijdragen aan aanvaarding van andere soorten hulp (financiën, sociaal domein, zorg). Verwijzingen naar zorg of sociale diensten kunnen gebruik van die diensten vergroten en daarmee bijdragen aan mentale en fysieke gezondheid. Financiële hulp (budgetteren; invullen van formulieren voor een uitkering) kan het besteedbaar inkomen van bewoners verhogen waardoor zij gezondere keuzes kunnen maken (groente en fruit kopen, deelnemen aan sport activiteiten).

4. Verbeterde bruikbare ruimte in de woning

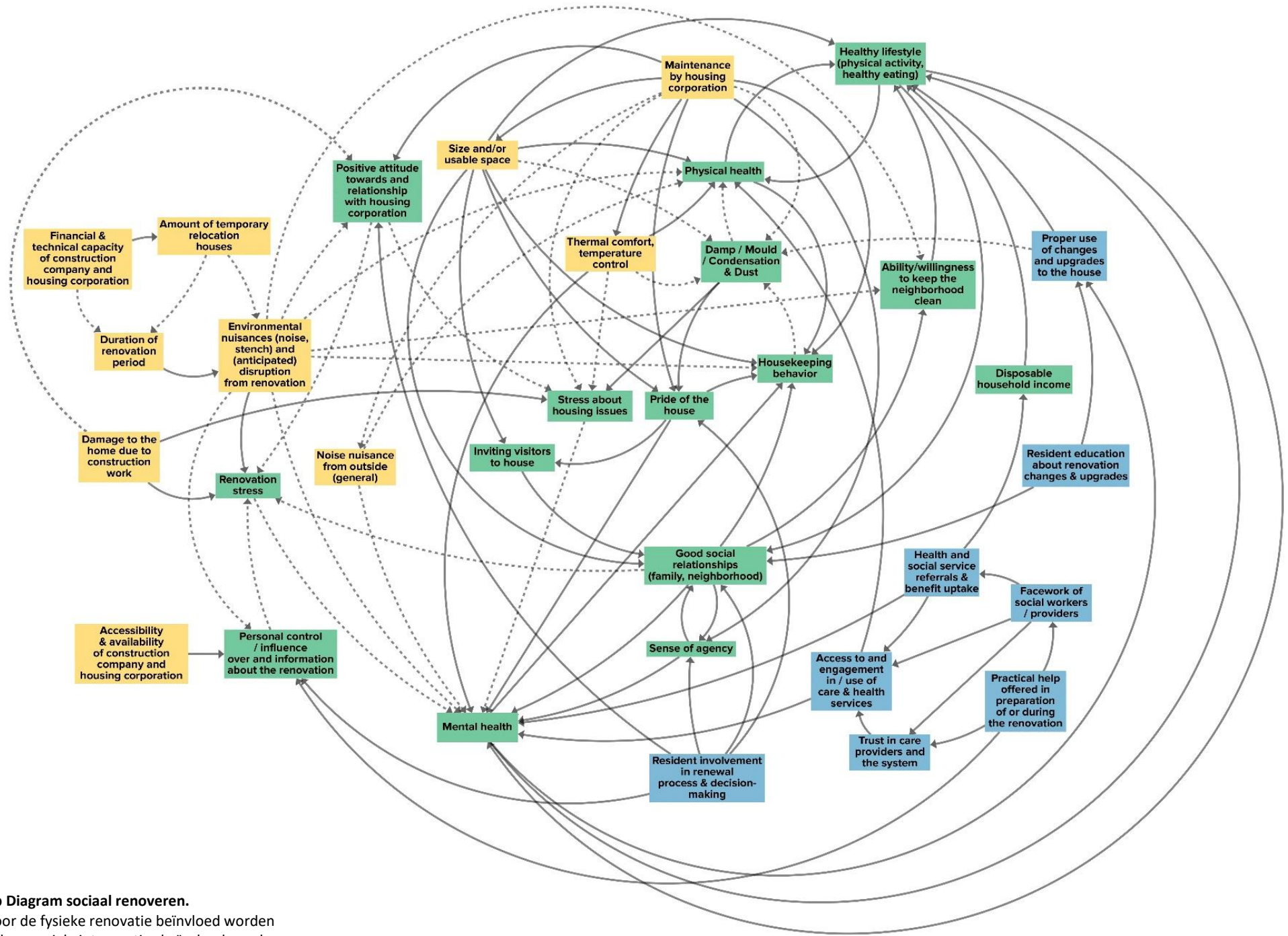
Renovatie kan zorgen voor meer bruikbare ruimte in de woning: een ruimte die koud was of schimmel op de muur had komt na renovatie weer beschikbaar als extra slaapkamer, en de renovatie dwingt / motiveert bewoners om hun huis op te ruimten. Meer bruikbare ruimte kan op verschillen de manieren bijdragen aan gezondheid, bijvoorbeeld door verbeterde sociale relaties (minder onderlinge irritaties/ruzies binnen het huishouden, makkelijker bezoek uitnodigen), en makkelijker schoonhouden van de woning.

5. Betrokkenheid van bewoners bij het renovatieproces en de besluitvorming

Inspraak in keuzes m.b.t. nieuwe interieur (tegels, kleur keukenkastjes) leidt tot trots zijn op het eindresultaat, wat bijdraagt aan mentale gezondheid, zowel direct als indirect (via verbeterde relaties naarmate er meer bezoek wordt uitgenodigd). Gezamenlijke informatieavonden kunnen sociale interacties tussen burens bevorderen, die bijdragen aan mentale gezondheid en renovatiestress kunnen verminderen (gevoel van samen in hetzelfde schuitje zitten). Goede communicatie over de planning en verwachte overlast verhoogt voorspelbaarheid en ervaren controle over de renovatie en verbetert relatie tussen bewoners en woningcorporatie, waardoor renovatiestress afneemt. Over het algemeen zorgt het betrekken van bewoners voor een groter gevoel van verantwoordelijkheid/ eigenaarschap (gevoel dat ze serieus worden genomen, zelfvertrouwen).

6. Bewoners voorzien van informatie over verbeteringen aan de woning

Bewoners informatie geven over hoe ze de nieuwe upgrades en functies (ventilatiesysteem, inductiekookplaat) op een goede manier kunnen gebruiken, vergroot de kans dat bewoners deze gebruiken zoals het hoort, waardoor problemen (vocht, schimmel, stof) worden verminderd of voorkomen en de gezondheid verbetert. Weten hoe de nieuwe inductiekookplaat of andere keuken upgrades gebruikt moeten worden, kan kookplezier vergroten en gezondere eetgewoonten aanmoedigen (een lekkere, gezonde maaltijd koken in plaats van magnetronmaaltijd opwarmen of friet halen bij de snackbar). Wanneer voorlichting over renovatie-upgrades in groepsverband wordt gegeven, faciliteert dat interacties en sociale relaties in de buurt, en vermindert sociale isolatie. Sociale relaties dragen bij aan mentale gezondheid.



Figuur 1 Causaal Loop Diagram sociaal renoveren.

Geel = factoren die door de fysieke renovatie beïnvloed worden

Blauw = factoren die door sociale interventies beïnvloed worden

Groen = overlappend, factoren die zowel door de fysieke renovatie als door sociale interventies beïnvloed worden

Doorgetrokken lijn = zelfde richting van het verband/positieve relatie (toename → toename; afname → afname)

Gestippelde lijn = tegengestelde richting van het verband/negatieve relatie (toename → afname; afname → toename)

Samengevat zijn er **drie kern dynamieken** geïdentificeerd die de belangrijkste gezondheidseffecten weergeven in drie verschillende fasen van de renovatie:

1. Voor de renovatie: achterstallig onderhoud leidt tot versterkte negatieve gezondheidseffecten (zie Mechanisme 1).

Dit laat zien dat renoveren op zich al een belangrijke stap is in het verbeteren van de gezondheid van bewoners. Tegelijk laat het ook zien dat onderhoud en het tijdig oplossen van problemen in de woning in de jaren voorafgaand aan de renovatie belangrijk is en bijdraagt aan de relatie tussen bewoner en woningcorporatie en daardoor mogelijk aan een soepeler lopende renovatie.

2. Tijdens de renovatie: de fysieke renovatie veroorzaakt negatieve gezondheidseffecten (door renovatiestress, overlast van werkzaamheden), maar deze kunnen verminderd worden door bewoners te betrekken bij het renovatieproces en de besluitvorming, en praktische hulp bij de renovatie (zie Mechanisme 2, 5 en 6).

Dit heeft belangrijke implicaties voor de timing van verschillende soorten hulp. Tijdens de renovatie is het belangrijk om te investeren in praktische hulp rondom de renovatie en duidelijke, gerichte communicatie om renovatiestress te verminderen.

3. Na de renovatie: versterkte positieve gezondheidseffecten door verbeterde woonomstandigheden, verbeterde/meer bruikbare ruimte (Mechanisme 1 en 4), goed gebruik van aanpassingen en upgrades aan de woning (nieuwe ventilatie, inductie) (Mechanisme 6), en hulp op andere levensdomeinen dan de renovatie (financiën, sociaal domein, zorg) (Mechanisme 3).

Na een fysieke renovatie staan mensen meer open voor sociale hulp. Een fysieke renovatie kan dus goed aangegrepen worden als moment daarvoor, maar de precieze timing van het aanbieden van de verschillende typen hulp is belangrijk. Voor en tijdens de renovatie hebben bewoners vooral behoefte aan praktische hulp en ondersteuning bij de renovatie zelf en is duidelijke en gerichte communicatie en informatievoorziening over de planning en verwachte overlast belangrijk. Dit vermindert renovatiestress en vergroot vertrouwen. Na de renovatie kan dan hulp aangeboden worden op andere levensdomeinen dan de renovatie (financiën, sociaal domein, zorg). Een opgeknapte woning en het vergrote vertrouwen in instanties vormen samen een goed uitgangspunt (randvoorwaarden) voor het open staan voor hulp op andere levensdomeinen.

Resultaten case studies

Resultaten van twee case studies in Overvecht

- *IGLO Utrecht onderzoek (Portaal) (met controlegroep in naastgelegen flat)*
- *ARV-IGLO onderzoek (Woonin)*

In deze twee case studies zijn voor en na de renovatie vragenlijsten afgenomen bij bewoners om te onderzoeken welk effect sociaal renoveren heeft op hun gezondheid en welzijn. Daarnaast zijn diepte-interviews gehouden met bewoners en professionals. We vatten hier de belangrijkste **resultaten/conclusies** van deze twee case studies beknopt samen.

Na de renovatie ervaren de deelnemers minder overlast van problemen in hun woning, zoals lekkages of vocht en schimmel. Bewoners waren na de renovatie meer tevreden over hun woning, trotser op hun woning, en vonden deze makkelijker schoon te houden. Het model laat zien dat deze factoren op de langere termijn de gezondheid van bewoners positief kunnen beïnvloeden.

De renovatie had op de korte termijn een negatief effect op de mentale gezondheid van bewoners. Bewoners ervaren veel stress door de renovatie, van de verhuizing naar de tijdelijke logeerwoning

en terug, en overlast van de werkzaamheden, zoals geluidsoverlast, stofoverlast, en een gebrek aan privacy door de in- en uitloop van bouwvakkers, en schade bij terugkomst in de woning. Het model laat zien dat deze negatieve effecten op mentale gezondheid verminderd kunnen worden door bewoners te betrekken bij het renovatieproces en de besluitvorming (bijv. keuzes te geven m.b.t. het nieuwe interieur: type tegels, kleur keukenkastjes of aanrechtblad), praktische hulp aan te bieden rond de renovatie, en door duidelijke en gerichte communicatie (bijv. over de planning en de verwachte overlast).

Zonder lange termijn metingen blijven de positieve effecten van sociaal renoveren misschien ongezien en kan het onterecht als 'niet werkend' worden bestempeld, doordat de positieve effecten overschaduw worden door de negatieve effecten op de korte termijn. Terwijl de positieve gezondheidseffecten gewoon langer de tijd nodig hebben om zichtbaar te worden. Die positieve lange termijn gezondheidseffecten hebben wij nog niet goed meetbaar kunnen maken; daarvoor zijn lange termijn nametingen nodig. Het model, in combinatie met de gevonden positieve effecten op intermediaire factoren, zoals minder last van problemen in de woning; trotser zijn op de woning; en het makkelijker schoonhouden van de woning, laat wel zien dat positieve effecten verwacht kunnen worden op de lange termijn.

Evaluatieonderzoek van sociaal renoveren in de wijk Vollenhove in Zeist

In Zeist is op twee momenten (tijdens en twee jaar na afronding van de renovatie, resp. 2022 en 2025) een evaluatieonderzoek gedaan naar de sociale aanpak bij de renovatie van een flat in Vollenhove. Er zijn veel overeenkomsten tussen de resultaten uit Zeist en de resultaten uit de twee case studies in Utrecht. We benoemen ze hier kort.

- De fysieke renovatie veroorzaakt veel stress bij bewoners.

De bewoners van de flat die geïnterviewd zijn hebben op diverse manieren overlast ervaren rond de renovatie wat stress veroorzaakte. Het gaat dan om geluidsoverlast, regelzaken voor en na de verbouwing (bijvoorbeeld vooraf alle spullen inpakken en na oplevering schoonmaken van de woning) en gebrek aan privacy doordat er onbekenden in en om je huis lopen. Daarnaast was er fysieke onveiligheid op straat, door busjes en werkmaterialen. Deze overlast zorgde voor extra mentale druk en stress. Hoe zwaar dat voor mensen voelde varieert, en hangt vermoedelijk samen met de zelfredzaamheid, zwaarte en complexiteit van hun situatie op andere facetten van het leven.

- Heldere en tijdige communicatie en het bieden van nazorg kan stress verminderen.

De renovatie leverde de bewoners zowel vooraf als achteraf werk op waar niet iedereen op had gerekend, zoals schoonmaken na oplevering, sauzen of behangen. Daarnaast verliep bij de renovatie van de woningen niet alles soepel. Zo werd niet altijd duidelijk gecommuniceerd wanneer de bouwvakkers precies bij een bewoner langs zouden komen. Dat gaf bewoners extra onrust maar ook regelwerk, want je moet dan wel thuis zijn. Bij oplevering bleek soms iets beschadigd of stuk, en het huis was bij veel mensen na afloop vies en stoffig. Sommige bewoners moesten opnieuw sauzen of behangen. Dit bracht werk, stress en soms ook onvoorziene kosten met zich mee.

- Het aanbieden van praktische hulp rond de renovatie is een goede manier om in contact te komen met bewoners en vertrouwen op te bouwen om later meer zorginhoudelijke begeleiding te kunnen geven.

De praktische hulp rond de renovatie was een laagdrempelige en vrijblijvende manier voor bewoners om in contact te komen met het ondersteunende team Voor L-kaar en de teamleden te

leren kennen. Vanuit de instelling dat ze doen wat nodig is, pakt team Voor L-kaar ook in 2025 nog steeds praktische zaken op, zoals meegaan naar zorgaanbieders of instanties, administratieve afhandeling, formulieren invullen of brieven lezen. Door deze praktische ondersteuning ontstaat vertrouwen wat behulpzaam is als er daarna ook meer zorginhoudelijke vragen moeten worden gesteld en opgepakt. In 2025 zijn bewoners langduriger in beeld en met complexere hulp- en ondersteuningsvragen.

- Het belang van outreachend en laagdrempelig ondersteuning bieden en korte lijnen tussen professionals van verschillende organisaties.

Het team Voor L-kaar werkt vanuit Buurtzorg Jong: als zelfsturend team en zonder veel vaste kaders. Zo kunnen ze diverse zaken oppakken zonder wachttijd, centrale toegang of aanmeldformulier. Ze werken outreachend, laagdrempelig en op locatie en onderhouden goede relaties en korte lijnen met de andere organisaties of instellingen die rond de flat werkzaam zijn. De diverse samenwerkingspartners van het team Voor L-kaar zien het team ook als een belangrijke schakel om met bewoners in contact te komen en te blijven, waardoor verergering van problemen kan worden voorkomen.

Vergelijkbaar daarmee is de rol van de bewonersverbinders vanuit Werk en Inkomen in Utrecht, die een verbindende factor zijn tussen de bewoner en de verschillende organisaties/instanties en samen met de bewoner een hulpvraag formuleren.

- Het belang van bewoners keuzes geven m.b.t. interieur.

Geïnterviewde bewoners gaven aan het prettig gevonden te hebben dat ze de kleuren mochten uitkiezen, waardoor hun woning nu niet alleen mooier, moderner en netjes afgewerkt is, maar ook hun eigen stijl gekregen heeft.



Universiteit Utrecht



UMC Utrecht



Gemeente Utrecht



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Gemeente Zeist



regio Utrecht



Woongroen



Contactgegevens onderzoekers

Utrecht:

Hannelore Koops-van Hoffen

h.e.koops-vanhoffen@uu.nl

Yvonne Vendrig-de Punder

y.m.r.depunder@umcutrecht.nl

Zeist:

Lisette Plantinga en Sarah Vader (RIVM)

monitorvitalewijken@rivm.nl

Carolien Plevier (GGDrU)

cplevier@ggdru.nl