

# “Help, het verzorgingshuis verdwijnt”



Onderzoek naar de mate waarin leefbaarheid voor ouderen en de typologie van woonkernen een rol spelen in de besluitvorming rondom de transformatie van verzorgingshuizen in de DEAL-gemeenten.

Ellen Verbeek

Masterthesis Sociale Planologie

14-9-2015

- Titel:** “Help, het verzorgingshuis verdwijnt”
- Subtitel:** Onderzoek naar de mate waarin leefbaarheid voor ouderen en de typologie van woonkernen een rol spelen in de besluitvorming rondom de transformatie van verzorgingshuizen in de DEAL-gemeenten.
- Auteur:** Ellen Verbeek  
s1904345  
Sexbierumerstraat 38  
8913 GK Leeuwarden  
[ellenverbeek@gmail.com](mailto:ellenverbeek@gmail.com)
- Opleiding:** Master Sociale Planologie  
Rijksuniversiteit Groningen  
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen  
Landleven 1  
9747 AD Groningen
- Scriptie begeleider:  
prof. dr. ir. G.R.W. de Kam  
[g.r.w.de.kam@rug.nl](mailto:g.r.w.de.kam@rug.nl)
- Tweede beoordelaar:  
dr. F.M.G. Van Kann
- Datum:** 14 september 2015

Foto voorblad: Verzorgingshuis Menterne Wagenborgen, eigen foto.

## VOORWOORD

Voor u ligt mijn scriptie, hiermee sluit ik mijn master Sociale Planologie aan de Rijksuniversiteit Groningen af. Na de leerzame en succesvol afgeronde bachelor Sociale Geografie en Planologie, begon ik vol enthousiasme aan de master Sociale Planologie. De opleidingen hebben me veel gebracht op het gebied van de ruimtelijke samenleving. Een brede studie, met veel aandacht voor verschillende disciplines en een verscheidenheid aan vakken, die past bij mijn brede interesse. Tijdens de studie heb ik ook meerdere kansen gehad en aangegrepen. Zo heb ik gestudeerd in Reading, mocht ik mijn bachelor scriptie presenteren in Bremen en ook waren de uitkomsten van de bachelor scriptie onderdeel van een drieluik aan artikelen in de Geografie. En niet te vergeten de mooie reizen naar Kroatië en Bosnië en Herzegovina, Griekenland en de studiereis naar Vancouver en Seattle. Tijdens mijn master heb ik een halfjaar in Amsterdam mogen wonen, omdat ik hier stage liep bij de toenmalige Dienst Ruimtelijke Ordening van Amsterdam.

De masterscriptie was ook als een reis, misschien eerder zelfs een hele tocht. Het einde van de tocht was niet in zicht gekomen als ik niet zulke goede ondersteuning had gehad. Allereerst wil ik daarom mijn begeleider George de Kam bedanken. Bedankt voor uw inzichten, geduld en goede begeleiding. Ik wil ook de geïnterviewden bedanken. De interviews waren namelijk van groot belang voor het onderzoek. Tot slot wil ik mijn familie, mijn vriend en betrokken vrienden bedanken, voor al het leeswerk en steun in welke vorm dan ook. In het bijzonder wil ik mijn zus bedanken, voor de steun en de bemoedigende gesprekken die we hebben gevoerd aan het begin van deze scriptie. Het was het laatste waar je me bij hebt kunnen helpen. Nel, bedankt. We hadden samen op het afronden van mijn studie gewoon een borrel moeten drinken en samen hartelijk lachend op ‘de trap’ moeten staan.

Ik wens u veel leesplezier.

Ellen Verbeek

Leeuwarden, 14 september 2015

## SAMENVATTING

Het verzorgingshuis in huidige vorm is aan het verdwijnen. Dit komt doordat er leegstand ontstaat in verzorgingshuizen. Deze leegstand komt mede tot stand door het veranderde zorgbeleid, de overheid is tot een Zorgakkoord gekomen. Dit houdt onder andere in dat ouderen geen indicatie meer krijgen voor de lage zorgzwaartepakketten (ZZP 1 tot en met 3 en deels 4). Met een dergelijke ZZP kon je onder het oude stelsel in een verzorgingshuis gaan wonen. Ouderen moeten langer thuis blijven wonen. Dit sluit aan bij de andere maatregel van de overheid uit het Zorgakkoord: het doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg, ook wel extramuralisatie genoemd. Met het scheiden van wonen en zorg en het wegvallen van lagere ZZP's kunnen en moeten mensen langer thuis blijven wonen. De wens en de wenselijkheid van het langer thuis blijven wonen wordt ook wel 'ageing in place' genoemd. De leegstand die ontstaat door de transities in het zorgbeleid, kan worden ondervangen met een transformatie. Onder transformatie vallen: sluiting, omvormen naar verpleeghuisplekken of omvormen naar scheiden wonen zorg. Met een dergelijke transformatie kunnen de belangrijkste welzijnsvoorzieningen van het verzorgingshuis komen te vervallen. Deze welzijnsvoorzieningen zijn belangrijk voor de leefbaarheid voor ouderen om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dit wegvallen van welzijnsvoorzieningen kan een extra grote impact hebben in een krimpgebied, waar voorzieningen hoe dan ook al onder druk staan. Ook speelt hier de demografische ontwikkeling van vergrijzing, oftewel er is een groeiende groep ouderen. Wanneer een transformatie in gang wordt gezet, is het de vraag of de leefbaarheid voor ouderen en de betekenis die de bestaande voorzieningen in het verzorgingshuis daarvoor hebben worden meegewogen in de besluitvorming over transformatie en of er alternatieven tot stand komen. Voor het onderzoek is gekozen voor een krimpregio in Groningen, bestaande uit de DEAL-gemeenten. Deze gemeenten benaderen woonkernen vanuit een typologie, te weten: woondorpen, centrumdorpen en regionale centra. Deze typologie is meegenomen in de vraagstelling. Dit om te kijken of er ook verschillen per type woonkern zijn in de afwegingen van de betrokken actoren rondom besluitvorming en alternatieven. Het leidde tot de volgende twee hoofdvragen:

*1a. Op welke manieren houden de betrokken actoren rekening met de leefbaarheid voor ouderen bij de transformatie van een verzorgingshuis in de DEAL-gemeenten?*

*1b. In hoeverre heeft de typologie van woonkernen invloed op de mate waarin er rekening wordt gehouden met de leefbaarheid voor ouderen door de betrokken actoren bij de besluitvorming en ontwikkeling van alternatieven?*

Het speelveld rondom de zorg is aan het veranderen en complex geworden. Partijen zijn zoekende wat precies hun rol is. Om grip te krijgen op de veranderende werkelijkheid lijken overleg en samenwerken voor de hand te liggen. Daarom wordt de theorie van ‘collaborative planning’ als planologische bril gebruikt voor het onderzoek.

Om de twee hoofdvragen te kunnen beantwoorden is eerst een literatuurstudie gedaan. Hieruit blijkt dat in de literatuur over ‘ageing in place’ wonen, zorg en welzijn belangrijk zijn. Deze componenten dragen bij aan de leefbaarheid voor zelfstandig wonende ouderen. Het onderzoek focust zich op de welzijnscomponent die door een verzorgingshuis kan worden geboden en of deze welzijnscomponent terug komt in de afwegingen rondom transformatie. Naast de literatuurstudie zijn er diepte-interviews afgenomen. Door middel van een kwalitatief onderzoek zijn drie cases onderzocht. De selectie van cases is gebaseerd op een verkenning van waar verzorgingshuizen in de DEAL-gemeenten met welzijnsvoorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen zich bevinden, de uitkomst hiervan werd vervolgens gekoppeld aan de soort transformatie en de typologie van woonkernen. Per case zijn er diepte-interviews afgenomen bij de betrokken zorgorganisatie, woningcorporatie, gemeente en lokale partij of lokaal initiatief of ouderenvoorziening. Hiermee werd beoogd om zowel op institutioneel- als op bewonersniveau inzicht te krijgen in de ontwikkelingen die speelden in de case.

Het onderzoek levert inzichten op over hoe er wordt omgegaan met de veranderingen wat betreft zorgvastgoed en wat voor alternatieven er ontstaan. Het perspectief van ‘collaborative planning’ bleek bruikbaar te zijn bij het analyseren van samenwerkingen die ontstaan rondom mogelijke transformaties, en de complexe situatie die wellicht ontstaat. Afwegingen rondom een transformatie waren overwegend financieel van aard, een locatie moet rendabel zijn. De welzijnscomponent van een verzorghuis wordt wel erkend, maar bij het maken van afwegingen voeren de woon- en zorgcomponent de boventoon over waarin een verzorgingshuis kan voorzien. Een bijzondere uitkomst was dat er juist nu wordt geprobeerd het verzorgingshuis meer van de buurt te maken. Dit wijst erop dat de buurtfunctie van een verzorgingshuis geen vanzelfsprekend aandachtspunt was maar nu door de huidige problematiek is (her)ontdekt. Bij de alternatieven wordt ook voornamelijk ingegaan op andere vormen van wonen en andere manieren van zorg. De buurtfunctie van het verzorgingshuis komt wel naar voren in de interviews, ook indirect wanneer het gaat over het tegengaan van eenzaamheid. En ook hier wordt de buurtfunctie ‘herontdekt’ in de vorm van de wens het verzorgingshuis meer van de buurt te maken. In alle drie de cases worden vrijwilligersnetwerken opgezet of uitgebreid. Er lijkt een verschil te zijn in de manier waarop dit wordt georganiseerd per typologie van

woonkernen. In de kleine kernen (woondorp en centrumdorp) wordt het vrijwilligersnetwerk van onderop georganiseerd en in de grote kern (regionaal centrum) juist van bovenaf door een grote organisatie. Tot slot kan over het verschil in typologie rondom de besluitvorming over transformatie worden gezegd, dat alleen een grote zorgpartij inderdaad een dergelijke typologie hanteert, en als beleid heeft om verzorgingshuizen (alleen) te handhaven in de grootste kernen. Maar er kwam ook naar voren dat het belangrijk is waar een verzorgingshuis precies staat binnen het type woonkern. Dit kan namelijk invloed hebben op de interactie die een locatie met de omgeving heeft.

## LIJST VAN FIGUREN EN TABELLEN

Figuur 1: Verzorgingshuizen in problemen, verkregen via NOS (2014) .....	16
Figuur 2: Mate complexiteit bepaalt onder andere interactie (De Roo, 2003) .....	19
Figuur 3: Vier modellen van planning en beleidsvorming uit Innes & Booher (2000).....	22
Figuur 4: A conceptuel model of factors that contribute to community quality of life (Shafer et al., 2000 in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p.35).....	25
Figuur 5: Kwaliteit van leven (RIVM, 2001 in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p. 38) .....	25
Figuur 6: De verschillende relaties tussen mens en omgeving bij verschillende vormen van leefbaarheid (Van Dorst, 2005, p.80).....	26
Figuur 7: Perspectives on human-environment fit (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p.58) .....	27
Figuur 8: Relevant functions for the competence/support balance (Houben, 2000, p.58) .....	32
Figuur 9: Gebruik voorzieningen omwonende verzorgingshuis (Kuiken, 2014) .....	36
Figuur 10: Conceptueel model .....	44
Figuur 11: Transformatie verzorgingshuizen in DEAL-gemeenten, ArcGIS.....	49
Figuur 12: Locatie indicatie. Rode ster: Damsterheerd, oranje ster: ASWA (basis is een kaart van EduGIS) .....	75
Tabel 1: Gevolgen nieuwe beleid voor: cliënt, zorgorganisatie, gemeente en corporatie (2013).....	17
Tabel 2: De verschillende niveaus van leefbaarheid gerelateerd aan Maslow's behoeftenhierarchie (Van Dorst, 2005, p. 99).....	29
Tabel 3: Voorzieningen KCWZ, KB en ZGB gekoppeld aan voorzieningenniveau (Spierings, 2014, p. 94) .....	38
Tabel 4: Selectie voorzieningen KCWZ, KB en ZGB gekoppeld voorzieningenniveau (Spierings, 2014, p. 94) .....	40
Tabel 5: Overzicht transformaties, typologie en locaties .....	48
Tabel 6: Overzicht DEAL-gemeenten, verzorgingshuizen, zorgorganisatie, woonkern, voorzieningen en transformatie .....	50
Tabel 7: Overzicht geïnterviewde personen en organisaties .....	54
Tabel 8: Voorzieningen Menterne, onderverdeeld op basis van tabel 4, selectie Spierings, 2014. Bron: <a href="http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninDelfzijl/ZonnehuisMenterne/Default.aspx">http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninDelfzijl/ZonnehuisMenterne/Default.aspx</a> .....	57
Tabel 9: Voorzieningen Wiemersheerd, onderverdeeld op basis van tabel 4, selectie Spierings, 2014. Bron: <a href="http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninLoppersum/ZonnehuisWiemersheerd/Default.aspx">http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninLoppersum/ZonnehuisWiemersheerd/Default.aspx</a> .....	67
Tabel 10: Voorzieningen Damsterheerd, onderverdeeld op basis van tabel 4, selectie Spierings, 2014. Bron: gesprek met de heer Dokter, locatie manager Damsterheerd .....	76
Tabel 11: Cases en 'collaborative planning' .....	85

## INHOUDSOPGAVE

Voorwoord .....	2
Samenvatting.....	3
Lijst van figuren en tabellen.....	6
1 Inleiding .....	9
1.1 Aanleiding .....	9
1.2 Doelstelling.....	13
1.3 Hoofdvragen .....	13
1.4 Relevantie .....	14
1.4.1 Maatschappelijke relevantie .....	14
1.4.2 Wetenschappelijke relevantie.....	15
2 Context.....	16
3 Theoretisch kader .....	19
3.1 ‘collaborative planning’ .....	19
3.1.1 Belang van ‘collaborative planning’ .....	19
3.1.2 ‘Collaborative planning’ in het veranderde speelveld van de zorg .....	23
3.2 Leefbaarheid .....	24
3.3 Leefbaarheid voor ouderen .....	29
3.3.1 ‘Ageing in place’(AIP).....	30
3.3.2 Belang voorzieningen niveau .....	33
Intermezzo: Dé oudere bestaat niet.....	35
3.4 Betekenis verzorgingshuis voor de omgeving .....	36
3.5 Krimp, voorzieningen, ouderen .....	41
3.6 Conceptueel model .....	44
4 Methodiek .....	46
4.1 Secundaire data.....	46
4.2 Primaire data.....	47
4.2.1 Case study .....	47
4.2.2 Case selectie .....	47
4.3 Dataverzameling .....	51



4.3.1 Interviews .....	51
4.3.2 Benaderen personen voor de interviews.....	54
4.3.3 Deskresearch en observatie .....	55
4.4 Dataverwerking.....	55
5 Analyse .....	56
5.1 Casus Menterne, Wagenborgen .....	56
5.2 Casus Wiemersheerd, Loppersum .....	67
5.3 Casus Damsterheerd, Appingedam.....	75
6 Eindconclusies, aanbevelingen en reflectie .....	82
6.1 Conclusies.....	82
6.1.1 Uitkomsten bezien in het perspectief van collaborative planning .....	83
6.1.2 Afwegingen transformaties en leefbaarheid ouderen .....	85
6.1.3 Afwegingen alternatieven en leefbaarheid ouderen .....	85
6.1.4 Typologie en besluitvorming .....	86
6.1.5 Beantwoording hoofdvragen .....	89
6.2 Aanbevelingen voor verder onderzoek .....	90
6.3 Reflectie.....	91
Literatuur.....	93
Bijlage.....	99
Bijlage 1: Uitwerkingen werkconferentie; oriëntatiegesprekken en seminar .....	99
Bijlage 2: Overzicht verzorgingshuizen Deal-gemeenten en voorzieningen .....	101
Bijlage 3: Transcripten .....	105

## 1 INLEIDING

### 1.1 AANLEIDING

*'Help, het bejaardenhuis gaat dicht.'* Zo luidde de titel van de uitzending van Nieuwsuur van 20 februari 2013. In de uitzending werd aandacht besteed aan de veranderingen in de zorg. Met de titel wordt een beeld geschetst van wat Nederland te wachten staat met het veranderde zorgbeleid van de overheid. Het Zorgakkoord kent drie aspecten, namelijk: de zorg zo decentraal mogelijk organiseren; de nodige bezuinigingen en het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg, ook wel extramuralisatie genoemd (RLI, 2014). Met het scheiden van wonen en zorg kunnen en moeten mensen langer thuis blijven wonen. De wens van mensen om langer thuis te blijven wonen en de wenselijkheid hiervan wordt ook wel 'ageing in place' (Wiles et al., 2011; De Kam et al., 2012) genoemd. 'Ageing in place' is een begrip dat niet alleen in Nederland op de agenda staat maar ook internationaal, zowel op de wetenschappelijke als op de politieke agenda (Wiles et al., 2011; Pijpers, 2014). In het Zorgakkoord zijn een aantal maatregelen opgenomen. Ten eerste hebben mensen met een lage zorgindicatie (ook wel zorgzwaartepakket genoemd-ZZP) niet meer het recht om in een verzorgingshuis te wonen. Het betreft de indicaties ZZP 1 tot en met 3 en ook ZZP 4 staat onder druk. Ten tweede wordt de AWBZ ondersteuning, begeleiding en verzorging overgedragen naar de WMO, ofwel de gemeenten. De zorggelden worden gedecentraliseerd, er vindt een verschuiving plaats van overheid naar lokaal niveau. De hulp is zo geen verzekerd recht meer, maar een voorziening waarbij geldt: op = op (KvK, 2013). De WMO biedt ondersteuning bij het langer thuis wonen van ouderen. Het langer zelfstandig thuis wonen en het verdwijnen van indicaties leidt ertoe dat de woonvorm verzorgingshuis in de huidige vorm, ook wel bejaardenhuis genoemd, voor een groot deel zal verdwijnen. Er ontstaat door beide ontwikkelingen leegstand in het verzorgingshuis, wat zich uit in het veranderen of sluiten van dit type vastgoed. Zoals uit de uitzending van Nieuwsuur (20-02-2013) blijkt kan sluiting van een verzorgingshuis grote gevolgen hebben voor de leefbaarheid voor zelfstandig wonende ouderen in de buurt. In de uitzending wordt aandacht besteed aan de sluiting van het verzorgingshuis Olmenhof te Amstelveen. Na de renovatie van dit verzorgingshuis zouden er allerlei voorzieningen worden aangeboden in het pand. Door de veranderingen in het overheidsbeleid komt er geen renovatie en is de locatie dicht. Een bewoonster die sinds kort naast het verzorgingshuis woont, was voor de (nieuwe) voorzieningen in de buurt gaan wonen. Zij is erg teleurgesteld dat het pand nu dicht is. Dit geeft aan dat de sluiting van een verzorgingshuis een negatief effect kan hebben op het woongenot en daarmee op de leefbaarheid voor ouderen in de buurt. Er verdwijnt niet alleen

een woonfunctie maar ook een buurtfunctie bij de sluiting van een verzorgingshuis. Dit wordt ook aangekaart in een artikel van Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ, 2013) waarin zorgorganisaties vrezen dat, als gevolg van de sluiting van een verzorgingshuis in krimpgebieden, er belangrijke algemene voorzieningen verdwijnen. Dat er iets moet gebeuren wanneer een sluiting of omvorming van het vastgoed dreigt om bepaalde voorzieningen die een verzorgingshuis biedt in stand te houden, kwam naar voren op de werkconferentie Noord-Nederland van Aedes-Actiz met de titel: ‘Duurzame verdienmodellen voor extramuralisering’ (8-05-2014). Het blijkt nog een zoektocht te zijn hoe om te gaan met de transformatie van een verzorgingshuis en hoe de voorzieningen die een verzorgingshuis biedt wellicht terug kunnen komen in een alternatief.

Ook moet stilgestaan worden bij de demografische ontwikkeling: vergrijzing. Bij vergrijzing wordt het aandeel ouderen in de samenleving groter. Dankzij de toenemende vergrijzing waar Nederland mee te maken krijgt, en wat al in onder andere delen van Groningen, Zeeland en Limburg hard toe slaat, krijgen steeds meer mensen te maken met de gevolgen van het Zorgakkoord. Met het Zorgakkoord worden er bezuinigingen doorgevoerd die noodzakelijk zijn, aangezien de groep ouderen groter wordt. Volgens het CBS (2008) zal het percentage ouderen in Nederland van 15 % in 2008 tot 26 % in 2040 groeien. Ook zal het aantal ouderen absoluut groeien van 2,4 miljoen in 2008 tot 4,5 miljoen in 2040. Op dit moment zijn vooral de krimp- en anticipeerregio's het meest vergrijsd. Uit het artikel in de Volkskrant van 28 maart: ‘*Rijk treft zwakste gemeenten*’ (Giebels & Herderschee, 2014) blijkt dat de veranderingen in het beleid vooral de zwakste gemeenten treft. In het artikel wordt een link gelegd tussen de vergrijzing van de bevolking, het overdragen van zorgtaken en de schuld van de gemeente. Het blijkt dat de vergrijsde gemeenten het zwaar zullen krijgen als gevolg van de overheveling van zorgtaken. Vergrijzing wordt in dit artikel ‘grijze druk’ genoemd. Grijze druk houdt in het aantal 65-plussers per 100 inwoners in de leeftijd 20-65 jaar. Het is een indicatie van krimp, waarbij de vaak oudere bevolking achterblijft en jonge mensen en gezinnen wegtrekken. In het artikel scoort de Groninger gemeente Delfzijl hoog. Deze gemeente ligt in één van de door de Rijksoverheid aangewezen krimpregio's van Groningen (Rijksoverheid, 2011). Delfzijl is onderdeel van de zogenoemde regio Eemsdelta ook wel DEAL-gemeenten genoemd, wat staat voor gemeente Delfzijl, Eemmond, Appingedam en Loppersum. In dit gebied wordt veel onderzoek gedaan naar de toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot wonen en leefbaarheid. Dit heeft geresulteerd in een regionaal Woon- en leefbaarheidsplan Eemsdelta. Door het wegtrekken van mensen uit een gebied komen voorzieningen onder druk te staan en

zullen wellicht verdwijnen, dit heeft weer invloed op de leefbaarheid (Zuidema, 2013a; Zuidema, 2013b). Ook wordt hierbij een typologie van woonkernen gehanteerd, waarbij onder andere ingegaan wordt op het voorzieningenniveau. Zo zijn er woondorpen en –buurten, met weinig tot geen voorzieningen waarbij wel speciale aandacht uitgaat naar ontmoetingsplaatsen voor ouderen. Het tweede type zijn centrumdorpen, met een volledig pakket aan dagelijkse voorzieningen. En tot slot regionale centra, met een verzorgende functie voor de gehele regio. Voorzieningen spelen een belangrijke rol in krimpgebieden: wanneer er veel voorzieningen verdwijnen ontstaat er een vicieuze cirkel van meer en meer mensen die vertrekken uit het gebied. Zoals al is gesteld kan een verzorgingshuis als een belangrijke basisvoorziening worden gezien, zowel als woon- als buurtfunctie. Wanneer een verzorgingshuis verdwijnt in de huidige vorm, kan dit gevolgen hebben voor de leefbaarheid voor zelfstandig wonende ouderen. Dit kan een extra zware klap zijn in een krimpgebied, omdat er weinig andere voorzieningen in de buurt zijn zoals ook is gesteld in het artikel van het KCWZ (2013). Ombouwen van een verzorgingshuis naar verpleeghuis ligt niet altijd voor de hand, dit heeft zowel met beschikbare financiële middelen te maken als met de vraag van ouderen. Zo blijkt dat in de provincie Groningen, een provincie die te maken heeft met krimp, het overschot aan lichtere intramurale (ZZP 1 tot en met 4) capaciteit dat ontstaat in de komende decennia een stuk groter zal zijn dan het tekort aan zwaardere intramurale capaciteit (vanaf ZZP 5) (KvK, 2013). Oftewel het eventueel omvormen van verzorgingshuizen naar verpleeghuizen, blijkt niet voor alle gevallen een oplossing te zijn. Hierdoor ligt het voor de hand om tot omvorming naar scheiden wonen en zorg of sluiting over te gaan. Berenschot heeft een landelijke schatting gemaakt van het aantal te sluiten verzorgingshuizen, deze komt neer op 600 van de 2000 locaties wanneer wordt gekeken naar het verdwijnen van ZZP 1 tot en met 3 in verzorgingshuizen (Berenschot, april 2014).

Concluderend kan worden gesteld dat transformatie van een verzorgingshuis een recent verschijnsel is dat leidt tot veel discussie. Met het verdwijnen van het verzorgingshuis in zijn huidige vorm is er een reële kans dat zelfstandig wonende ouderen een voorziening met allerlei nevenvoorzieningen verliezen. Het heeft hiermee invloed op de leefbaarheid voor zelfstandig wonende ouderen. In krimpgebieden is dit extra relevant, omdat hier het voorzieningenniveau al wordt aangetast als gevolg van krimp en in dit gebied bevindt zich bovendien een relatief grote groep ouderen waardoor inspelen op de veranderingen noodzakelijk is. Een krimpgebied lijkt daarom in een stroomversnelling te zitten, waardoor hier wellicht alternatieven voor verzorgingshuisvoorzieningen tot stand komen. Te denken valt aan bewonersinitiatieven, een

alternatieve woonvoorziening of bijvoorbeeld het ontstaan van een zorgcoöperatie. In het licht van de maatschappelijke discussie is het interessant om dit vanuit een wetenschappelijk oogpunt te benaderen met betrekking tot leefbaarheid voor ouderen en specifiek in het perspectief van theorieën over ‘ageing in place’ en het belang van voorzieningen hierbij. Bij het verdwijnen van het verzorgingshuis in zijn huidige vorm wordt er voornamelijk gekeken vanuit verschillende professionele invalshoeken, zoals wat er gebeurt met het vastgoed en hoe het zorgaspect moet worden ingevuld. Wat er gebeurt met de functie die het verzorgingshuis voor zelfstandig wonende ouderen heeft is ondergeschikt. En door hierbij specifiek in te gaan op een ontwikkeling in een krimpgebied wordt een nieuw element aan de discussie toegevoegd. Er zijn verschillende partijen die te maken hebben gekregen met de veranderingen in het zorgbeleid. De veranderingen hebben ervoor gezorgd dat er een complexe situatie is ontstaan, waar partijen zoekende zijn naar wat precies hun rol is. Ook speelt er veel onzekerheid over de toekomst van het verzorgingshuis en haar functie. Om grip te krijgen op de veranderende werkelijkheid lijken overleg en samenwerken voor de hand te liggen. Het is daarom ook dat de theorie van ‘collaboratieve planning’ hierbij een goede planologische bril kan zijn om te kijken, hoe er met de nieuwe situatie zou moeten worden omgegaan door de betrokken partijen (Innes & Booher 1999; 2000; 2004; Healey, 2006; Healey, 1997 in Dekker en Van Kempen, 2009).

Vanuit de invalshoeken leefbaarheid voor ouderen en AIP is al op verschillende manieren onderzocht wat de betekenis is van een verzorgingshuis als met nevenvoorzieningen, maar niet vanuit de huidige discussie over de sluiting van verzorgingshuizen in krimpgebieden. Het kijken naar een specifiek krimpgebied en welke alternatieven daar ontstaan is daarom een goede toevoeging aan de discussie.

## 1.2 DOELSTELLING

Zoals in de aanleiding is beschreven zijn er veel ontwikkelingen met betrekking tot wonen en zorg. De ontwikkelingen kunnen omvorming of sluiting van een verzorgingshuis als gevolg hebben. Hierbij is inzicht gegeven in welke maatregelen er worden genomen door de overheid en welke rol verzorgingshuizen kunnen spelen bij het langer zelfstandig wonen van ouderen. Ook is hierbij aandacht besteed aan wat de sluiting kan betekenen voor een krimpgebied en is specifiek stilgestaan bij de DEAL-gemeenten en de typologie van woonkernen die in deze regio gehanteerd wordt.

Gezien de in de aanleiding beschreven ontwikkelingen is er behoefte aan een onderzoek met de volgende doelstelling: te weten komen in welke mate leefbaarheid voor ouderen en de typologie van woonkernen een rol spelen in de besluitvorming rondom de transformatie van verzorgingshuizen en een rol spelen bij de mogelijke alternatieven die ontstaan in de DEAL-gemeenten .

Om deze doelstelling te bereiken worden onderstaande twee hoofdvragen beantwoord:

## 1.3 HOOFDVragen

1a. Op welke manieren houden de betrokken actoren rekening met de leefbaarheid voor ouderen bij de transformatie van een verzorgingshuis in de DEAL-gemeenten?

1b. In hoeverre heeft de typologie van woonkernen invloed op de mate waarin er rekening wordt gehouden met de leefbaarheid voor ouderen door de betrokken actoren bij de besluitvorming en ontwikkeling van alternatieven?

Om de hoofdvragen te kunnen beantwoorden zal eerst het begrip leefbaarheid voor ouderen worden verkend met daarbij aandacht voor theorieën over leefbaarheid en ‘ageing in place’. Daarbij ook een schets van de problematiek rondom krimp. Verder is het van belang om zicht te krijgen op waar verzorgingshuizen zich bevinden en in wat voor soort woonkern de verzorgingshuizen staan. Om vervolgens te kijken of de leefbaarheid voor ouderen een rol speelt in de besluitvorming van de betrokken actoren en of de beredenering verschilt per woonkern. De volgende deelvragen vloeien hier uit voort:

1. Wat houdt het begrip leefbaarheid voor ouderen in en in welke mate hebben voorzieningen invloed op de leefbaarheid voor ouderen ?
2. In welke DEAL-gemeenten bevinden zich verzorgingshuizen en welke transformatie ondergaan zij?

3. In hoeverre wordt er bij de afweging welke transformatie het verzorgingshuis ondergaat rekening gehouden met de leefbaarheid voor ouderen in het gebied door de betrokken actoren?
4. Wat voor alternatieven worden door de betrokken actoren ontwikkeld of gestimuleerd om de leefbaarheid voor ouderen te blijven garanderen bij de besluitvorming rond de transformatie van een verzorgingshuis?
5. Verschilt de besluitvorming met betrekking tot de leefbaarheid voor ouderen van de betrokken actoren rond een transformatie en mogelijke alternatieven per type woonkern in de DEAL-gemeenten van elkaar?

## 1.4 RELEVANTIE

### 1.4.1 MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

Het onderzoek is maatschappelijk van belang omdat het een deel van de gevolgen van een transformatie van een verzorgingshuis belicht. Ook blijft leefbaarheid een thema dat veel aandacht krijgt in ruimtelijke vraagstukken en in dit geval gericht op ouderen en specifiek zelfstandig thuiswonende ouderen. Verder richt het onderzoek zich op krimpgebieden omdat hier de vergrijzing al hard toeslaat en in deze gebieden staat het voorzieningenniveau onder druk als gevolg van krimp. Naar verwachting krijgen veel gemeenten de komende jaren met vergrijzing en transformaties van verzorgingshuizen te maken. Ook verschijnen er meerdere nieuwsberichten over het belang van een verzorgingshuis in de buurt. Het blijkt nog een zoektocht te zijn met hoe om te gaan met de sluiting van een verzorgingshuis en hoe de voorzieningen van het verzorgingshuis wellicht terugkomen in alternatieven, en wie die alternatieven oppakt, zo bleek uit de werkconferentie van Aedes-Actiz met de titel: ‘Duurzame verdienmodellen voor extramuralisering’ (2014). Het is niet verwonderlijk dat juist nu er sprake is van transformaties van verzorgingshuizen, het belang van de functies van een verzorgingshuis wordt verkend. De huidige vorm van het maatschappelijke vastgoed en zorgvastgoed verandert namelijk. Dit vastgoed kan onderdak bieden aan belangrijke voorzieningen voor een buurt en door een transformatie kunnen deze verdwijnen. Het is daarom van belang om naar de afwegingen van de betrokken partijen te kijken welke transformatie wordt ondergaan en of daarbij rekening wordt gehouden met de leefbaarheid voor ouderen. Ook is het interessant om de alternatieven die wellicht ontstaan nader te bestuderen en of de inzet is het waarborgen van de leefbaarheid voor ouderen.

---

#### 1.4.2 WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

In wetenschappelijke zin is er veel prognose onderzoek gedaan door onder andere de Kamer van Koophandel (2013) en Berenschot (2013) over mogelijke sluitingen van verzorgingshuizen. Ook is er veel onderzoek gedaan naar leefbaarheid, ‘ageing in place’ en woonvoorkeuren van ouderen. Dit sluit aan bij sociale planologie omdat het over beslissingen en processen in de ruimtelijke en fysieke leefomgeving van mensen gaat. Waarbij er aandacht is voor het sociaal-maatschappelijk begrip leefbaarheid voor ouderen. Hierbij is het interessant en relevant om te kijken naar waar welke alternatieven ontstaan. Om zo inzicht te krijgen in de vraag of en hoe de ruimtelijke context van invloed is op het wel of niet ontstaan van alternatieven. Studies naar de gevolgen van transformatie van een verzorgingshuis op de leefbaarheid voor ouderen in de buurt beginnen op te komen. Zo is er onderzoek gedaan naar de betekenis van verzorgingshuizen voor zelfstandig thuiswonende ouderen. Het onderzoek naar de gevolgen van een transformatie van een verzorgingshuis kan bijdragen aan een verdieping van theoretische inzichten over ‘ageing in place’. Bij dit onderzoek ligt het zwaartepunt bij hoe professionals met de thematiek omgaan. Een zelfde soort onderzoek is door Movisie gedaan (Van de Maat et al., 2015). Zij hadden voornamelijk aandacht voor de rol van een verzorgingshuis voor bewoners van aanleunwoningen. Het verschil met het Movisie onderzoek is, dat dit onderzoek specifiek kijkt naar een krimpregio en kijkt naar zelfstandig wonende ouderen die gebruik maken van voorzieningen van het verzorgingshuis en niet specifiek naar bewoners van aanleunwoningen zoals is gedaan in het onderzoek van Movisie.

Besluitvorming over de transformatie en eventuele alternatieve plannen kan goed worden bekeken met de theorie over ‘collaboratieve planning’. De wetswijzigingen hebben gezorgd voor een nieuwe, complexe situatie. Dit heeft gevolgen gehad voor verschillende partijen. Zo is de rol van de gemeente veranderd en ontvangen verzorgingshuizen geen lage ZZP’s meer. In deze nieuwe en complexe context is het belangrijk om samen het gesprek aan te gaan om grip te krijgen op de nieuwe stand van zaken. Kennisdeling is daarbij belangrijk. Om de uitkomsten van het onderzoek te kunnen evalueren is daarom gekozen voor ‘collaborative planning’ als planologische insteek.

Concluderend: dit onderzoek draagt bij aan een recente ontwikkeling die verder verkend dient te worden binnen zowel het wetenschappelijke als het maatschappelijke speelveld. Waarbij niet alleen de functie en de gevolgen een transformatie van een verzorgingshuis en alternatieven in zijn algemeenheid worden verkend maar ook gekeken wordt hoe deze ontwikkelingen zich afspelen in een krimpregio en of het type woonkern van invloed is.



## 2 CONTEXT

In de aanleiding is omschreven wat het huidige kabinetsbeleid inhoudt en wat dit voor gevolgen heeft voor verzorgingshuizen. Ook blijkt dat er nog veel onduidelijk is en dat er door middel van voorspellende studies inzichten worden gegeven in de problematiek die mogelijk optreedt als gevolg van het kabinetsbeleid en de veranderde woonvraag van ouderen. Zo is er door de Kamer van Koophandel (2013) een studie gedaan naar waar welk zorgvastgoed er is en of omvorming van het bestaande zorgvastgoed wellicht het toegenomen aantal ouderen met een zwaardere zorgvraag kan huisvesten. USP Marketing Consultancy heeft in opdracht van Woonzorg Nederland onderzoek gedaan of er interesse bij ouderen is voor het omvormen van een verzorgingshuis. Met als hoofdvraag: Willen ouderen wel in een voormalig verzorgingshuis wonen. Zij concluderen dat dankzij de veranderingen in het zorgstelsel er leegstand ontstaat in verzorgingshuizen en dat er drie opties zijn met dit zorgvastgoed, namelijk: afstoten (verkopen of slopen); transformeren naar zwaardere vormen van zorg en ontwikkelen van zelfstandige woningen (USP MC, 2014). En zoals eerder genoemd voorspelt Berenschot (2014) een sluiting van 600 verzorgingshuizen. Samen met de NOS heeft Berenschot de sluitingen van verzorgingshuizen in kaart gebracht. In figuur 1 wordt het overzicht gegeven. De rode items op de kaart zijn gesloten verzorgingshuizen en de items in het blauw zijn de verzorgingshuizen die gaan sluiten en waarvan dit bekend is bij de huidige bewoners. Dit is nog maar een klein deel van de bekende gevallen, wanneer we uitgaan van de landelijke schatting van de sluiting van 600 locaties (Berenschot, 2014).



Figuur 1: Verzorgingshuizen in problemen, verkregen via NOS (2014)

Een overzicht van de gevolgen van het nieuwe beleid van scheiden wonen en zorg wordt gegeven door Olde Bijvank (2013). Hierbij heeft zij aandacht voor het wegvallen van de zorgzwaartepakketten en daarmee ook de verblijfindicaties. In tabel 1 zijn de gevolgen hiervan voor cliënt, zorgorganisatie, gemeente en corporatie weergegeven. Tabel 1 geeft aan dat er op vele gebieden een verandering plaatsvindt. Ook is het een indicatie van wat er mogelijk gaat gebeuren en voedt hiermee de vraag welk gevolg heeft een transformatie van een verzorgingshuis en welke actoren hebben met een dergelijke beslissing te maken. Hiermee wordt ook aangegeven welke actoren invloed hebben op de leefbaarheid voor ouderen. Olde Bijvank (2013) kaart aan dat er ook positieve gevolgen zijn voor de cliënt, namelijk meer zeggenschap en meer variatie in woonvormen. Negatieve gevolgen zijn het zelf meer regelen door de cliënt; minder vrije bestedingsruimte en de opeenstapeling van effecten van langer thuis wonen terwijl er ook bezuinigingen in de WMO zijn en de WMO juist langer thuis wonen zou moeten stimuleren. Een ander gevolg, vanuit de gemeente gezien, is dat er zich meer zorgcliënten in de wijk gaan bevinden en dat hierdoor er daadwerkelijk gebiedsgericht moet worden gewerkt. Ook is aandacht voor welke rol de gemeente heeft wanneer zorgcentra leeg komen te staan. Woningcorporaties zullen gevolgen ervaren zowel bij het woningenbestand als bij het zorginstellingenbezit. Zorgorganisaties moeten denken om hun eigen businessmodel en hebben te maken met een spanningsveld. Namelijk aan de ene kant leegstand van het vastgoed en aan de andere kant vastgoed dat wellicht nodig is in de toekomst.

Gevolgen voor de cliënt	Gevolgen voor de zorgorganisatie
Meer zeggenschap en variatie in woonvormen	Zorgorganisaties zijn door de invoering van de NHC zelf verantwoordelijk voor vastgoed
Meer door cliënt zelf te regelen en administratieve rompslomp	Toestroom van cliënten droogt deels op met leegstand tot gevolg (afboeken op vastgoed)
Minder vrije bestedingsruimte voor cliënten met vooral de laagste inkomens	Het business model van de zorg en facilitaire dienstverlening staat onder zware druk
Stapelning van effect: thuis blijven wonen, afschaffing functie verblijf terwijl gemeente met bezuiniging in Wmo krijgt te maken	Spanningsveld: Leegkomend vastgoed versus vastgoed dat in de toekomst nog nodig is
Gevolgen voor de gemeente	Gevolgen voor de corporatie
Regie moeten nemen op aanbod geschikte woningen en visie op invulling zorg/welzijn	Meer zorg (intensieve) cliënten in corporatiewoningen met mogelijke consequenties voor leefbaarheid
Groter beroep op ondersteuning en hulpmiddelen, waaronder ook schuldhelpverlening	De vraag naar aangepaste woningen neemt toe
Meer zorgcliënten in de wijk stimuleert het daadwerkelijk gebiedsgerichte werken	Betaalachterstanden van cliënten
Wil/kan de gemeente een rol vervullen t.a.v. leegstand zorgcentra?	Zorgorganisaties die contracten open willen breken en/of beheerovereenkomsten willen afsluiten

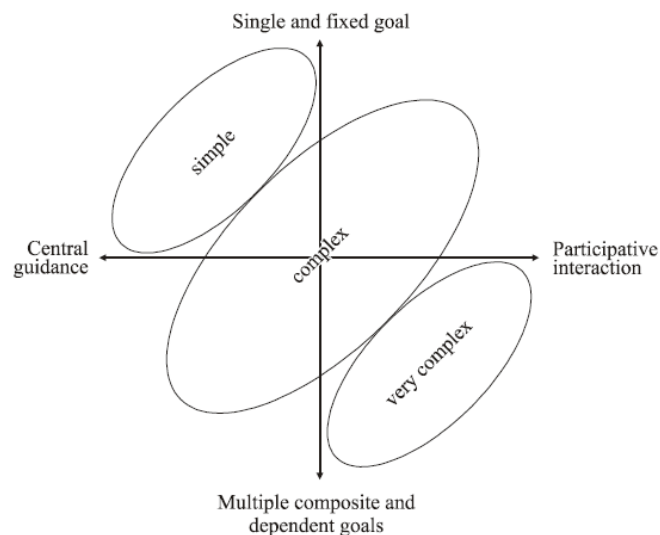
Tabel 1: Gevolgen nieuwe beleid voor: cliënt, zorgorganisatie, gemeente en corporatie (2013)

Het overzicht van Olde Bijvank (2013, tabel 1) laat zien dat het van belang is om naar de verschillende betrokken actoren te kijken wat betreft de veranderingen in het zorgvastgoed. In het speelveld van de transformatie van verzorgingshuizen heeft niet alleen de zorginstelling een rol maar ook gemeenten, woningcorporaties en cliënten een rol spelen. Voor dit onderzoek is daarom gekozen om de veranderingen vanuit verschillende perspectieven te benaderen. Hierbij aandacht voor wie welke afweging maakt en wat voor alternatief er tot stand komt voor de functies die het verzorgingshuis bezat voor de zelfstandig wonende oudere uit het omliggende gebied.

### 3 THEORETISCH KADER

#### 3.1 'COLLABORATIVE PLANNING'

Binnen de planningstheorie verschuift de aandacht steeds meer van het technisch rationeel naar het communicatief rationeel. Hoe een planningsvraagstuk kan worden benaderd heeft ook met de complexiteit van een vraagstuk te maken. Hoe complexer een vraagstuk, hoe eerder en hoe meer het van belang is om samen te werken en daarmee is er meer aandacht voor het communicatief rationeel (De Roo, 2003, zie figuur 2). In figuur 2 is te zien dat naar mate de complexiteit toeneemt met 'multiple composite and dependent goals' het voor de hand ligt om het vraagstuk op een participatieve manier aan te pakken.



Figuur 2: Mate complexiteit bepaalt onder andere interactie (De Roo, 2003)

Bij de communicatieve aanpak staat samenwerken en 'consensus building' voorop (Healey, 2006). Planningsvraagstukken zijn daarbij participatieve processen waarbij verschillende belangen bij elkaar komen (Allmendinger, 2009). 'Collaborative planning' valt onder de communicatieve en interactieve manier van planning (Margerum, 2002).

##### 3.1.1 BELANG VAN 'COLLABORATIVE PLANNING'

Bij de ontwikkeling van een gebied ben je afhankelijk van meerdere partijen. Wanneer je hier geen communicatie met de andere partijen hebt die ook werkzaam zijn in het gebied is er sprake van een 'prisoner's dilemma' (Cole & Grossman, 2008). Er worden dan acties ondernomen die niet in overleg gaan, waardoor inspelen op deze acties van een andere partij niet mogelijk is. Het kan zijn, in het geval van een krimpgebied, dat er keuzes door een bepaalde partij worden gemaakt die niet wenselijk voor het gebied zijn, bijvoorbeeld een sluiting van een

zorginstelling. Dit wordt ook wel ‘herder problem’ genoemd (Cole & Grossman, 2008). Er zal daarom moeten worden samengewerkt om grip te krijgen op de ontwikkelingen waar de verschillende betrokken partijen mee te maken krijgen

De kern van ‘collaborative planning’ is samenwerken. Bij ‘collaborative planning’ komen verschillende belanghebbenden samen om een gezamenlijke visie tot stand te brengen (Healey, 1997 in Dekker & Van Kempen, 2009). Hierbij is aandacht voor de verschillende visies van de belanghebbenden met als gewenste uitkomst een gezamenlijk doel formuleren (Dekker & Van Kempen, 2009). Communicatie is daarbij belangrijk. Communicatie kan namelijk leiden tot een effectief en gedragen doel, wat weer leidt tot betere resultaten (Dekker & Van Kempen, 2009; Nienhuis et al., 2011). Samenwerking in een multi-stakeholder context, oftewel met allerlei verschillende belanghebbenden, kan leiden tot nieuwe inzichten en innovatieve ideeën (Gauthier, 2006). Hierin speelt visievorming als uitkomst van samenwerken ook een rol. Zo stellen Hajer et al. (2010):

*“Zonder visie geen vergezichten, geen creativiteit en geen verkenning van de ‘horizon der mogelijkheden’. Zonder visie ook geen ‘gedeelde inhoud’, geen voertuig om partijen te binden en conflicten te beslechten” (Hajer et al., 2010, p.20)*

Visievorming is één van de drie pijlers waardoor kwaliteit van een plan kan worden verbeterd. De overige twee pijlers zijn: kennismobilisatie, waarbij het om de toepassing van kennis en de verwerving van kennis gaat en de derde pijlers is democratische legitimiteit (Hajer et al., 2010). Deze drie pijlers komen in de literatuur vaak naar voren, zowel in combinatie als afzonderlijk van elkaar. Zo kan bij kennismobilisatie ingegaan worden op hoe de dialoog, en daarmee de communicatie, tussen verschillende partijen tot stand komt en het belang hiervan. Senge (1990 in Innes & Booher, 1999) geeft het verschil tussen discussie en dialoog weer. Deze vormen zijn van invloed bij ‘*consensus building*’, een zoektocht naar een gemeenschappelijke visie. Discussie is in de ogen van Senge (1990 in Innes & Booher, 1999) een vorm waarbij altijd één participant zijn gelijk wil halen, hij noemt dit ook wel ‘ping-pong’. Dialoog is een zoektocht naar een gemeenschappelijke betekenis oftewel een zoektocht naar een ‘*shared meaning*’. Er is aandacht voor de verschillende standpunten van alle belanghebbenden. Senge omschrijft dit als volgt:

*“In dialogue, a group explores complex difficult issues from many points of view. Individuals suspend their assumptions but communicate them freely” (p.241, geciteerd in Innes & Booher, 1999, p. 13)*

Ook Innes & Booher (2004) staan stil bij de communicatievorm. Zij stellen dat er niet een eenzijdige communicatie moet zijn, maar dat er dankzij de collaboratieve participatie-aanpak een multidimensionaal model kan ontstaan waar communicatie, kennisoverdracht en actie samen komen zodat politieke en maatschappelijke belangen samenkomen. Volgens Innes & Booher (2004) bestaan effectieve participatie methoden uit, samenwerking, dialoog en interactie. De methoden zijn ‘*inclusive*’, hier kunnen begrippen als integraal en interactief aan worden gekoppeld. Effectieve participatie methoden dagen de huidige situatie uit, zijn kritisch ingesteld en zijn op zoek naar gedeelde kennis en naar het samenwerkende vermogen van actoren tot actie (Innes & Booher, 2003 in Innes & Booher, 2004). Zij pleiten voor een collaboratieve aanpak van participatie zodat er een eerlijk, representatief, goed geïnformeerd en transparant proces kan ontstaan. Dit komt overeen met de collaboratieve planning van Healey (1997 in Dekker & Van Kempen, 2009) waarbij stakeholders gezamenlijk naar een visie zoeken door een open communicatie met elkaar. Bij het nastreven van duurzaam bouwen wordt ook ingegaan op het belang van samenwerken in een vroeg stadium. Duurzaam bouwen is een aanpak waarbij naar integrale kwaliteitsverbetering wordt gestreefd, waarbij de leefomgeving zo wordt ingericht dat het voor nu en de toekomst kwalitatief verbetert (VNG, 1996). Samenwerking en communicatie/dialoog zijn daarbij van groot belang. Zo stelt de Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) in haar rapport (1996):

*In een vroeg stadium samenwerken leidt tot het vergroten van draagvlak en daarmee de effectiviteit van de plannen. [...] Goed communiceren binnen eigen organisatie en met de buitenwereld is een randvoorwaarde. De beloning is uiteindelijk meer duurzaamheid en kwaliteit. (p. 16)*

Het in een zo vroeg mogelijk stadium actoren betrekken bij de invulling van het beleid is van belang bij interactieve planning (Van Vliet, 2012). In Van Vliet (2012) wordt interactief beleid gezien als wisselwerking en niet als eenrichtingsverkeer, ofwel de dialoog samen durven aan te gaan en waar nodig aanpassingen te doen in het te voeren beleid. Door samen te werken met alle belanghebbenden kan er een creatieve oplossing ontstaan die gericht is op de lokale situatie. Het resultaat dat hierbij tot stand komt is niet van te voren vastgesteld maar juist de uitkomst van de samenwerking (VNG, 1996).

Bohm (1987, in Innes & Booher, 1999) wijst op het belang van het gelijkwaardig behandelen van de mede-participanten bij samenwerken. Ook in het werk van Innes & Booher (2000) is aandacht voor het belang van samenwerken tussen verschillende belanghebbenden. Aan de

hand van figuur 3 wordt ingegaan op de mate en vorm van participatie in de planning- en beleidsvorming. Bij het collaboratieve model wordt ingegaan op het belang van ‘face-to-face’ dialoog tussen de geïnteresseerde stakeholders. De dialoog kan meewerken aan goed onderbouwde keuzes, innovaties en ‘*joint action*’. Om dit te realiseren noemen Innes & Booher (2000) een scala aan voorwaarden, waaronder: dat alle belangen moeten worden gehoord; er moet een authentieke dialoog zijn waarbij eerlijk en begrijpelijk met elkaar wordt gecommuniceerd; er moet een variatie en ‘interafhankelijke’ relatie zijn tussen de verschillende actoren; alles moet ter discussie kunnen staan; iedereen moet goed geïnformeerd zijn en goed naar elkaar luisteren zodat er een gedegen samenwerking tot stand komt. Zij maken daarbij ook de link met de mate van complexiteit. De mate van complexiteit neemt toe naarmate de ‘diversity’ en ‘interdependence of interests’ toeneemt.

### Four Models of Planning and Policy Making

		<u>Diversity</u>	
		low	high
<u>Interdependence of Interests</u>	low	Technical Bureaucratic  <i>Convincing</i>	Political Influence  <i>Co-opting</i>
	high	Social Movement  <i>Converting</i>	Collaborative  <i>Co-evolving</i>

**Figuur 3: Vier modellen van planning en beleidsvorming uit Innes & Booher (2000)**

Het op zoek gaan naar een gezamenlijke visie en het resultaat dat naderhand tot stand komt, komt ook terug in het werk van Forester. Forester (1988) onderscheidt dit twee vormen van plan ontwerpen, namelijk ‘design as making sense together’ en ‘design as a search process’. Bij de eerste vorm gaat het er om gezamenlijk, met alle belanghebbenden het probleem te schetsen waarbij iedereen zich kan vinden in de uiteindelijke aanpak, doordat het probleem goed is geformuleerd op basis van alle aanwezige kennis. Een probleem kan ook van te voren zijn vastgesteld waarbij wordt gezocht naar een geschikte oplossing, ‘design as a search process’. De laatste vorm kan moeilijkheden met zich meebrengen omdat het probleem op verschillende

manieren kan wordt geïnterpreteerd, waardoor er geen concrete oplossingen worden gezocht (Forester, 1988). Een belangrijke gedachtegang wordt gegeven door Forester (1988):

*“The designer work is not just a matter of technical problem-solving. It is a matter of altering, respecting, acknowledging and shaping people’s lived worlds as well.”(p.127)*

### 3.1.2 ‘COLLABORATIVE PLANNING’ IN HET VERANDERDE SPEELVELD VAN DE ZORG

‘Collaborative planning’ heeft vele voordelen voor de planvorming in de complexe context van veranderingen in wonen en zorg. Hieronder valt samenwerken, communicatie/dialogoog en de voordelen van het ontstaan van een gezamenlijke visie (onder andere Healey, 1997 in Dekker & Van Kempen, 2009; Dekker & Van Kempen, 2009; Hajer et al., 2010; Nienhuis et al., 2011). In de verkenning van ‘collaborative planning’ kwam de waarde van de uitkomst visievorming naar voren. Hier kan een link worden gelegd met de leefbaarheid voor ouderen die kan worden aangetast door de transformatie van het verzorgingshuis. Welke rol speelt deze leefbaarheid voor ouderen in de afwegingen en daarmee in de visie van de betrokken partijen. In dit onderzoek komen de verschillende visies van verschillende partijen aan bod. De visies worden geanalyseerd vanuit het perspectief van de leefbaarheid voor ouderen. Hierbij wordt gekeken of de leefbaarheid voor ouderen wordt meegenomen in de planvorming en daarmee wordt ook gekeken of het door de partijen wordt meegenomen in de visie van de partijen op de veranderde situatie. Vervolgens wordt er ook gekeken op welke manier er wordt samengewerkt en of dit op een collaboratieve manier gebeurt. Het scala aan voorwaarden van Innes en Booher (2000) zal hiervoor worden gebruikt: dat alle belangen moeten worden gehoord; er moet een authentieke dialoog zijn waarbij eerlijk en begrijpelijk met elkaar wordt gecommuniceerd; er moet een variatie en ‘interafhankelijke’ relatie zijn tussen de verschillende actoren; alles moet ter discussie kunnen staan; iedereen moet goed geïnformeerd zijn en goed naar elkaar luisteren zodat er een gedegen samenwerking tot stand komt. Het belang van dialoog/communicatie komt ook terug in Dekker & Van Kempen, 2009. Daarnaast ook aandacht voor wat de samenwerking kan opleveren namelijk visievorming, kennismobilisatie en democratische legitimiteit, zoals omschreven door Hajer et al., 2010). Een toevoeging daarbij is het in een vroeg stadium samenwerken, wat tot uitkomst heeft het vergroten van draagvlak en daarmee de effectiviteit van plannen (VNG, 1996). Ook de insteek van planontwerpen kan onderscheiden worden aan de hand van de theorie van Forester over ‘design as making sense together’ en ‘design as a search process’.

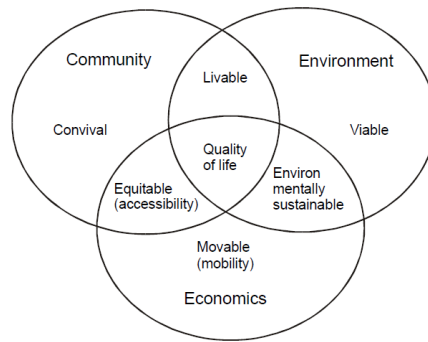


### 3.2 LEEFBAARHEID

Om inzicht te krijgen in wat leefbaarheid voor ouderen betekent zal eerst het begrip leefbaarheid worden verkend. Hierin staat centraal: wat betekent leefbaarheid en hoe kan het concept leefbaarheid worden benaderd. De term leefbaarheid wordt op verschillende niveaus toegepast (Van Dorst, 2005). Ook is het een veelvoorkomend begrip dat terugkeert in het politiek-bestuurlijke speelveld en het wordt door professionele organisaties gehanteerd, zoals woningcorporaties, zorg en welzijn instellingen en gemeentelijke uitvoerende diensten (Hortulanus, 2001; Van Dorst, 2005).

#### *Leefbaarheid een veelomvattend begrip*

Bij leefbaarheid staat de interactie tussen mens en omgeving centraal (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003; De Hart, 2002 in WRR, 2005; Van Dorst, 2005). Omgeving is de fysieke en sociale omgeving. Leefbaarheid is niet eenduidig te omschrijven en hangt samen met begrippen als omgevingskwaliteit, kwaliteit van leven (quality of life) en duurzaamheid. In het rapport: *Kwaliteit van de leefomgeving en leefbaarheid* (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003) en in het proefschrift *Een duurzaam leefbare woonomgeving* van Van Dorst (2005) is hier aandacht voor. Al de genoemde begrippen hebben geen eenduidige betekenis, het gaat om de verschillende theorieën en benaderingen die betrekking hebben op verschillende aspecten van het kwaliteitsaspect, aldus Leidelmeijer & Van Kamp (2003). Het is belangrijk dat het begrip werkt zodat het doel: verbeteren, differentiëren, begrijpen, goed ontwerpen, kan worden behaald door de politiek-bestuurlijke en professionele organisaties die hier mee werken (Hortulanus, 2001; RIVM, 2002 in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003; Van Dorst, 2005). Een model waarin de begrippen samen komen is het model van Shafer et al. (2000, in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003). Figuur 4 laat zien dat leefbaarheid (liveable) zich afspeelt tussen de interactie van het fysieke en sociale domein. Duurzaamheid komt voort uit het fysieke en economische domein en kwaliteit van leven komt voort uit de interactie tussen het fysieke, sociale en economische domein.



**Figuur 4: A conceptuel model of factors that contribute to community quality of life (Shafer et al., 2000 in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p.35)**

Een andere interessante benadering is die van het RIVM zoals afgebeeld in figuur 5 (2001 in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p.38) waarbij leefbaarheid wordt omschreven als de beleving van de dagelijkse leefomgeving. Hierbij wordt leefbaarheid beschouwd als een dynamisch (transactioneel) proces, waarbij het gaat om de combinatie van de tel- of meetbare kenmerken van de leefomgeving en de beleving van de mensen die er dagelijks vertoeven (RIVM, 2001 in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p. 38). Leefbaarheid wordt door het RIVM in dit model beschouwd als de subjectieve (de beleefde) afspiegeling van de objectieve omgevingskwaliteit (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p. 38).

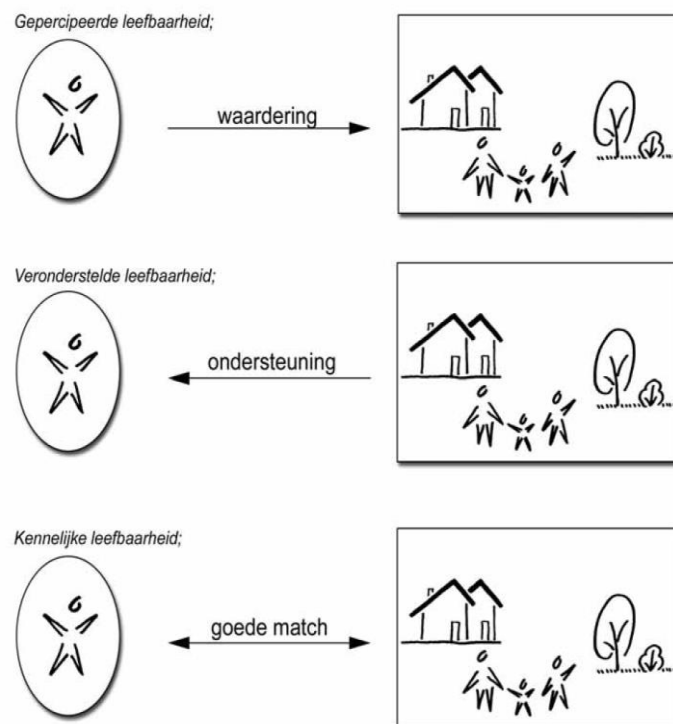


**Figuur 5: Kwaliteit van leven (RIVM, 2001 in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p. 38)**

Deze twee benaderingen wijzen er op dat leefbaarheid samenhangt met veel verschillende begrippen en concepten. De twee benaderingen gaan voornamelijk in op dat de pijlers fysiek en sociaal belangrijke pijlers zijn van leefbaarheid en dat de interactie verschillend kan worden benaderd. En daarmee ook dat er verschillend naar de interactie tussen mens en omgeving kan worden gekeken. De drie benaderingen van leefbaarheid van Van Dorst (2005, p.77; 78; 97) sluiten hier goed op aan:

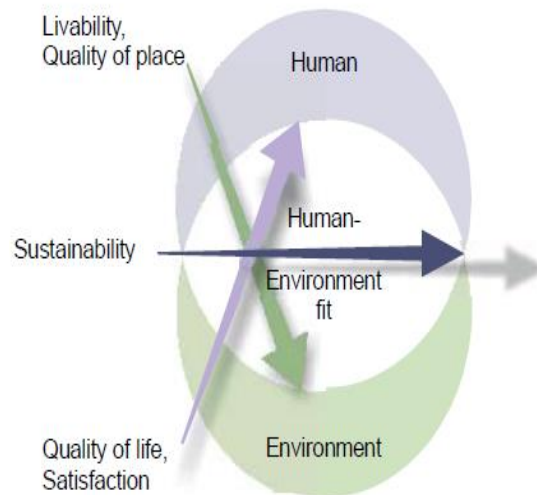
- Gepercipieerde leefbaarheid (waardering als leefbaarheid): waardering van het individu van zijn of haar leefomgeving.
- Veronderstelde leefbaarheid of leefomgevingskwaliteit: de mate waarin de leefomgeving voldoet aan de voorwaarden voor kennelijke leefbaarheid (Veenhoven, 2000 in Van Dorst, 2005).
- Kennelijke leefbaarheid: de mate waarin een leefomgeving aansluit op het adaptief repertoire van een soort, de mogelijkheden van een individu waarmee het kan reageren op de omgeving (Veenhoven, 2000 in Van Dorst, 2005).

Dit wordt door Van Dorst (2005, p.80) als volgt weergegeven, figuur 6:



Figuur 6: De verschillende relaties tussen mens en omgeving bij verschillende vormen van leefbaarheid (Van Dorst, 2005, p.80)

Zoals Van Dorst (2005) stelt staat bij kennelijke leefbaarheid de kwaliteit van de interactie tussen mens en omgeving centraal, gepercipieerde leefbaarheid benadert deze interactie vanuit de mens en tot slot de veronderstelde leefbaarheid benadert het vanuit de omgeving(sfactetten). Hier kan een link worden gelegd met het model dat wordt gebruikt door Leidelmeijer & Van Kamp (2003). In figuur 7 wordt, net zoals door Van Dorst (2005), aangegeven dat de interactie tussen mens en omgeving vanuit verschillende perspectieven kan worden bekeken.



**Figuur 7: Perspectives on human-environment fit (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p.58)**

Leidelmeijer & Van Kamp (2003) noemen deze interactie: human-environment fit. De drie perspectieven zijn: livability en quality of place; sustainability en tot slot quality of life en satisfaction. Bij livability en quality of place wordt vanuit de mens naar de omgeving gekeken, de mens bepaalt of de omgeving leefbaar is (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003). Dit komt overeen met de gepercipieerde leefbaarheid van Van Dorst (2005) omdat hier ook aandacht is voor de waardering van de omgeving door de mens. Van Dorst's (2005) veronderstelde leefbaarheid komt overeen met de quality of life en satisfaction: het perspectief waaruit naar de mens wordt gekeken is de omgeving (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p. 59). Hierbij zegt de omgeving iets over de kwaliteit van leven. Sustainability heeft de toekomst als object waarbij er gestreefd wordt naar een optimale fit. De interactie tussen mens en omgeving staat hierbij centraal (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003). Dit sluit aan bij de kennelijke leefbaarheid gehanteerd door Van Dorst (2005) waar ook de interactie tussen mens en omgeving centraal staat maar deze is niet zozeer toekomst gericht.

Quality of life en liveability zijn typisch concepten die niet kunnen worden waargenomen, maar alleen kunnen worden afgeleid (Veenhoven, 1996 in Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p. 73-

74). Deze kunnen worden afgeleid aan de hand van bepaalde indicatoren. Wanneer indicatoren worden gebruikt om leefbaarheid te beschrijven kan dit als een normatieve benadering worden opgevat, het geeft aan wat goed of slecht is voor leefbaarheid (Diener & Suh, 1996 in Leidelmeijer, 2003).

Concluderend voor dit onderzoek wordt er gekeken naar de gepercipieerde en veronderstelde leefbaarheid. In de volgende paragraaf wordt de gepercipieerde leefbaarheid benaderd door te kijken wat belangrijk is voor ouderen om zelfstandig ouder te worden in hun woonomgeving. De verkenning van de gepercipieerde leefbaarheid van zelfstandig wonende ouderen is van belang om eerst te onderzoeken omdat het inzicht geeft in wat ouderen daadwerkelijk belangrijk vinden om 'ageing in place' te bewerkstelligen. Gepercipieerde leefbaarheid gaat specifiek in op de woonomgeving en daarom wordt gekeken naar wat wordt er door ouderen gewaardeerd in de woonomgeving, zodat ze de mogelijkheid hebben om langer thuis te blijven wonen. Met de verkenning van het verzorgingshuis met haar voorzieningen en wat er voor terug komt wanneer het verzorgingshuis in de huidige vorm verdwijnt ligt de focus voornamelijk op de veronderstelde leefbaarheid, hoe kan de omgeving de leefbaarheid van zelfstandig wonende ouderen ondersteunen. Zoals is gebleken draait het bij leefbaarheid om de sociale en fysieke pijlers. Met de insteek op de veronderstelde leefbaarheid bij het empirische deel wordt ingegaan op de aspecten van de fysieke omgevingskenmerken en sociale aspecten. Het is een relevante benadering voor het onderzoek naar de drijfveren van beslissers omdat het kan worden gebruikt bij de vraag waarom er juist wel of niet een alternatief wordt opgezet voor een voorziening die het verzorgingshuis bood aan de in de buurt wonende ouderen. Een interessante toevoeging op de benadering van leefbaarheid is dat het voor een deel over de basisbehoeften gaat die vrij uniform zijn ('needs') en voor een deel over behoeften die kunnen variëren ('desires') van persoon tot persoon en van cultuur tot cultuur (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003, p. 81). Ook Van Dorst (2005) gaat in op het belang van behoeften bij de omschrijving van leefbaarheid en haalt net zoals Leidelmeijer & Van Kamp (2003) Maslov's behoeftehiërarchie aan. Van Dorst (2005) geeft een indicatie van verschillende niveaus van leefbaarheid gerelateerd aan Maslov's behoeftehiërarchie, deze is te vinden in tabel 2. Hieruit kan ook het verschil tussen de zogenoemde 'needs' en 'desires' worden opgemaakt ofwel het verschil tussen het bestrijden van on-leefbaarheid en kwaliteit van leven. Een verzorgingshuis kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van een oudere in de nabijgelegen omgeving. Het kan bijvoorbeeld het gevoel van veiligheid versterken wanneer professionals in de buurt zijn. Wat het verzorgingshuis precies kan betekenen en waar dit past in deze tabel wordt omschreven in de volgende paragraaf. In

deze paragraaf wordt een link gelegd tussen de elementen die van belang zijn voor ouderen voor een leefbare omgeving en welke rol het verzorgingshuis kan spelen bij het langer zelfstandig thuis wonen worden, ook wel ‘ageing in place’ genoemd.

Niveau van leefbaarheid	Mogelijke kenmerken
Kwaliteit van leven	Ontplooiing Respect – een gewaarde woonomgeving Zelfrespect – identiteit, een aantrekkelijke (groene) buurt Sociale behoeften – geen anonieme woonomgeving
Het bestrijden van onleefbaarheid	Sociale veiligheid Vrij van natuurrampen en milieuhinder Fysieke Veiligheid
Overleven	Fysiologische behoeften

Tabel 2: De verschillende niveaus van leefbaarheid gerelateerd aan Maslow's behoeftenhierarchie (Van Dorst, 2005, p. 99)

### 3.3 LEEFBAARHEID VOOR OUDEREN

In dit hoofdstuk wordt leefbaarheid voor ouderen besproken. Hierbij specifiek aandacht voor ouderen die langer zelfstandig thuis wonen. Het verzorgingshuis en haar voorzieningen kunnen invloed hebben op de ervaren leefbaarheid door de zelfstandig wonende oudere. Zoals ook in de aanleiding is gesteld is er veel aandacht voor extramuralisering, het scheiden van wonen en zorg. Ouderen zullen langer thuis blijven wonen. Dit wordt in de wetenschappelijke literatuur ook wel ‘ageing in place’ (AIP) genoemd (onder andere Houben, 2000; Wiles et al., 2011). Om de gepercipieerde leefbaarheid specifiek voor ouderen die langer thuis wonen vast te stellen, is het van belang om ‘ageing in place’ te verkennen. Voor dit onderzoek gaat het er om wat is er nodig voor ouderen om langer thuis te kunnen wonen en hoe een verzorgingshuis of andere voorzieningen dit kunnen ondersteunen. AIP gaat specifiek over de wensen van ouderen om zelfstandig ouder te worden en welke aspecten hierbij van belang zijn. In de AIP literatuur wordt niet alleen stil gestaan bij dat mensen zelf langer thuis willen wonen, maar ook bij het kostenaspect. WHO (2007 in Wiles et al., 2011) besteedt hier aandacht aan, zo stelt de organisatie en ook Houben (2000):

*“Having people remain in their homes and communities for as long as possible also avoids the costly option of institutional care and is therefore favored by policy makers, health providers, and by many older people themselves.” (WHO, 2007 in Wiles et al., 2011, p.357)*

*“A combination of the considerations on the importance of autonomy, privacy and the care-dependent older adult’s right to choose on the one hand, and the necessity to reduce the costs of collectively financed facilities, particularly residential care, on the other, led to a spectacular drop in the number of older adults living in residential care in the northern countries.” (Houben, 2000, p. 49)*

Hiermee kan worden vastgesteld dat het kostenaspect van de zorg al langer ter discussie staat en sluit hiermee aan op de inzet van de overheid op het scheiden van wonen en zorg. Het Zorgakkoord streeft namelijk de nodige bezuinigingen na. De bezuinigingen kunnen de aandacht weghalen bij de zoektocht naar alternatieven en welke voorzieningen nodig zijn voor zelfstandig wonende ouderen. De bezuinigingen roepen namelijk veel weerstand op en kunnen daarom de zoektocht naar alternatieven vertroebelen. Anderzijds maken ze de zoektocht ook noodzakelijk en kunnen een prikkel zijn voor innovatie van burgers en andere partijen buiten het reguliere collectieve gefinancierde zorgstelsel.

---

### 3.3.1 ‘AGEING IN PLACE’(AIP)

Net zoals leefbaarheid kan AIP op verschillende manieren worden omschreven. Wiles et al. (2011) verkennen het concept aan de hand van verschillende wetenschappers. Zo wordt AIP als volgt uitgelegd in Wiles et al. (2011, p. 357):

*“remaining living in the community, with some level of independence, rather than in residential care.” (Davey, Nan, De Joux & Arcus (2004, p13)*

Ook de omschrijving van Houben (2000) geeft de betekenis van AIP goed weer:

*“Essential to lifecycle-proof living and ageing in place is the idea that older people should be given the opportunity to stay in their own familiar home and community as long as possible and continue the relationship patterns they have established there, so the move to a sheltered housing or residential care facility can be postponed or even avoided altogether.” (p.48)*

Wiles et al. (2011) benadrukken dat AIP een veelomvattende betekenis heeft. Het is een continue proces, niet alleen over het huis als fysieke eenheid maar ook de setting, van wonen tot gemeenschap (Peace, Holland & Kellaher, 2006 in Wiles et al., 2011). Ouder worden heeft zowel met persoonlijke als omgevingskenmerken te maken (Wahl, Iwarsson & Oswald, 2012). Dit sluit aan bij ‘environmental gerontology’, waarbij niet alleen het huis centraal staat voor de keuze om ergens te blijven wonen, maar ook de wijk en gemeenschap belangrijke factoren zijn

om te blijven wonen waar je nu woont (Wiles et al., 2011). Dit sluit aan bij Sugar et al. (2013), zij stellen dat de leefomgeving van ouderen niet alleen de woning omvat maar ook de omgevingskenmerken. Het gaat bij ‘environmental gerontology’ om de interactie met de omgeving en wat mensen kunnen als indicator voor het welbevinden van de oudere (Lawton, 1982 in Wiles et al., 2011; Lui et al., 2009). Het is van belang dat er een optimale balans is tussen wat ouderen kunnen en het aanbod van voorzieningen (Houben, 2000). Wanneer deze balans er niet is kan het achteruitgang of isolement tot gevolg hebben (Lawton & Nahemow, 1973 in Malto, 2013). ‘Environmental gerontology’ heeft raakvlakken met de kennelijke leefbaarheid, de mate van aansluiting met de omgeving en het adaptief repertoire (Veenhoven, 2000 in Van Dorst, 2005). Een andere term waarbij aandacht is voor de competenties van ouderen is ‘environmental buoying’. Hierbij gaat het om de juiste balans tussen sociale en fysieke omgeving, welke de competenties van een individu kunnen ondersteunen en welke het mogelijk maken tot een grotere sociale participatie (Levasseur et al., 2011 in Malto, 2013). Dit sluit aan bij de veronderstelde leefbaarheid, hoe de omgeving de mens ondersteunt (Veenhoven, 2000 in Van Dorst, 2005). Het belang van de omgeving wordt verder uitgewerkt in Wiles et al. (2011) waarbij connecties in de wijk, de gemeenschap, kerk en culturele groepen relevant kunnen zijn om ‘ageing in place’ mogelijk te maken. In het volgende citaat komt dit duidelijk naar voren:

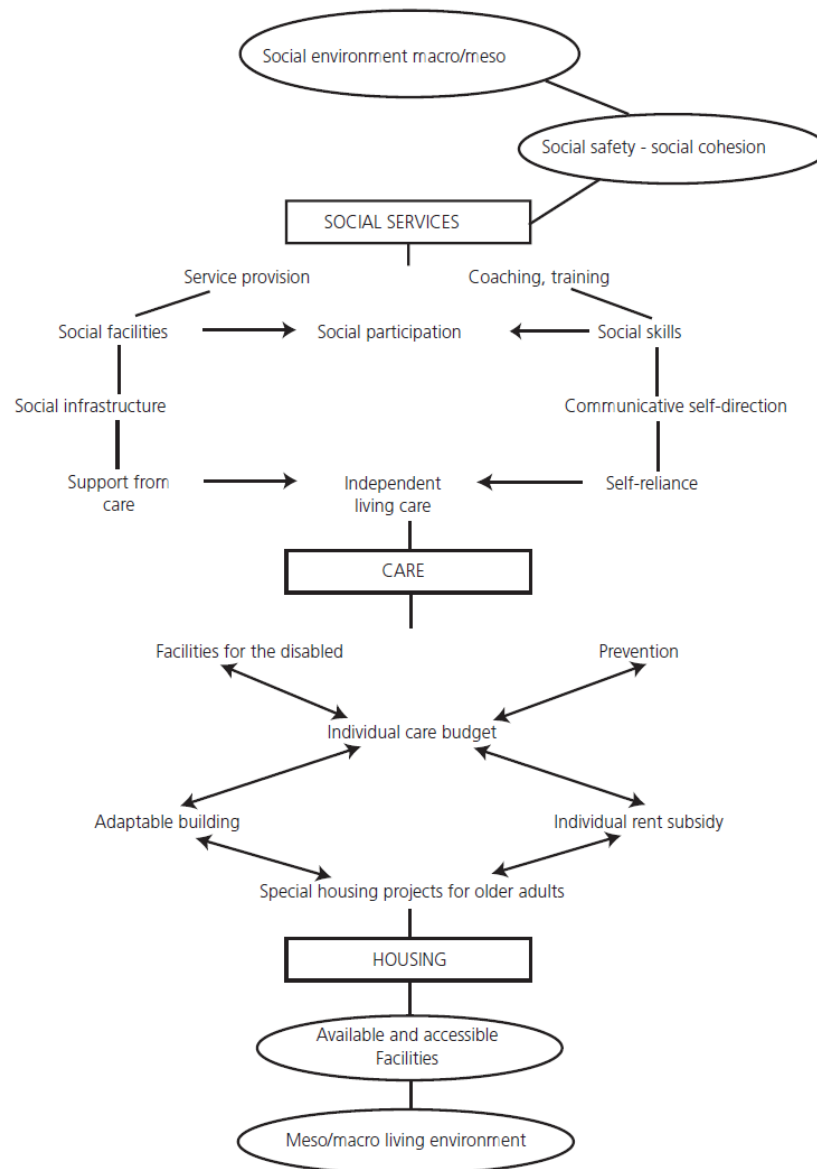
*Access to and familiarity with social networks, transport and health services, and a wide variety of amenities also underpin the preference for ageing in place. (Wiles et al., 2011, p.365)*

In Lui et al. (2009) wordt duidelijk dat de sociale omgeving net zo belangrijk is als de fysieke omgeving voor de woonkwaliteit van ouderen.

Ouderen hebben met een bepaalde plek een band, het wordt ook wel gevoel van ‘insideness’ genoemd (Rowles, 1993; In Pijpers, 2014 Rowles, 1978;1983 en Relph, 1976). ‘Insideness’ is er in drie dimensies, ten eerste de cognitieve dimensie waar het gaat om de bekendheid met de plek. Ondanks het bekend zijn met de plek, kunnen ouderen kwetsbaarder worden in de bekende omgeving wanneer er een kleine wijziging plaatsvindt (Rowles, 1993). De tweede dimensie is de sociale dimensie. Hierbij gaat het om het gevoel van behoren tot de lokale gemeenschap en tot slot de autobiografische dimensie de persoonlijke band van een oudere met de plek (Rowles, 1978; 1983 en Smith, 2009 in Pijpers, 2014). ‘Insideness’ en haar dimensies kan gezien worden als een belangrijke reden om juist alternatieven te bieden voor de functies van een



verzorgingshuis. Mensen blijven zo blijkt uit de ‘insideness’ dimensies langer thuis wonen in hun bekende omgeving en om deze ‘ageing in place’ te ondersteunen is het van belang om op zoek te gaan naar alternatieven voor de voorzieningen van een verzorgingshuis. De tweede dimensie van ‘insideness’ volgens Rowles, de sociale dimensie wordt ook gebruikt in het model van Houben (2000, p.58), figuur 8 Houben (2000) stelt dat er drie belangrijke beleidsonderwerpen zijn wanneer er wordt gestreefd naar AIP, namelijk wonen, zorg en sociale voorzieningen. Bij de driedeling: wonen, zorg en sociale functies wordt gekeken naar het meso en macro niveau hoe een oudere zich beweegt in de omgeving en wat de omgeving biedt, deze niveaus worden beïnvloed door gemeenten, woningcorporaties en zorg- en welzijnsinstellingen (Houben, 2000).



Figuur 8: Relevant functions for the competence/support balance (Houben, 2000, p.58)

Volgens Houben (2000) is het verder van belang om bij het maken van beleid met betrekking tot welzijnsfuncties te kijken naar het type gebied waar ouderen woonachtig zijn. Zo blijkt dat het landelijk gebied gebaat is bij sociale functies en in snel groeiende multiculturele stedelijke buurten juist welzijnsvoorzieningen gericht op sociale cohesie van belang zijn (Ministerie van Omgeving Finland, 1999 in Houben, 2000, p. 60). Een verdeling aan de hand van stedelijkheid is ook gemaakt in het onderzoek naar woonservicegebieden (De Kam et al., 2012). Hierbij zijn de verschillen niet significant gebleken. Het blijkt dat het voor de hand ligt om een verdeling naar stedelijkheid te maken maar dat dit niet altijd hoeft te verschillen per type woonkern. Het is daarom interessant om te kijken of dit wel het geval is per type woonkern in de DEAL-regio. In dit onderzoek zal daarom worden gekeken naar of er een verschil is in type woonkern en de vorm van transformatie en of er alternatieven ontstaan.

---

### 3.3.2 BELANG VOORZIENINGEN NIVEAU

Het belang van voorzieningen voor ouderen om langer zelfstandig te wonen, ofwel ‘ageing in place’, komt aan bod in het onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden (De Kam et al., 2012). Woonservicegebieden zijn gebieden waar wordt gestreefd naar het langer zelfstandig wonen van ouderen. Dit wordt beoogd met een gecoördineerd aanbod van voorzieningen, diensten en zorg in combinatie met woningaanpassingen (De Kam et al., 2012). De Kam et al. (2012) stellen dat het percentage zelfstandige ouderen in de woonservicegebieden hoger ligt ten opzichte van de vergelijkingsgebieden. Ook kan worden gesteld dat de gemiddelde leeftijd gelijk of hoger ligt in de woonservicegebieden. Deze uitspraken zijn gedaan aan de hand van aangevraagde extramurale AWBZ-zorg in de onderzochte gebieden. Verder kan worden aangenomen dat woonservicegebieden kunnen bijdragen aan de woonkwaliteit van ouderen, omdat er zelfstandig gewoond kan worden. Ook wanneer ouderen kwetsbaarder of met een aantal beperkingen moeten kampen (De Kam et al., 2012). Eén van de uitkomsten is dat er een sterke behoefte is om binnenshuis te kunnen functioneren en aanpassingen aan het huis daarom leiden tot tevredenheid. Terwijl de mogelijkheid tot zelfstandig functioneren en de woonomgevingsfactoren zoals verkeersveiligheid, bereikbaarheid van voorzieningen en diensten geen significante verklaringskracht hebben in het onderzoek naar woonservicegebieden. Het kan worden gesteld dat dit eerder als wenselijke voorwaarden worden gezien door ouderen dan noodzakelijke voorwaarden (De Kam et al., 2012). Hier kan de link met het verschil tussen ‘needs’ en ‘desires’ gemaakt worden zoals naar voren kwam bij de literatuurverkenning van het concept leefbaarheid. Waarbij de aanpassingen aan het huis als een ‘need’ kunnen worden benaderd en de woonomgevingsfactoren als ‘desires’. Wanneer we

kijken naar het verzorgingshuis binnen de needs en desires discussie kan worden gesteld dat de diensten die een verzorgingshuis kan bieden zijn: (toekomstig) wonen, zorgpunt en welzijnsactiviteiten. De drie aspecten die bijdragen aan ‘ageing in place’ (Houben, 2000). Aanpassingen van de woning en omgevingsfactoren vallen onder ‘hardware’, de fysieke kwaliteit van wonen en de aanwezigheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Ook is de ‘software’ van belang, een netwerk van diensten, van hulp in de huishouding tot de aanwezigheid van een vrijwilligersnetwerk (Pijpers, 2014). In Wiles et al., (2011) is voor beide aandacht met betrekking tot het zelfstandig ouder worden:

*“To assist ageing in place, consideration needs to give not only to housing options but also to transportation, recreational opportunities and amenities that facilitate physical activity, social interaction, cultural engagement and ongoing education.” (Wahl & Weisman, 2003 in Wiles et al., 201, p.358)*

*“The friendships, clubs, access to resources and familiar environments made them feel attached to their communities as ‘insiders’.” (p. 365)*

Dit sluit aan op Houben (2000). Houben (2000) concludeert dat zelfstandig wonen en sociale participatie van belang zijn voor ouderen. Waarbij zelfstandig wonen een basisbehoefte is en sociale participatie als een ‘higher need’ welke betekenis geeft aan iemands bestaan (Ankersmit et al., 1996 in Houben, 2000, p. 54) ofwel een ‘desire’ welke de kwaliteit van leven beïnvloedt. Sociale participatie is van belang omdat het vereenzaming kan tegen gaan (Spierings, 2014). De nabijheid van activiteiten en de mogelijkheid tot ontmoeten dragen bij aan sociale participatie (Van Rossum et al., 2014). Ontmoetingsplekken in allerlei verschijningsvormen helpen tegen vereenzaming.

Concluderend kan worden gesteld dat de manier van wonen significant bijdraagt om zelfstandig te kunnen functioneren (De Kam et al., 2012). Andere aspecten die bijdragen aan ‘ageing in place’ en hiermee de leefbaarheid voor ouderen zijn: een zorgpunt en welzijnsactiviteiten (Houben, 2000). Waarbij wonen de basisbehoefte is. Zorg is niet leeftijdsgebonden maar de hoeveelheid zorg en wat voor zorg een oudere nodig heeft wordt vastgesteld met de zogenoemde zorgzwaartepakketten. Met betrekking tot het langer zelfstandig thuisblijven wonen is het van belang dat er de mogelijkheid is tot thuiszorg of een netwerk van informele zorg. Welzijnsvoorzieningen zijn van belang om tot sociale participatie te komen en hebben invloed op de kwaliteit van leven voor ouderen (Houben, 2000; Spierings, 2014). Op dit laatste punt ligt de focus van dit onderzoek. Hoe wordt de sociale functie die een verzorgingshuis

wellicht had, behouden bij een transformatie van een verzorgingshuis. De welzijnsvoorzieningen ondersteunen daarbij de sociale functie. Welzijnsvoorzieningen lokken ontmoetingen uit die van belang zijn wanneer iemand aan het vereenzamen is. Vereenzaming is een punt waarmee veel ouderen te maken kunnen krijgen wanneer zij niet beschikken over een groot informeel netwerk en langer zelfstandig thuis blijven wonen. In het intermezzo is hiervoor aandacht.

#### INTERMEZZO: DÉ OUDERE BESTAAT NIET

In de literatuurstudie wordt gesproken over ouderen. In beleid en onderzoek wordt vaak de 65-plusser gezien als de groep ouderen, maar er blijkt een grote diversiteit binnen de groep ouderen te zijn (Campen et al., 2013). Dé oudere bestaat niet (Campen et al., 2013; Castelijns et al., 2013). Dit is een voor de hand liggende uitspraak, aangezien dé burger ook niet bestaat. Om inzicht te krijgen in wat er van belang is, is het noodzakelijk om naar de wensen en behoeften van mensen te kijken en voor dit onderzoek specifiek ouderen. Dit is deels al gedaan in de verkenning van *'ageing in place'*. Wensen en behoeften onderzoek is erg complex, het verschilt van persoon tot persoon en van cultuur tot cultuur (Leidelmeijer & Van Kamp, 2003). Castelijns et al. (2013) in hun onderzoek: *De vergrijzing voorbij*, herkennen wel een trend. Er is namelijk een verschil in generaties. Zo is er een verschil tussen ouderen van nu, ouderen die de crisisjaren en Tweede Wereldoorlog hebben meegemaakt en de kwetsbare ouderen in 2050 ofwel de babyboomgeneratie en de jaren daarna (Castelijns et al., 2013, p. 18). Hieraan kan worden toegevoegd:

*“De oudere van nu accepteert dat er binnen een instelling voor ouderenzorg geen ruim aanbod aan wekelijkse activiteiten bestaat. Ook zijn de waarden van de toekomstige oudere anders dan die van vandaag de dag. De individualisering van de maatschappij die de afgelopen decennia is toegenomen, zorgt voor een grotere behoefte aan autonomie, zelfontplooiing en deelname aan de maatschappij, ook op de oudere dag.” (Castelijns et al., 2013, p.18)*

De wensen en behoeften van ouderen veranderen bij de toename van kwetsbaarheid en leeftijd. En wanneer we dit koppelen kan worden beredeneerd dat de leeftijd waarbij aanzienlijk meer zorgvraag ontstaat 75 plus is, ofwel de kwetsbaarheid neemt vanaf deze leeftijd toe (De Kam et al., 2012; Castelijns et al., 2013). Uit onderzoek blijkt dat ouderen niet zozeer lijden onder verslechterende gezondheid en functieverlies, maar dat het verlies van sociale contacten negatieve invloed heeft op de kwaliteit van leven (Castelijns et al., 2013). Het verlies aan sociale contacten heeft als gevolg vereenzaming (Castelijns et al., 2013; Spierings, 2014)

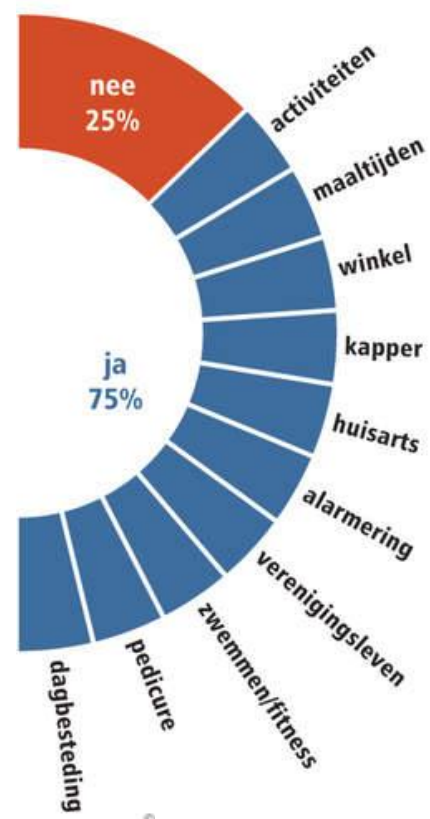
Verder kan worden opgemerkt dat over het algemeen ouderen graag in de bekende omgeving zelfstandig ouder willen worden. Hierop is ingegaan in de AIP literatuur. Wanneer er wordt verhuisd, dan is dat binnen de vertrouwde woonomgeving, lange afstandsverhuizingen zijn een uitzondering (KCWZ, 2014; Nimwegen & Van Praag, 2012 in KCWZ, 2014). Ouderen verhuizen vaak 'onvoorzien', als gevolg van snel verslechterende gezondheid of het overlijden van een partner (PBL, 2013 in KCWZ, 2014, p. 2).

‘Ageing in place’ is net zoals leefbaarheid een concept dat veel verschillende invalshoeken kent. Bij beide staat centraal de interactie van het individu en de omgeving, bij AIP is dit specifiek de oudere. Zoals al is aangegeven bestaat dé oudere niet, maar verschillen de woonwensen van mens tot mens en heeft de gesteldheid op lichamelijk en geestelijk gebied hier ook invloed op. Ook is de trend waargenomen dat er een verschil is tussen de oudere van nu en de toekomstige oudere. Veel ouderen beschikken over een eigen koophuis, beschikken over meer geld en blijven graag zelfstandig thuis wonen. De functies die een verzorgingshuis kan bieden voor een zelfstandige oudere lopen uiteen. Hier zal later op ingegaan worden. Wellicht blijkt dat in een bepaalde buurt of dorp de ouderen belang hebben bij een bepaalde voorziening van het verzorgingshuis terwijl in een andere buurt of wijk dit niet het geval is. Het verdwijnen van de zorg en welzijnsdiensten die een verzorgingshuis kan bieden blijken de diensten te zijn die van belang zijn voor het zelfstandig ouder worden (Houben, 2000; Spierings, 2014). De functies van een verzorgingshuis worden in de volgende paragraaf besproken.

### 3.4 BETEKENIS VERZORGINGSHUIS VOOR DE OMGEVING

De transformatie van een verzorgingshuis heeft niet alleen gevolgen voor de bewoners van het huis, maar ook voor de omwonenden er verdwijnt namelijk een buurtfunctie (Actiz, 2014a; Actiz, 2014b; Aedes, 2014; RLI, 2014; Spierings, 2014; Kuiken, 2014; KCWZ, 2014). Niet alleen voor de mensen in de aanleunwoningen vervallen de faciliteiten van het verzorgingshuis ook voor de omwonenden verdwijnen deze faciliteiten (Actiz, 2014a). Faciliteiten die het verzorgingshuis kan bieden zijn: het restaurant, dagbesteding en sociale activiteiten (Actiz, 2014a; Van Rossum et al., 2014). De inventarisatie van de stand van zaken rondom sluitingen van verzorgingshuizen door Actiz wordt verder besproken door Kuiken (2014) in de Volkskrant. In het artikel wordt benadrukt dat twee derde van de ondervraagde verzorgingshuizen door Actiz aangeeft dat niet-bewoners ofwel omwonenden gebruik maken van de faciliteiten van het verzorgingshuis. Hierbij geeft hij een interessant overzicht van welke activiteiten een verzorgingshuis kan bieden, zie figuur 9. Figuur 9 (Kuiken, 2014) laat zien dat zelfstandig

Maken mensen, die in de wijk zelfstandig wonen, ook gebruik van de voorzieningen in het verzorgingshuis?



Figuur 9: Gebruik voorzieningen omwonende verzorgingshuis (Kuiken, 2014)

wonende ouderen gebruik maken van de volgende faciliteiten van een verzorgingshuis: activiteiten, maaltijden, winkel, kapper, huisarts, alarmering, verenigingsleven, zwemmen/fitness, pedicure en dagbesteding. Een verzorgingshuis kan met de faciliteiten die het biedt het voorzieningen niveau van een buurt of wijk opkrikken (Spierings, 2014). Spierings (2014) heeft een uitgebreid overzicht gemaakt van welke faciliteiten een verzorgingshuis kan bieden ingedeeld in basis-, kwaliteits- en extra voorzieningen, zie tabel 3 volgende pagina: de tabel van Spierings (2014) aan de hand van gegevens van Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ), Kies Beter (KB) en ZorgGidsNederland (ZGN). Verder haalt Spierings in zijn onderzoek naar onder andere de sociale woonkwaliteit van wonen in woon-zorgcomplexen Neele (2004 in Spierings, 2010) aan. Neele (2004, in Spierings heeft daarbij aandacht voor welke voorzieningen gebruikelijk zijn voor een dergelijk complex. Het blijkt dat een buurtgericht complex tenminste beschikt over een restaurant, kantoor voor thuiszorg en activiteiten aanbiedt die het welzijn van ouderen bevorderen.

	<i>Zorg</i>	<i>Welzijn</i>	<i>Algemeen</i>
<b>Basis</b>	Directe hulp noodsituaties (KCWZ) Inpandig zorgsteunpunt (KCWZ) Alarmering (KCWZ)	Huiskamer (KCWZ) Recreatieve bezigheden/ recreatieruimten (KCWZ,KB)	Winkel/toko (ZGN, KB) (Openbaar) Vervoer (KB)
<b>Kwaliteit</b>	Slaapwacht (KCWZ) Huishoudelijke hulp (KCWZ) Maaltijdservice (KCWZ) Huisarts (KCWZ) Fysiotherapie (KCWZ, KB) Overbruggingshulp of tijdelijke opname KCWZ,KB) 24uursbeschikbaarheid zorgpersoneel (KCWZ) Groepsverzorging/dagopvang (KCWZ, KB) Verzorging (KCWZ) Verpleging (KCWZ) Begeleiding (KCWZ)	Kapper (ZGN, KB) Internetruimte (ZGN) Stilte- Gebedscentrum/Kerkdiensten (ZGN, KB) en Geestelijke verzorging (KB) Café (ZGN, KB) Restaurant (KCWZ, ZGN) (KB) Rokersruimte (ZGN)	Receptie (KCWZ, ZGN) Huismeester (ZGN) Was- en linnenverzorging/wasserette (ZGN) (KB) Atrium/wintertuin (KCWZ)
<b>Extra</b>	Kantoor voor thuiszorg (KCWZ) (ZGN) (KB) Diëtist (KB) Ergotherapie (KB) Logopedist (KB)	Pedicure (ZGN, KB) Bibliotheek (ZGN, KB) Fitness (ZGN, KB) Schoonheidssalon (KB) Zwembad (ZGN, KB) A la carte restaurant(ZGN)	Post/ bankfaciliteiten/ pinautomaat (ZGN, KB) Receptie 24 uur bemand (ZGN)

Tabel 3: Voorzieningen KCWZ, KB en ZGB gekoppeld aan voorzieningenniveau (Spierings, 2014, p. 94)

In de ‘ageing in place’ verkenning kwam het al naar voren, de woning maar ook de woningomgeving zijn belangrijk om als oudere langer zelfstandig te kunnen wonen. Het wegvallen van een verzorgingshuis heeft invloed op de woonomgeving van ouderen die langer zelfstandig wonen. Niet alleen de welzijnsfuncties van een verzorgingshuis vallen weg voor omwonenden maar ook de zorgfuncties bij de sluiting van een verzorgingshuis (RLI, 2014). Het verzorgingshuis heeft een ondersteunende functie voor omwonenden. Actiz directeur Koster zegt er het volgende over:

*“Maar het woonzorgcentrum is nodig zodat duizenden mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Als verzorgingshuizen massaal sluiten, wordt niet alleen het kind met het badwater weggegooid, maar ontstaat een beweging die precies tegengesteld is aan het beoogde resultaat; dan zullen mensen eerder zwaardere hulp nodig hebben en een groter beroep doen op de professionele, betaalde, zorg.” (Actiz, 2014b)*

Een kritisch punt uit het woonservice gebieden onderzoek van De Kam et al. (2012) is dat zelfstandig wonende ouderen aangeven in het onderzoek zich niet per definitie aangetrokken voelen door een wijkrestaurant of activiteiten die gevestigd zijn in een verzorgingshuis. Er hangt in hun beleving te veel een zorgklimaat in plaats van een ontspannen, recreatieve sfeer (De Kam et al, 2012). Hieruit kan geconcludeerd worden dat er over het algemeen behoefte is aan activiteiten en dat het anders aanbieden van bepaalde activiteiten positief kan zijn wanneer dit anders is dan het standaard aanbod van een verzorgingshuis.

Terugkijkend naar figuur 9 en tabel 3, is het voor dit onderzoek van belang om naar de voorzieningen te kijken die onder de noemers welzijn en algemeen vallen. Dit zijn voorzieningen die van belang zijn voor de sociale kwaliteit van leven van de omwonende zelfstandig wonende oudere. De selectie is te zien in tabel 4, volgende pagina. De welzijnsvoorzieningen ondersteunen de sociale kwaliteit. De algemene voorzieningen kunnen ondersteunend zijn voor zelfstandig wonende ouderen. Een receptie biedt de mogelijkheid om gemakkelijk informatie te krijgen over zorg en welzijnsvragen dit kan een gevoel van veiligheid geven, de zorg nabij. Ook de 24 uur service kan een gevoel van veiligheid geven voor zelfstandig wonende ouderen uit de buurt.



	<i>Welzijn</i>	<i>Algemeen</i>
<b>Basis</b>	Huiskamer (KCWZ) Recreatieve bezigheden/recreatieruimten (KCWZ,KB)	Winkel/toko (ZGN, KB) (Openbaar) Vervoer (KB)
<b>Kwaliteit</b>	Kapper (ZGN, KB)                      Internetruimte (ZGN) Stilte- en Gebedscentrum/Kerkdiensten (ZGN, KB) Geestelijke verzorging (KB)                      Rokersruimte (ZGN) Café (ZGN, KB)                      Restaurant (KCWZ, ZGN) (KB)	Receptie (KCWZ, ZGN) Huismeester (ZGN) Was- en linnenverzorging/wasserette (ZGN) (KB) Atrium/wintertuin (KCWZ)
<b>Extra</b>	Pedicure (ZGN, KB)                      Schoonheidssalon (KB) Bibliotheek (ZGN, KB)                      Zwembad (ZGN, KB) Fitness (ZGN, KB)                      A la carte restaurant(ZGN)	Post/ bankfaciliteiten/ pinautomaat (ZGN, KB) Receptie 24 uur bemand (ZGN)

Tabel 4: Selectie voorzieningen KCWZ, KB en ZGB gekoppeld voorzieningenniveau (Spirings, 2014, p. 94)

### 3.5 KRIMP, VOORZIENINGEN, OUDEREN

In krimpgebieden wordt wel gesproken over dubbel problematiek: voorzieningen in de dorpen en wijken staan al onder druk en bij het sluiten van een verzorgingshuis sluit wellicht de laatste voorziening in het dorp of de wijk (Van Triest et al., 2013). Sluiting van een verzorgingshuis kan leiden tot het verdwijnen van algemene voorzieningen en ontmoetingsplekken voor dorpen.

*“En die sluiting zou weer een averechts effect hebben op wat de overheid beoogt; namelijk dat ouderen langer in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen, ondersteund door hun persoonlijke netwerk” (Schoep in KCWZ, 2014)*

Aan de andere kant wanneer er nog wel enkele voorzieningen rondom het verzorgingshuis zijn kan de sluiting leiden tot het verlies van klanten waardoor de klanten kring van de omliggende winkels en activiteiten kleiner wordt (RLI, 2014).

In de inleiding is al kort aandacht besteed aan krimp, om aan te geven waarom de DEAL-gemeenten het onderzoeksgebied zijn. Krimp is een onderwerp dat gevoelig bij bestuurders kan liggen omdat het verlies, neergang en bestuurlijk falen suggereert, bij groei daarentegen komen vaak financiële middelen beschikbaar (Hospers, 2010). In deze paragraaf is er specifiek aandacht voor de invloed van krimp op voorzieningen. Er is al ingegaan op het belang van voorzieningen voor ouderen bij het zelfstandig ouder worden, ofwel ‘ageing in place’. Hier zal nog kort ingegaan worden op voorzieningen in krimpgebieden en ouderen in deze vaak rurale gebieden. De DEAL-gemeenten bevinden zich namelijk in een ruraal gebied. De DEAL-gemeenten vielen ook binnen het onderzoek van Gardenier, *Rijk met Kleine Dorpen* (2012). Waarbij onderzoek is gedaan naar het Noord-Groningse platteland.

Volgens de bevolkingsprognose blijft het aantal inwoners in Nederland tot 2040 groeien, maar er zijn nu al delen in Nederland die te kampen hebben met bevolkingsdaling. Noord- en Oost-Groningen, Zeeuws-Vlaanderen en Zuid-Limburg hebben te maken met een snelle bevolkingsdaling (Rijksoverheid, 2015).

In Groningen zijn de regio’s Eemsdelta, Oost-Groningen en de gemeente De Marne, gebieden waar extra aandacht naar uit gaat omdat hier de krimp hard toeslaat (Rijksoverheid, 2015). Het resultaat van het wegtrekken van kansrijke en daadkrachtige huishoudens en het niet toestromen van nieuwe inwoners heeft er toe geleid dat de bevolkingsopbouw eenzijdig is geworden met relatief veel ouderen, laag opgeleiden, werklozen en lagere inkomensgroepen (Provincie

Groningen, 2013; Rijksoverheid, 2014). Dit wordt ook wel structurele bevolgingskrimp genoemd:

*“Vergrijzing (meer ouderen en daarom een groeiend aantal sterfgevallen) en ontgroening (minder kinderen) leiden per saldo tot minder mensen.” (Hospers, 2010, p.11)*

Aan de ene kant loopt het krimpgebied de kinderen van verhuisde jongeren mis, waardoor draagvlak voor crèches en scholen afneemt. Aan de andere kant vragen ouderen juist om nieuwe voorzieningen zoals ontmoetingsplekken en gezondheidscentra (Hospers, 2010, p. 35). Het blijkt dat voorzieningen onder druk staan. Daling van het aantal bewoners leidt tot het niet behalen van het draagvlak voor voorzieningen wat nodig is om te blijven voorbestaan (Dijkstal & Mans, 2009). Bepaalde krimpgebieden zijn zo dunbevolkt dat het betekent dat er een lange afstand is tot voorzieningen (Dijkstal & Mans, 2009). Lange afstand wordt in Hospers (2010) als iets relatief gezien. Aan de hand van de theorie van Christaller vat Hospers het als volgt samen:

*“Bij krimp speelt niet alleen het draagvlak van voorzieningen een rol. Het gaat ook om de afstand die mensen bereid zijn om ervoor te reizen.” (Hospers, 2010, p. 65)*

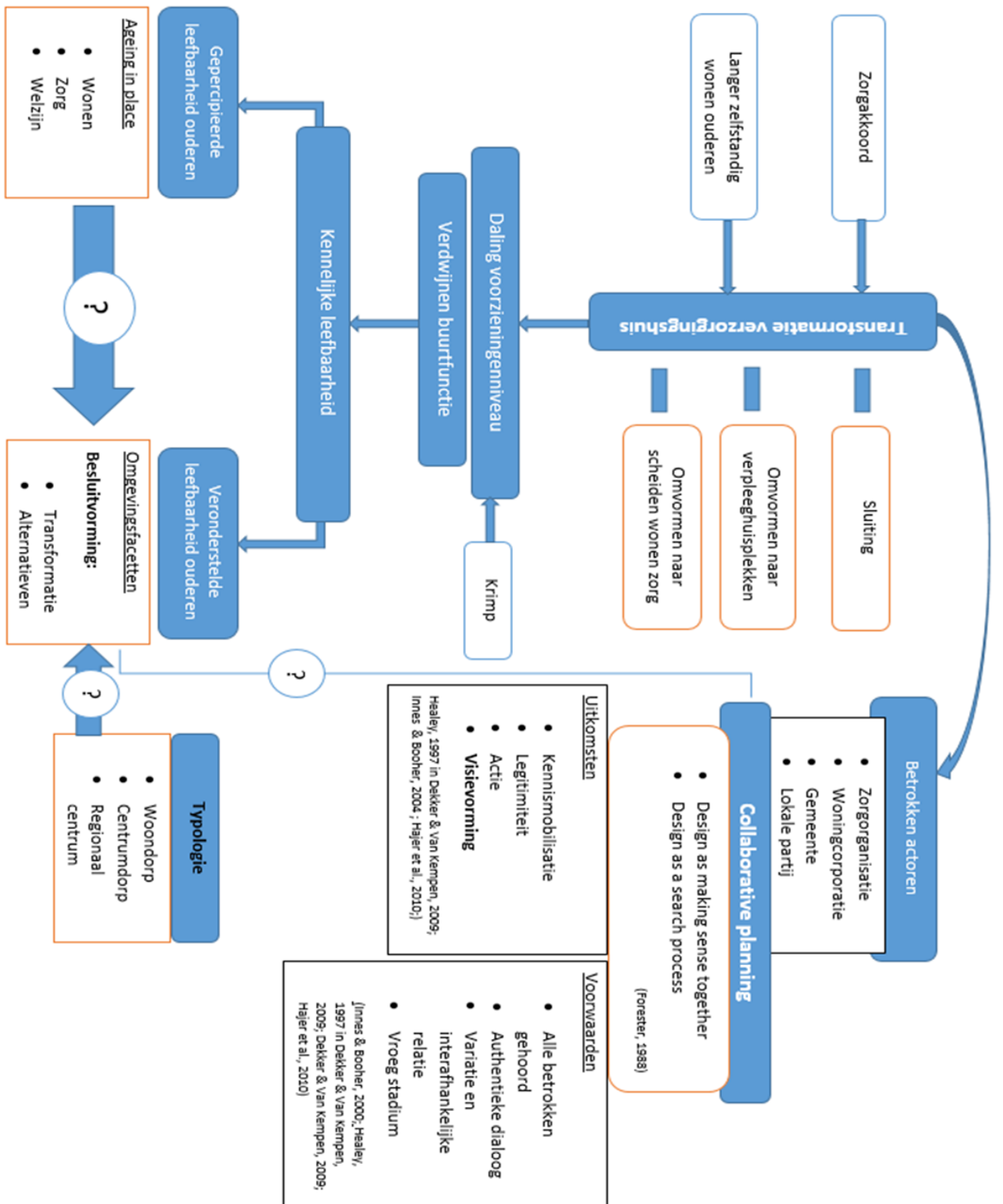
Vervolgens kan worden gesteld dat er juist meer een focus op regionaal moet liggen, en dat afstand relatief is. Nederlanders vinden namelijk al gauw iets ‘ver’ en hebben het liefst alle voorzieningen nabij, aldus Hospers (2010). Uit het onderzoek van Gardenier (2012) blijkt dat mobiliteit een belangrijk aspect is bij de beoordeling van de leefsituatie. In het onderzoek komt naar voren dat mensen die gemakkelijk bij een voorziening kunnen komen hoger scoren met de ervaren leefsituatie dan mensen die dat niet kunnen. Hierbij is te denken aan de groep ouderen waarbij de mobiliteit vaak afneemt naarmate ze ouder worden. Het gebruik van de auto lijkt vaak de oplossing voor het vertrek van een voorziening maar dit ligt minder voor de hand naarmate iemand ouder wordt. Wanneer het gebruik van de auto afneemt wordt het lastiger voor een oudere om bij een voorziening te komen. Een rollator of scootmobiel zijn ontwikkeld juist voor de kortere afstanden en niet voor afstanden die met de auto kunnen worden afgelegd. Hospers (2010) heeft specifiek aandacht voor ouderen. Het blijkt namelijk dat een krimp gemeenschap het belangrijk vindt dat er een ontmoetingsplek blijft, omdat dit vereenzaming van ouderen kan tegen gaan. Het verdwijnen van natuurlijke ontmoetingsplaatsen bij het wegtrekken van voorzieningen kan krimp doen versterken (Werkgroep Zorg NNB, 2013). Er ontstaan steeds meer initiatieven die een voorziening in stand proberen te houden (Hospers, 2010). Ook Gardenier (2012) heeft specifiek aandacht voor ouderen. Hij concludeert dat het

platteland voor 65-plussers goed leefbaar is omdat zij tegenwoordig over het algemeen vitaal, gezond en mobiel zijn. De focus zou daarom meer op de 80-plussers moeten liggen. Hospers (2010) is stelliger in de invloed van het verdwijnen van voorzieningen in krimpgebieden dan Gardenier (2012). Hospers (2010) concludeert dat bij het verdwijnen van voorzieningen: krimp tast de beleving van mensen over de leefbaarheid van hun woonomgeving aan. Daar tegen over staat de visie van Gardenier (2012). Gardenier (2012) stelt dat de gegroeide mobiliteit er voor zorgt dat voorzieningen minder worden gemist. Een andere variant van denken over het verdwijnen van voorzieningen komt van Engbersen (2009). Hij benadrukt dat een nieuwe omgang met (zorg)voorzieningen nodig is en dat bewoners zelf creatief genoeg zijn om een oplossing voor een verdwenen voorziening te bedenken. Ook kaart hij aan dat nieuwe mobiele voorzieningen denkbaar zijn (Engbersen, 2009). Hospers (2010) en Gardenier (2012) hebben specifiek aandacht voor de groep ouderen, waar sprake kan zijn van een mobiliteitsprobleem. Het is interessant om te kijken naar de twee beelden die er zijn van ouder worden op het platteland volgens Thissen (2011):

*“Enerzijds is er het machtige beeld van het traditionele dorp waarbinnen ouderen mogen rekenen op ondersteunende sociale netwerken van hun familie, vrienden en burens. Anderzijds is er het beeld van de vereenzaamde oudere, aangewezen op de steeds verder uitgeklede infrastructuur van het kleine dorp, vervoersarm en op steeds grotere afstand van voorzieningen en zorg en zonder steun nabij wonende kinderen.”(p. 22)*

Een soortgelijke tweedeling komt voor in een literatuur review over ‘ageing in place’ in rurale gebieden van Lidgard (2006). Zij concludeert dat de diversiteit in mate van ondersteuning en support van ouderen gelijk is in zowel rurale als in urbane gebieden (Lidgard, 2006). Concluderend voor het onderzoek: er zijn verschillende invalshoeken hoe er wordt omgegaan met het verdwijnen van voorzieningen. De afstand waarop een voorziening zich bevindt wordt op meerdere manieren benaderd. De mate van mobiliteit bepaalt of iemand gebruik kan maken van een voorzieningen. Bij ouderen moet rekening worden gehouden dat de mobiliteit afneemt naarmate iemand kwetsbaarder wordt. Wanneer dan het nabij gelegen verzorgingshuis transformeert en voorzieningen wellicht verdwijnen, hebben de zelfstandig wonende ouderen geen plek meer om naartoe te gaan voor onder andere activiteiten. Dan ligt het voor de hand dat er een beroep wordt gedaan op ondersteunende sociale netwerken of wordt het groter opgepakt omdat er juist geen ondersteunende sociale netwerken zijn, zoals wordt aangehaald in Thissen (2011). Wellicht wordt deze tweedeling in het onderzoek ook gezien in de redenering voor transformaties en of alternatieven.

### 3.6 CONCEPTUEEL MODEL



Figuur 10: Conceptueel model

Het conceptueel model is zo opgebouwd dat het theoretisch kader samen komt met de empirie, de dataverzameling. De transformatie van verzorgingshuizen is mede in gang gezet door de ontwikkelingen in het zorgbeleid ingezet door het kabinet, het zogenoemde Zorgakkoord. En ook door de ontwikkeling dat ouderen langer zelfstandig thuis willen blijven en moeten wonen. Er zijn drie vormen van transformatie: sluiting, omvormen naar verpleeghuisplekken en omvormen naar scheiden wonen zorg. Deze transformaties kunnen een invloed hebben op het voorzieningen niveau, omdat het verzorgingshuis anders wordt ingericht of gesloten. Hiermee kan de buurtfunctie die het verzorgingshuis wellicht had komen te verdwijnen. In een krimpgedebiet is ook sprake van daling van het voorzieningenniveau in het algemeen en het onderzoeksgebied, verzorgingshuizen in de DEAL-gemeenten, is een krimpregio.

Zoals al eerder is gesteld kan met de transformatie de buurtfunctie van een verzorgingshuis komen te vervallen. Deze buurtfunctie is een onderdeel van de kennelijke leefbaarheid van ouderen. Kennelijke leefbaarheid is opgebouwd uit gepercipieerde leefbaarheid en veronderstelde leefbaarheid. De gepercipieerde leefbaarheid is benaderd met de literatuurstudie. Wanneer het gaat over de leefbaarheid voor ouderen die langer zelfstandig thuis blijven wonen is het begrip ‘ageing in place’ (AIP) van belang. In de literatuur over AIP komen de componenten: wonen, zorg en welzijn naar voren als belangrijk voor AIP. In deze componenten kan een verzorgingshuis op verschillende manieren voorzien. De welzijnsfunctie sluit aan bij de buurtfunctie die een verzorgingshuis kan vervullen. Met de veronderstelde leefbaarheid is gekeken naar welke omgevingsfacetten worden aangereikt door de betrokken actoren bij de transformatie van een verzorgingshuis of bij het tot stand komen van alternatieven. Oftewel: wordt er bij de besluitvorming hierover rekening gehouden met de componenten van AIP en meer specifiek met de component welzijn voor zelfstandig thuiswonende ouderen. Dit is het deel dat met de empirie wordt beantwoord. Daarbij is ook gekeken naar de typologie van woonkernen zoals die wordt gehanteerd in de DEAL-gemeenten.

Bij transformatie van een verzorgingshuis zijn meerdere partijen betrokken. Het ligt daarbij voor de hand dat dit op een collaboratieve manier wordt aangepakt. Deze mogelijke samenwerking wordt aan de hand van de theorie over ‘collaborative planning’ geanalyseerd. Een belangrijke uitkomst van ‘collaborative planning’ is visievorming. In het onderzoek staat dan ook de vraag centraal of in de visievorming rekening is gehouden met de leefbaarheid van zelfstandig wonende ouderen en daarbij specifiek met de welzijn-component van AIP.

## 4 METHODIEK

Het onderzoek naar de transformatie van verzorgingshuizen is een verkennend onderzoek. Vragen als welke transformaties worden er ondergaan en hoe is de besluitvorming rondom een transformatie beslissing komen aan de orde. Allereerst is verkend waar zich verzorgingshuizen in de DEAL-gemeenten bevinden. Ook zijn er verschillende bijeenkomsten bezocht en gesprekken gevoerd om een beter beeld te krijgen van de transitie in de zorg en veranderingen in krimpregio's op zorg- en welzijnsgebied. In bijlage 1 zijn korte verslagen van deze bijeenkomsten en gesprekken te vinden.

Het onderzoek is opgebouwd uit zowel secundaire als primaire data om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de onderdelen die betrekking hebben op een eventuele transformatie van een verzorgingshuis en de leefbaarheid voor ouderen. Eerst wordt ingegaan op de secundaire data die als basis dienen voor de primaire data. Om de onderzoeksvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Met kwalitatief onderzoek kunnen achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften worden achterhaald. Om inzicht te krijgen in hoe er in de praktijk wordt omgegaan met een mogelijke transformatie van een verzorgingshuis in combinatie met de leefbaarheid van ouderen is een empirisch onderzoek van belang.

### 4.1 SECUNDAIRE DATA

De secundaire data, in de vorm van een literatuurstudie, zijn gebruikt om het theoretische kader te vormen waar binnen het onderzoek past. Het is van belang om eerst een literatuurstudie te doen, om te kijken wat er al is onderzocht, met welke onderzoeken en theorie er raakvlakken zijn (Flowerdrew & Martin, 2005). Verder zijn ook beleidsdocumenten bestudeerd, waaronder het Woon- en leefbaarheidsplan Eemsdelta waarin de typologie van woonkernen wordt gebruikt en wordt uitgelegd. Ook geeft het achtergrondinformatie over de DEAL-gemeenten. In Zuidema (2013a; 2013b) wordt uitgebreid aandacht besteed aan deze ruimtelijke structuur. De documentatie van In voor Zorg (2014) geeft een uitgebreid beeld van mogelijke transformaties die verzorgingshuizen in de DEAL-gemeenten in de toekomst zullen ondergaan. Dit document is verkregen na een verkennend gesprek met de heer Woldendorp, In voor Zorg-coach en één van de auteurs van het Masterplan Transitieproces zorg en welzijn DEAL-gemeenten.

Om op de hoogte te blijven van mogelijke sluitingen en andere berichtgeving rondom sluiting van verzorgingshuizen waren er Google Alerts ingesteld met de zoektermen: sluiting verzorgingshuis en scheiden wonen zorg. Via Google Alert kwamen zowel meldingen van digitale berichtgeving als berichtgeving uit kranten. Dit leverde gedurende de

onderzoekperiode bijna wekelijks een bericht op, over lokale sluitingen, aandacht van politieke partijen rondom sluiting en allerlei berichtgeving van verschillende organisatie, waaronder Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en Platform 31. Dit werkte mee om een beeld te krijgen van het belang van een verzorgingshuis voor de buurt en welke organisaties met de problematiek te maken hebben en welke problematiek er bij komt kijken.

## 4.2 PRIMAIRE DATA

### 4.2.1 CASE STUDY

Voor dit onderzoek zijn verschillende cases onderzocht. Een casestudy, vrij vertaald een gevalstudie, is gericht op een evaluatie van een specifieke situatie of specifiek verschijnsel in een bepaalde context (Wester & Peters, 2004; O’Leary, 2010). Dit sluit goed aan bij het onderzoeken van de beweegredenen van een transformatie en of dit verschilt per type ruimtelijke schaal. O’Leary (2010) omschrijft een case als een begreind systeem of eenheid die kan worden gedefinieerd door herkenbare grenzen.

### 4.2.2 CASE SELECTIE

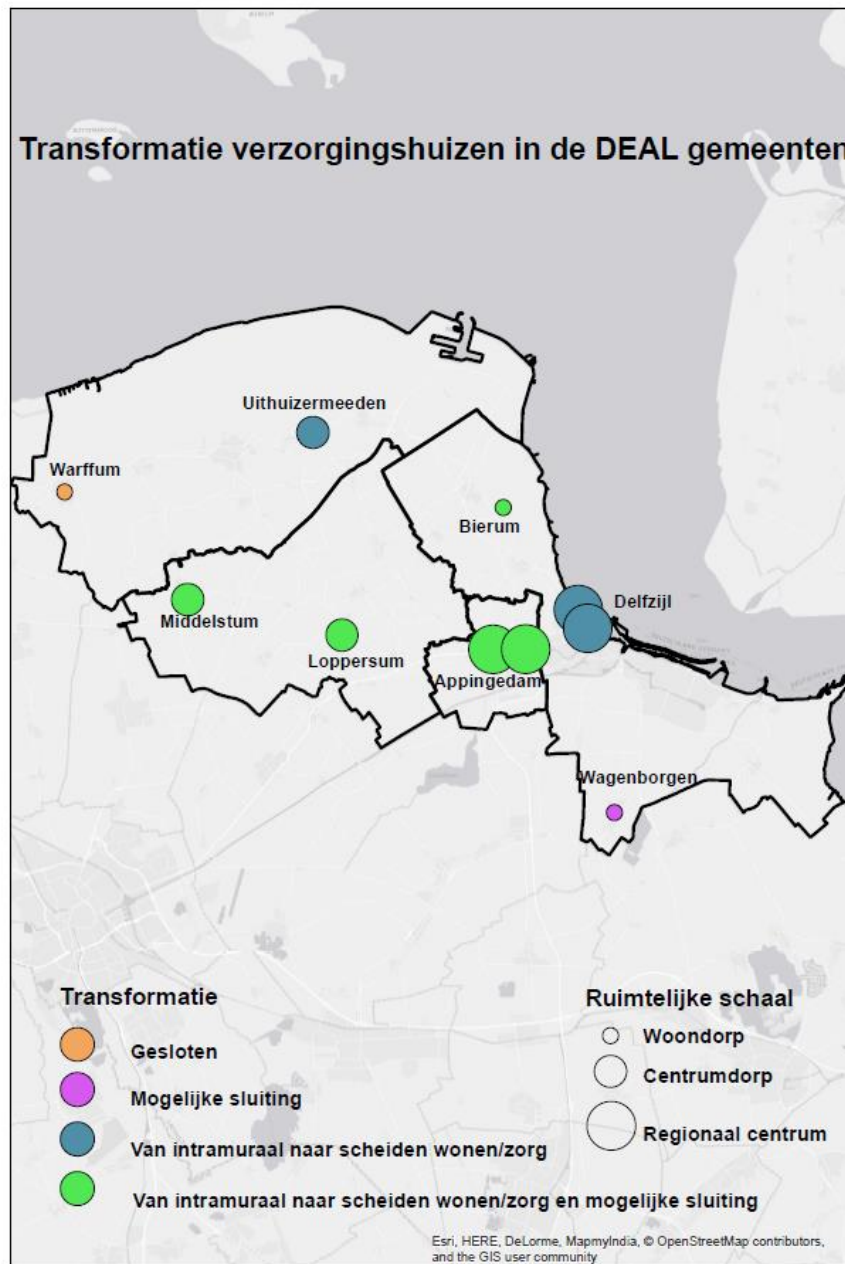
Om inzicht te krijgen waar verzorgingshuizen zich bevinden en welke transformatie de verzorgingshuizen zullen ondergaan is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Op basis van gegevens van de volgende websites: <http://verpleeghuizen.volkskrant.nl/faq.php> (lijst uit 2009); <http://www.zorgbelang-nederland.nl/index.php?p=111&sp=SR&s=3&r=17> (meest recent); <http://www.verpleeghuisvergelijker.nl/joomla/informatie-over-de-verschillende-soorten-verpleeg-en-verzorgingshuizen> en <http://sociaalplanbureau groningen.nl/zorgmonitor-groningen> kwam er een overzicht van waar verzorgingshuizen zijn gevestigd. Deze lijst is gecombineerd met het rapport: Masterplan Transitieproces zorg en welzijn DEAL-gemeenten van In voor Zorg (2014). In dit rapport wordt inzicht gegeven in de mogelijke transformaties van zorgvastgoed in de DEAL-gemeenten. Hierbij aangenomen dat het aanbod van het zorgvastgoed in het onderzoek van In voor Zorg (2014) het meest actueel en het meest volledig is. Op basis daarvan is tabel 5 gemaakt, waarin ook het onderscheid naar type woonkern staat vermeld.



	Woondorp	Centrumdorp	Regionaal centrum
<b>Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luingaborg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De Mieden</li> <li>• Wiemersheerd</li> <li>• Hyppolutushoes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betingstaete</li> <li>• Paasweide</li> <li>• Damsterheerd</li> <li>• Van Julsingetehuis</li> </ul>
<b>(Mogelijke) Sluiting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menterne</li> <li>• Luingaborg</li> <li>• Warfheem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiemersheerd</li> <li>• Hyppolutushoes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paasweide</li> <li>• Damsterheerd</li> </ul>
<b>Omvormen tot verpleegplaatsen</b>	<i>Huidige verpleegplaatsen blijven bestaan en wellicht nieuwbouw op enkele locaties, dit is niet van toepassing voor dit onderzoek.</i>		

**Tabel 5: Overzicht transformaties, typologie en locaties**

Met gebruik van ArcGIS is dit ruimtelijk weergegeven. Zo is in één oogopslag te zien waar de locaties precies zijn en welke transformatie zij ondergaan.



Figuur 11: Transformatie verzorgingshuizen in DEAL-gemeenten, ArcGIS

Tabel 6 is ter ondersteuning van de ArcGIS kaart. In tabel 6 wordt aangegeven welke locaties over voorzieningen beschikken die interessant zijn voor zelfstandig wonende ouderen. In het groen zijn de onderzochte cases aangegeven. Voor een optimaal beeld is gekozen voor één locatie in een woondorp, één locatie in een centrum dorp en één locatie in een regionaal centrum. Deze locaties moesten zich elk in een andere gemeente van de DEAL-gemeenten bevinden. Ook moesten de locaties over voorzieningen beschikken die kunnen worden gebruikt

door ouderen die niet woonachtig zijn in het verzorgingshuis. Van de voorzieningen per locatie is een overzicht gemaakt. Dit overzicht is te vinden in bijlage 2. Voor de case selectie is ook rekening gehouden met de soort transformatie.

Plaats	Gemeente	Locatie	Zorgorganisatie	Ruimtelijke schaal	Voorzieningen	Transformatie
Wagenborgen	Delfzijl	Menterne	Zonnehuisgroep Noord	Woondorp	Ja	Mogelijk sluiting
Bierum	Delfzijl	Luingaborg	Zonnehuisgroep Noord	Woondorp	Ja	Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg en mogelijke sluiting
Delfzijl	Delfzijl	BetingeStaete	Zonnehuisgroep Noord	Regionaal Centrum	Ja	Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg
Delfzijl	Delfzijl	Van Julsinghatehuis	Van Julsinghatehuis	Regionaal Centrum	Ja	Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg
Warffum	Eemsmond	Warfheem	De Hoven	Woondorp	Ja	Gesloten
Uithuizermeeden	Eemsmond	De Mieden	t Gerack	Centrumdorp	Nee	Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg
Middelstum	Loppersum	Hippolytushoes	Zonnehuisgroep Noord	Centrumdorp	Ja	Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg en mogelijke sluiting
Loppersum	Loppersum	Wiemersheerd	Zonnehuisgroep Noord	Centrumdorp	Ja	Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg en mogelijke sluiting
Appingedam	Appingedam	Paasweide	De Hoven	Regionaal Centrum	Niet bekend	Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg en mogelijke sluiting
Appingedam	Appingedam	Damsterheerd	De Hoven	Regionaal Centrum	Ja	Van intramuraal naar scheiden wonen/zorg en mogelijke sluiting

Tabel 6: Overzicht DEAL-gemeenten, verzorgingshuizen, zorgorganisatie, woonkern, voorzieningen en transformatie

Enkele punten waarmee rekening moet worden gehouden bij de tabel en kaart:

- een mogelijke sluiting houdt in dat er een sluiting kan plaatsvinden op korte of lange termijn. Dit wordt namelijk nader bekeken wanneer het huurcontract van de desbetreffende locatie afloopt, zo staat gesteld in het rapport van In voor Zorg. Alleen de locatie in Warffum is al gesloten. Deze locatie kwam ter sprake op de werkconferentie ‘Duurzame verdienmodellen van extramuralisering’ in Jubbega.
- de transformatie van intramuraal naar verpleeghuisplaatsen en scheiden wonen zorg wordt onder één maatregel genoemd in het onderzoek van In voor Zorg. Uit het

onderzoek van In voor Zorg (2014) blijkt dat van de 877 verpleeghuisplaatsen blijft bestaan, het andere deel wordt omgevormd. Verder wordt er over nieuwbouw gesproken. Dit is op bestaande locaties en mogelijk is er bij nieuwbouw van verpleeghuisplaatsen geen sprake van welzijnsvoorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen uit de omgeving.

- de locatie Hunsingoheerd wordt buiten beschouwing gelaten. De locatie beschikt al over extramurale plaatsen ofwel scheiden wonen zorg en is niet opgenomen in het onderzoek van In voor Zorg (2014). De locatie beschikt ook niet over voorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen in de buurt.

#### 4.3 DATAVERZAMELING

Volgens Flowerdew & Martin (2005) zijn er vijf methoden om primaire data te verzamelen. De vijf methoden zijn: focus groepen, participierend onderzoek, participerende observatie, enquêtes en interviews. De focusgroepen methode is geschikt voor het verkrijgen informatie over een onderwerp in groepsverband met daarbij aandacht voor zowel de dialoog en interactie over het onderwerp als hoe individuen tegen het onderwerp aankijken. De methode participierend onderzoek wordt ook wel ‘actie-onderzoek’ genoemd. Bij de participerende observatie is de onderzoeker onderdeel van de te onderzoeken populatie, de onderzoeker heeft dan een band met het individu of de onderzoeksgroep. Enquêtes zijn geschikt voor het verkrijgen van informatie van veel respondenten over een onderwerp. Enquêtes geven weinig tot geen ruimte voor toelichtingen van de respondent. De mate waarin dit kan ligt aan de opzet van een enquête. Een interview biedt meer de mogelijkheid dan bij een enquête om uitgebreid antwoorden te geven op een vraag. Interviews zijn geschikter wanneer het gaat om inzicht te krijgen in oorzaken en beweegredenen. Ook geven interviews de mogelijkheid van het verkrijgen van informatie waar de onderzoeker niet op had gerekend (Flowerdew & Martin, 2005). Een interview geeft de mogelijkheid om een brede discussie aan de gaan over een onderwerp, dit is bijvoorbeeld niet mogelijk bij een enquête (Valentine, 2005). Interviews geven de mogelijkheid om door te vragen op de gegeven antwoorden, motivaties en keuzes.

---

##### 4.3.1 INTERVIEWS

Om een volledig beeld te krijgen van een case zijn er interviews gehouden op zowel institutioneel niveau als op het niveau van bewoners. Op institutioneel niveau werden interviews afgenomen met iemand van de locatie van het verzorgingshuis en iemand werkzaam bij de desbetreffende gemeente. Ook aandacht voor de verhuurder van het pand, vaak is dit een

woningcorporatie. Op het niveau van bewoners is gekozen om in gesprek te gaan met iemand van een initiatief of welzijnsorganisatie, omdat het voor het onderzoek niet haalbaar was om in gesprek te gaan met alle bewoners van de desbetreffende woonkernen. Met de keuze voor het interviewen van een initiatief of ouderenvoorziening is beoogd inzicht te krijgen in de rol die een verzorgingshuis heeft of heeft gehad voor de leefbaarheid van zelfstandig wonende ouderen vanuit het perspectief van bewoners van de desbetreffende woonkern. Doel per interview:

*Zorgorganisatie:* Inzicht krijgen in de stand van zaken van de veranderingen die het verzorgingshuis heeft ondergaan en wellicht nog gaat ondergaan. Een situatieschets, met daarbij vooral aandacht voor de functie van het verzorgingshuis voor zelfstandig wonende ouderen in de omgeving. Is dit door de huidige situatie veranderd? Hoe ziet de toekomst voor het verzorgingshuis eruit? Wat is de visie van de zorgorganisatie wat betreft kleine kernen? Wordt de organisatie ook gestimuleerd om de locatie met bepaalde voorzieningen open te houden? Verschilt dit per dorps/stadsgrootte? Is er ook onderzoek gedaan naar het gebruik van een bepaalde voorziening? Maken (maakten) zelfstandig wonende ouderen gebruik van de voorzieningen in het verzorgingshuis? Wie heeft het pand in zijn bezit? Merkt men ook iets van een verandering (afgedwongen door beleid) in opstelling van de corporatie? Ziet de organisatie ook een rol voor de eigen organisatie als anderen een initiatief zouden nemen voor een alternatief voor de functie van het verzorgingshuis voor zelfstandig wonende ouderen? Zo ja, welke dan?

*Woningcorporatie:* Inzicht krijgen in de visie van de woningcorporatie wat betreft het pand in de toekomst. Hierbij vragen als, welke plannen zijn er voor het pand als de zorgorganisatie wegtrekt? Ook nog woningbezit in de betreffende gemeente? En is men bang voor leegstand in die woningen als het verzorgingshuis en de functies die het nu heeft gaan verdwijnen? Hoe is de visie wat betreft wonen van zelfstandig wonende ouderen? En hoe is die veranderd door het nieuwe zorgbeleid en/of het nieuwe beleid voor corporaties (Novelle Blok; wel of niet dienst van algemeen belang)? Hierbij ook aandacht voor het behoud van voorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen, ouderen een kwetsbare groep waar een woningcorporatie zorg voor draagt. Overweegt de corporatie ook een alternatief te laten organiseren of faciliteert de corporatie een initiatief? Wordt de corporatie ook benaderd door initiatiefnemers van een initiatief, buiten de zorginstelling of door de gemeente?

*Gemeente:* Inzicht krijgen in hoe de gemeente met de veranderende situatie van het verzorgingshuis omgaat. Welke acties worden er ondernomen om voorzieningen die een verzorgingshuis bood voor zelfstandig wonende ouderen in stand te houden of daar een

alternatief voor te bieden? Wordt de gemeente daar door ouderen zelf (en dan in welke vorm, ouderenbonden of dergelijke, of nieuwe vormen van zelforganisatie) op aangesproken of door de corporatie? Wil de gemeente zelf de corporatie er op aanspreken, bijvoorbeeld in het kader van nieuwe regels over verhouding gemeente corporatie, zoals prestatieafspraken? Is er in de krimpgemeente aandacht voor de groep ouderen? Hoe is dat terug te zien in beleid? Is er onderzoek gedaan naar welke voorzieningen worden gebruikt door de zelfstandig wonende ouderen rondom een verzorgingshuis? En hoe past dit binnen het Woon-en leefbaarheidsplan van de DEAL-gemeenten?

*Visie lokale partij/lokaal initiatief/ouderenvoorziening:* Inzicht krijgen in hoe ouderen staan ten opzichte van de ontwikkelingen in hun woonplaats. Wanneer er een initiatief met betrekking tot het behouden van voorzieningen was, zijn de mensen achter dit initiatief geïnterviewd. Met de vraag waarom het behoud van dergelijke voorzieningen nu zo belangrijk is. Hiermee wordt een beeld verkregen wat ouderen van nu en ouderen van de toekomst belangrijk vinden. En daarmee ook de focus op het initiatief en wat deze bijdraagt aan het zelfstandig ouder worden. En hoe de andere organisaties (zorg, corporatie, gemeente) met het initiatief omgaan.

Voor de interviews is gekozen voor ervaringsdeskundigen, oftewel de professionals die betrokken zijn bij de onderzochte locatie. Dit worden ook wel ‘key informants’ genoemd. O’Leary (2010) omschrijft hen als personen met een specifieke rol die beschikken over relevante informatie die zij willen delen met de onderzoeker. Het doel van de interviews was zoveel mogelijk informatie te verkrijgen over de redenties achter: transformatie, alternatieven, buurtfunctie en typologie. Door per case vier professionals te interviewen kon een goed beeld worden verkregen. De professionals die zijn geïnterviewd bestonden uit iemand van: de zorgorganisatie, iemand van de woningcorporatie, iemand van de gemeente en iemand van een lokale partij; lokaal initiatief of ouderenvoorziening. Tabel 7 op de volgende pagina geeft een overzicht van de personen die zijn geïnterviewd.

<b>Menterne – Wagenborgen</b>	<b>Wiemersheerd – Loppersum</b>	<b>Damsterheerd – Appingedam</b>
Zonnehuisgroep Noord: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertil Droste: <i>Secretaris Raad van bestuur</i></li> <li>• Marco Scheffer: <i>Hoofd Zorg Menterne</i></li> </ul>	Zonnehuisgroep Noord: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ina van Dijken: <i>Hoofd Zorg Wiemersheerd</i></li> </ul>	De Hoven: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hendrik Dokter: <i>Locatiemanager Damsterheerd</i></li> </ul>
Gemeente Delfzijl: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerda Degenhart: <i>Gebiedsregisseur</i></li> </ul>	Gemeente Loppersum: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jantiene Cats <i>Adviseur staf</i></li> </ul>	Gemeente Appingedam: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herman Wessels: <i>Projectleider RO</i></li> </ul>
Woonzorg Nederland: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjaak Hoogendoorn: <i>Contractmanager</i></li> </ul>	Woonzorg Nederland: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjaak Hoogendoorn: <i>Contractmanager</i></li> </ul>	Woonzorg Nederland: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjaak Hoogendoorn: <i>Contractmanager</i></li> </ul>
Dorpsbelangen Wagenborgen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Itie Doddema: <i>Voorzitter</i></li> </ul>	Zorgcoöperatie Loppersum: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Joop Belderok: <i>Voorzitter</i></li> </ul>	ASWA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engelina Eissens: <i>Sociaal werker</i></li> </ul>

Tabel 7: Overzicht geïnterviewde personen en organisaties

De interviews waren semigestructureerd op basis van de eerder omschreven doelen. Dit maakte het mogelijk om de verschillende cases met elkaar te vergelijken, het bood ook ruimte voor de eigen invulling van de professional. Ook biedt het ruimte voor onverwachte en interessante data (O’Leary, 2010). De basis voor een interview zal hierbij aangehouden worden, waarbij eerst inleidende vragen, vervolgens kernvragen en tot slot slotvragen. Met het deel kern- en slotvragen kan worden geschoven om een zo natuurlijk mogelijk lopend interview te bewerkstelligen, een voordeel dat door O’Leary (2010) wordt benoemd bij het houden van een semigestructureerd interview.

#### 4.3.2 BENADEREN PERSONEN VOOR DE INTERVIEWS

Via de deelnemerslijst van de Werkconferentie Noord-Nederland: 'Duurzame verdienmodellen voor extramuralisering' op 8 mei 2014, konden verschillende mensen voor het onderzoek worden benaderd. Het eerste interview was met de heer Droste van Zonnehuisgroep Noord. Via de heer Droste zijn namen verkregen van andere actoren binnen het onderzoeksveld. De heer Droste fungeerde als een soort ‘gatekeeper’. Gatekeeper is een term gebruikt door Burgess (1984: 48 in Valentine, 2005) waarmee hij doelt op iemand die over informatie en netwerk beschikt die te benaderen zijn voor het onderzoek. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van een dergelijke ‘gatekeeper’ moet je duidelijk zijn in wat voor projecten en wat voor mensen je voor je onderzoek nodig hebt (Valentine, 2005). Verder kunnen de contacten dienen om in contact te komen met iemand anders die interessant is voor het onderzoek. Dit wordt ook wel ‘snowballing’ genoemd (Valentine, 2005). Dit betekent dat via een contact een nieuw contact kan worden verkregen en wellicht levert die ook weer een potentieel contact op. Dit zogenoemde ‘snowballing’ is belangrijk geweest voor dit onderzoek. Na elk interview werd

gevraagd of de geïnterviewde iemand kende van de andere actoren. Voor de case Damsterheerd is de website van de locatie gebruikt voor de contactgegevens van de locatiemanager.

---

#### 4.3.3 DESKRESEARCH EN OBSERVATIE

Naast interviews zijn data verzameld door middel van deskresearch en observatie. In hoofdstuk 4.1 over secundaire data verzameling en hoofdstuk 4.2.2 case selectie is ingegaan op het gebruik van documentatie, beleidsstukken en websites. Deze deskresearch diende als basis voor het selecteren van cases. Ook is door middel van deskresearch inzicht verkregen in geschikte personen voor de interviews, naast het gebruik van het zogenoemde ‘snowballing’, beschreven in hoofdstuk 4.3.2. De interviews met de mensen van de zorgorganisatie zijn op de locatie van de zorginstelling gehouden. Dit bracht de mogelijkheid om de locatie en de omgeving te observeren. Ook kon door het afreizen naar de locatie een beter beeld van de gehele context worden verkregen.

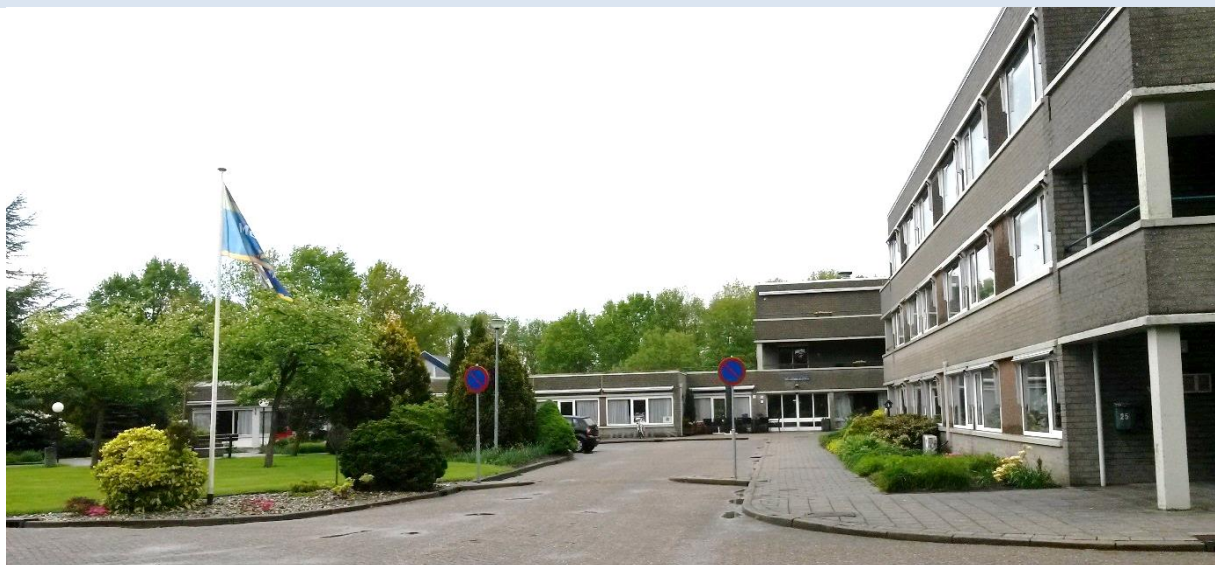
#### 4.4 DATAVERWERKING

Van de interviews zijn transcripten gemaakt. Deze transcripten konden worden gemaakt omdat de interviews, met toestemming van de geïnterviewde, zijn opgenomen. Na het transcriberen zijn de interviews gecodeerd. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen: redentie, leefbaarheid ouderen, typologie, transformatie en alternatieven. De codering maakte de analyse van de interviews overzichtelijk. Op deze wijze kon, door middel van kwalitatieve tekstanalyse, veel informatie gehaald worden uit de interviews. Bij kwalitatieve tekstanalyse wordt het opgeschreven interviewtranscript beschreven, gecategoriseerd en verbonden met kernbegrippen (Crang, in Flowerdew en Martin, 2005), waarna een beter en meer diepgaand beeld wordt verkregen van de data. De teksten gebaseerd op het interview met de betreffende geïnterviewde zijn ter goedkeuring naar de geïnterviewde gestuurd. Na de reacties van de geïnterviewde zijn nuances en toevoegingen opgenomen in de analyse.



## 5 ANALYSE

### 5.1 CASUS MENTERNE, WAGENBORGEN



#### OMSCHRIJVING VERZORGINGSHUIS

Locatie	Gemeente	Plaats	Organisatie	Corporatie	Ruimtelijke schaal
Menterne	Delfzijl	Wagenborgen	Zonnehuisgroep Noord	Woonzorg Nederland	Woondorp

Het gebouw Menterne wordt gehuurd door zorgorganisatie Zonnehuisgroep Noord. Het gebouw is in het bezit van de corporatie Woonzorg Nederland. De aanleunwoningen zijn ook van Woonzorg Nederland, Zonnehuisgroep Noord doet hier de verhuur van. De tabel hieronder geeft een overzicht van de voorzieningen van de locatie Menterne. Het huurcontract tussen Zonnehuisgroep Noord en Woonzorg Nederland loopt op 1 januari 2018 af.

	<i>Welzijn</i>	<i>Algemeen</i>
Basis	Huiskamer/Recreatieve bezigheden/recreatieruimten	Winkel
Kwaliteit	Kapper Restaurant	Receptie
Extra	Bibliotheek Huisarts gevestigd in het gebouw Fysiotherapeut gevestigd in het gebouw	Post/ bankfaciliteiten/ pinautomaat 24 uur bemand

**Tabel 8: Voorzieningen Menterne, onderverdeeld op basis van tabel 4, selectie Spierings, 2014. Bron: <http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninDelfzijl/ZonnehuisMenterne/Default.aspx>**

Menterne kampt met leegstand. Een van de redenen waarom het contract niet wordt verlengd door Zonnehuisgroep Noord. Het contract loopt tot 1 januari 2018. Leegstand betekent minder inkomsten. Om dit te ondervangen zijn er een aantal maatregelen doorgevoerd. Na het wegvallen van Kortdurende opname (KDO) door het wegvallen van ZZP 3 in 2014, werd overgegaan op kortdurend verblijf (KDV). Halverwege 2014 werd toch weer toestemming gegeven om KDO onder bepaalde voorwaarden op te nemen in het verzorgingshuis en dat betekende weer inkomsten. KDO zorgt in 2015 ook voor bezetting. Een andere maatregel is het aanbieden van scheiden wonen zorg. Op dit moment zijn er 6 scheiden wonen zorg appartementen, in het begin waren er 7 bezet. Met de AWBZ zorg, dit aantal ligt op 29, erbij lukt het om de bezetting van het gebouw rond de 40 bewoners te houden, het gebouw is gebouwd voor 70 zorgplaatsen. De maatregelen helpen mee om toch inkomsten te generen nu het aantal ZZP plaatsen is gehalveerd. De ZZP plaatsen brengen namelijk het meeste geld op. Er was namelijk de dreiging dat het huis voortijdig moest sluiten, dus vóór 2018 omdat de inkomsten zo waren gedaald. Om dit te ondervangen is er ook een vrijwilligersnetwerk opgezet. Door vrijwilligers in te zetten bij welzijnstaken, zoals het begeleiden van activiteiten, uitserveren van maaltijden en ook vrijwilligers die de receptie doen kan er veel geld worden bespaard en kan Menterne tot 2018 open blijven. Dat is nu toegezegd aan onder andere de stichting Dorpsbelangen Wagenborgen.

## TRANSFORMATIE EN/OF ALTERNATIEVEN

---

- Tijdelijk andere invulling van een aantal plaatsen doormiddel van KDO, KDV en scheiden wonen zorg plekken.
- Vrijwilligersnetwerk om het huis minimaal tot 2018 open te houden en ook voor de toekomst.
- Na de kennisgeving van het niet verlengen van het contract door Zonnehuisgroep Noord is er een Initiatiefgroep Zorg opgericht, bestaande uit dorpsbewoners en een afvaardiging van de Zonnehuis Groep Noord. En er is een groep opgericht om te kijken hoe het na 2018 verder moet. Deze twee groepen zijn samengevoegd tot initiatiefgroep Zorg voor Wagenborgen.
- Toekomstplan Wonen en Leven in Wagenborgen. Dit is een onderzoeksrapport met een verdere uitwerking van wat wil het dorp en wat is mogelijk in Wagenborgen. Het adviesbureau Ellis Bunder werkt dit toekomstplan uit.
- De stichting Dorpsbelangen wil een zorgcoöperatie gaan opzetten, dit moet eerst nog goedgekeurd worden door de leden van de stichting Dorpsbelangen. De Zorg Coöperatie kan de verschillende vrijwilligersgroepen in het dorp wellicht verbinden.

## VISIE ZORGPARTIJ: ZONNEHUISGROEP NOORD

---

### *Afwegingen transformatie*

Uit het gesprek met de heer Droste van Zonnehuisgroep Noord is gebleken dat een huis als Menterne door het wegvallen van ZZP 1 tot en met 3 nauwelijks nog rendabel kan zijn. In 2013 is door de overheid een begin gemaakt met de veranderingen in de zorg. Er is toen voor gekozen om met de problemen waar Zonnehuisgroep tegenaan liep, de toenemende leegstand en het niet meer verlengen van het huurcontract, naar het dorp te communiceren. Tot 2018 heeft Zonnehuisgroep Noord een huurverplichting voor dit huis. Er was dus een periode van 5 jaar te overbruggen, maar er was ook de kans op eerder sluiten. Daarom is er een beroep op vrijwilligers uit het dorp gedaan om het huis tenminste tot 2018 open te kunnen houden. Dit beroep op vrijwilligers was niet makkelijk, aldus de heer Scheffer. De bewoners van Wagenborgen zagen het eerst als een bezuiniging ingezet door Zonnehuisgroep Noord, het vervangen van betaalde krachten door vrijwilligers. Nu zien mensen in dat wanneer er leegstand is, de banen van betaalde krachten al wegvallen omdat er niet genoeg geld binnen komt om hen aan te kunnen houden. De enige manier om het huis tot 2018 overeind te houden is met de hulp van vrijwilligers. In het huis zijn nu enkele scheiden wonen zorg plekken, maar ook hier is geen

potentie voor om dat verder uit te bouwen. De heer Droste kaartte daarbij aan dat veel mensen in het krimp gebied rond moeten komen van alleen een AOW, waardoor het huren van een scheiden wonen zorg plek voor hen te duur is.

### *Afwegingen alternatieven*

De inzet van vrijwilligers heeft er voor gezorgd dat Menterne tenminste tot 2018 open kan blijven. Dit geeft ook tijd om over alternatieven na te denken door de initiatiefgroepen. Zo is er het gesprek gestart met een andere corporatie, Groninger Huis, om wellicht een kleinschalige voorziening te realiseren zodat er iets van wonen en sociale functie kan blijven bestaan in Wagenborgen. Zonnehuisgroep Noord zou hierbij dan de thuiszorg kunnen verlenen. Dit was ook iets dat het dorp graag gewild had, maar dit bleek niet mogelijk te zijn. Dit heeft te maken met onder andere het aantal woning contingenten. In een krimpregio moet eerst gesloopt worden voordat er weer nieuwbouw mag worden gepleegd. Bij sloop mag er maar een deel van het aantal gesloopte woningen worden teruggebouwd. Nu de kleinschalige voorziening van de baan is lijkt het gesprek opnieuw te kunnen worden gevoerd met Woonzorg Nederland, aldus Scheffer. Tegen de huidige huur kan Zonnehuisgroep Noord namelijk het gebouw niet blijven huren in de toekomst, maar Woonzorg Nederland gaf aan openbare ruimte elders om niet te verhuren oftewel er wordt dan geen vergoeding voor gevraagd. Volgens de heer Scheffer kan dit een heel ander licht op de toekomst werpen. En nu het contract afloopt lijkt er meer te onderhandelen zijn. Nu is de vraag wat Zonnehuisgroep Noord gaat beslissen, nu de focus door het niet doorgaan van de andere voorziening weer op het pand Menterne ligt, aldus de heer Scheffer.

### *Buurtfunctie*

Op de vraag of er ook gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen van Menterne door zelfstandig wonende ouderen gaf de heer Scheffer als antwoord dat voornamelijk de aanleunbewoners gebruik maken van de voorzieningen van Menterne. Meer nog dan hij had verwacht. Hij schat dat een derde tot de helft van de aanleunwoning bewoners de weg naar Menterne weten te vinden voor activiteiten. Buiten de spelletjes en andere activiteiten wordt er één keer in de twee weken een avond georganiseerd waarbij mensen uit het dorp tegen een vergoeding kunnen komen warm eten in Menterne. De biljartvereniging uit het dorp biljart in Menterne en er zijn dorpsbijeenkomsten. Verder is er een pinautomaat die door het hele dorp wordt gebruikt. De dokter en de fysiotherapeut zijn ook in het pand gehuisvest. Ook is er een

winkeltje waar de bewoners van Menterne kleine boodschappen kunnen doen. Er is geen onderzoek naar het gebruik van voorzieningen gedaan.

### *Typologie*

Zonnehuisgroep Noord is verspreid over de gehele provincie Groningen en heeft locaties in diverse dorpen en ook in verstedelijkt gebied. De vastgoed portefeuille is opgedeeld in A-, B-, en C-locaties. A-locaties zijn locaties die gezien worden als prima locaties met voldoende potentieel om rendabel te blijven, aldus Droste. Deze locaties worden open gehouden en er vinden investeringen plaats. Bij B-locaties moet nog een goede studie plaatsvinden: wat is het potentieel in relatie tot de ontwikkelingen in de zorg en welke collega instellingen zitten daar en wat doen zij voor investeringen. Bij de C-locaties is het openhouden van een huis nagenoeg onmogelijk. De instroom is nihil en ze zijn niet rendabel te krijgen. Geen toestroom van ouderen, betekent geen inkomsten. Volgens Scheffer is Wagenborgen wel een dorp waar iets meer mag van de gemeente dan bijvoorbeeld een dorp als Woldendorp.

### VISIE CORPORATIE: WOONZORG NEDERLAND

Woonzorg Nederland is een landelijke organisatie die zich richt op senioren en mensen met een beperking. Over Menterne vertelde de heer Hoogendoorn dat het huurcontract formeel tot 2022 loopt maar dat partijen 2018 als einddatum hanteren. Woonzorg Nederland bezit in Wagenborgen naast Menterne en de aanleunwoningen ook nog een 32 hectare landschapspark, het Groot Bronswijkterrein. Hier was ooit het idee voor luxe grondgebonden zorgwoningen, dit plan haalde het niet. Toen volgde de crisis en momenteel heeft het terrein niet echt een bestemming.

### *Afwegingen transformatie*

De heer Hoogendoorn gaf aan dat in het gebied krimp is en dat er een grote vergrijzingsgolf aan zit te komen. Dat levert een soort spanningsveld op het gebied van demografische ontwikkeling en huisvestingsvraag. Woonzorg Nederland verwacht de komende jaren dat er nog best vraag is naar betaalbare huisvesting voor ouderen. De vraag is dan volgens Hoogendoorn, ga je de verzorgingshuizen die half leegraken uit de markt nemen. Woonzorg Nederland zegt dan, die gebouwen zijn gebouwd, er zit maatschappelijk vermogen in. En daarbij benadrukt hij ook, Menterne kun je maar één keer slopen, één keer het gebouw wegnemen want dan komt het nooit meer terug. De keuze van Zonnehuisgroep Noord is logisch, want zo zegt Hoogendoorn, de keuze tussen een eigen gebouw en huur is simpel, huur betekent flexibiliteit. Ook zit Zonnehuisgroep Noord, net als andere zorginstellingen, met de verandering

van de gevolgen van de stelselwijziging en de daarmee samenhangende invoering van de NHC. NHC staat voor normatieve huisvestingscomponent. Een zorginstelling krijgt nu vergoeding op basis van bezetting en zorgzwaartepakketten. Voorheen werden de kapitaalslasten van een gebouw, ongeacht de bezettingsgraad, volledig vergoed. Nu moet je huis vol zitten om in aanmerking te komen voor vergoeding en krijg je meer vergoeding wanneer je zwaardere zorg verleend dan lichtere, aldus Hoogendoorn. Een verandering in het afgesproken huurcontract is geen optie omdat als je bij de ene zorginstelling veranderingen doorvoert dan moet je dat ook bij de andere doen. Daar komt bij dat wanneer een zorginstelling eigen gebouwen heeft versus gehuurde gebouwen je als corporatie niet wilt dat door de verlaging van de huur je als het ware de andere gebouwen subsidieert. Bij verlaging van de huur zegt Woonzorg Nederland, we moeten dan volledig inzicht krijgen in de totale portefeuille van de zorginstelling, zodat je inzicht krijgt in het wel of niet subsidiëren van een andere locatie.

Hoogendoorn kaartte aan dat er goed gekeken moet worden of Menterne in een behoefte kan voorzien. Hierbij breed kijken naar of er een zinvolle en maatschappelijke invulling mogelijk is en daarbij moet ook de businesscase kloppen. Daar voegt hij aan toe Menterne in stand houden in wat voor vorm dan ook moet wel verantwoord zijn en bijdragen aan de leefbaarheid van Wagenborgen. De partijen zitten nu in de fase naar het kijken hoe de behoefte is in het dorp. Het is voornamelijk visievorming.

### *Buurtfunctie*

Een dilemma bij het weghalen van Menterne zijn de aanleunwoningen die erom heen staan. Als je Menterne weghaalt dan verdwijnen er voorzieningen die belangrijk zijn voor de bewoners van de aanleunwoningen. Hoogendoorn beschrijft dit als: *'er wordt een soort kurk uitgetrokken.'* Een alternatieve kleinschalige voorziening elders in het dorp, waar eerst over werd gesproken, hebben de aanleunbewoners van Menterne weinig aan, aldus Hoogendoorn.

### *Afwegingen alternatieven*

Het aardbevingsdossier dat speelt in dit gebied werpt ook weer ander licht op de zaak. Er kunnen NAM-gelden vrijkomen om een gebouw aardbevingsbestendig te maken. Wanneer deze aanpassingen worden gedaan ligt het ook voor de hand om het gebouw verder aan te pakken. Hierbij is te denken aan het verbeteren van het gebouw en het aantrekkelijker maken van het gebouw, aldus de heer Hoogendoorn. Er zullen dan verschillende afwegingen moeten worden gemaakt. Bij Menterne is het de vraag heeft het gebouw wel toekomst. Verder speelt er ook de investeringsvraag en de morele discussie, want als corporatie heb je ook een maatschappelijke

verantwoording aldus Hoogendoorn. Daar voegt hij aan toe dat ook de zorgpartij die verantwoording heeft, omdat zij zorg en voorzieningen leveren en die weghalen terwijl mensen er zijn gaan wonen omdat die voorzieningen er zijn. Ook Hoogendoorn geeft aan wanneer er nieuwbouw zou worden gepleegd dan trekt die nieuwbouw met een dergelijk steunpunt mensen naar zich toe. De kwetsbare oudere zit dan liever daar dan in een aanleunwoning. En daar komt bij dat kwetsbare ouderen zich veiliger voelen met de zorg nabij.

### *Typologie*

Over de typologie zegt Hoogendoorn het volgende: *'Ik weet niet of je het op dorpsniveau moet benaderen. Wij als landelijke corporatie kijken op een landelijke schaal. Zeg maar waar, net zoals die ene euro wat ik net zei, wat vinden wij logisch waar je in investeert. Waar bereik je de meeste mensen met je beperkte middelen. Dan moet je er vanuit gaan dat de krimpregio's onderop het lijstje staan. Dan is het denk ik meer als we daar dan al een positie hebben dan liever in een regiokern dan in een woondorp.'*

## VISIE GEMEENTE: DELFZIJL

---

### *Afweging transformatie*

In het gesprek met mevrouw Degenhart kwam naar voren dat de rol van de gemeente het huisvesten van haar inwoners is. Ze kaartte meerdere malen aan dat de veranderingen die gaande zijn bij de corporaties en zorginstellingen landelijke veranderingen zijn in het kader van politieke besluitvorming. Het heeft impact op het huisvesten van de ouderen gemeente-breed en specifiek daar waar verpleeg- en verzorgingshuizen staan. Het is daarbij van belang, aldus mevrouw Degenhart, om het contact te hebben en houden met de partijen die daar uiteindelijke zorg en wonen bieden. Het opzoeken van deze partijen is de belangrijkste rol van de gemeente, aldus mevrouw Degenhart. De gemeente kan niet tegenhouden dat Zonnehuisgroep Noord wegtrekt uit Menterne.

### *Buurtfunctie*

De huisarts die in het gebouw is gevestigd, speelt een belangrijke rol in de zorgvoorziening. Waar hij gehuisvest is, is niet belangrijk als hij maar bereikbaar blijft. Over zelfstandig wonende ouderen zei mevrouw Degenhart het volgende: Het is een ontwikkeling/trend. Wanneer door de ontwikkelingen voorzieningen wegvallen in je eigen omgeving is de vraag trekken de ouderen naar de voorzieningen toe. Over het algemeen willen de bewoners van Wagenborgen in Wagenborgen blijven wonen. Een voorziening als een huisarts en fysiotherapeut dicht in de

buurt kan bijdragen aan het zelfstandig blijven wonen in de huidige situatie, aldus mevrouw Degenhart.

Daar komt bij dat bewoners behoefte hebben aan een ontmoetingsplek, niet alleen voor ouderen maar voor jong en oud en alles daar tussen in. Een ontmoetingsplek moet wel geëxploiteerd. In het kader van steeds minder financiële middelen wordt gevraagd om dit op eigen kracht in stand te houden. Ter verduidelijking, op eigen kracht van de inwoners, eigen kracht middelen en eigen kracht van de doelgroepen. Mocht de huiskamer van Menterne verdwijnen, wat nu de ontmoetingsplek is voor ouderen, dan blijft die behoefte en moet je kijken van hoe je in de toekomst hierin kunt voorzien en faciliteren, aldus mevrouw Degenhart. Ontmoetingsplekken zijn namelijk erg belangrijk voor ouderen, want vereenzaming moet worden tegen gegaan.

#### *Afwegingen alternatieven*

De gemeente ziet een belangrijke rol in het in gesprek blijven met partijen om naar oplossingen te zoeken. Hierbij zijn de verschillende initiatiefgroepen belangrijk en de stuurgroep/focusgroepen Toekomstplan Wonen en Leven in Wagenborgen. De stuurgroep bestaat uit de gemeente Delfzijl, Woonzorg Nederland, Groninger Huis, Zonnehuisgroep Noord en de stichting Dorpsbelangen Wagenborgen. Het toekomstplan gaat een richting aan geven van waar naartoe zou moeten worden gewerkt in Wagenborgen. Vervolgens zullen daar uitvoeringsplannen uit voortvloeien en acties, aldus mevrouw Degenhart. Het toekomstplan wordt geschreven door het adviesbureau Ellis Bulder. De problematiek van Menterne en de toekomst voor de locatie zijn een onderdeel van het plan. Mevrouw Degenhart gaf verder aan dat er met de partijen is afgesproken dat er snel en adequaat een plan moest worden opgesteld namelijk binnen een half jaar en ondanks dat het moeilijke processen zijn, lijkt dit te gaan lukken. De winst die is behaald is de discussie scherp krijgen. In de belangen zitten tegenstrijdigheden en een oplossing zou te concreet zijn omdat het een toekomstplan is, een visie. Het is een open manier van samenwerken. Eerst is het aftasten, waarbij mevrouw Degenhart de term relatiebeheer noemt, om vervolgens allemaal hetzelfde verhaal te kunnen vertellen.

Mevrouw Degenhart geeft verder aan dat bewoners van Wagenborgen het liefst alles willen behouden, maar dat is achterhaald. Er moeten goede analyses en inventarisaties plaatsvinden waar behoefte aan is en niet gekeken worden naar wat er is en dat allemaal proberen te behouden. De inventarisatie gebeurt door elke partij weer anders. Hierbij inventariseren partijen waarin kan worden voorzien, waar is behoefte aan en wat is een wenselijk beeld. En hoe,



wanneer en met wie ga je dat nu gezamenlijk realiseren, eigenlijk moet dat de uitkomst van het toekomstplan zijn. Dat geldt ook voor een eventuele nieuwe ontmoetingsplek voor ouderen, zoals besproken bij het onderdeel de buurtfunctie. Ook moet de partij die er mee aan de slag gaat een goed beeld hebben van hoe het te financieren. Daarbij kaartte mevrouw Degenhart aan dat de gemeenten kampen met enorme bezuinigingen dus die kunnen niet meer in alles voorzien.

Over het alternatief bij het Groot Bronswijkterrein kwam in het gesprek met mevrouw Degenhart naar voren, dat er op provinciaal niveau is afgesproken dat je in een krimpgebied geen nieuwbouw toevoegt aan de huidige woningvoorraad. Er moet gesloopt worden voordat een aanvraag voor nieuwbouw gehonoreerd kan worden. De corporaties moeten met elkaar overeen komen over het wel of niet slopen en nieuw bouwen, dat is niet de opdracht van de gemeente. Er zijn nog geen prestatieafspraken omdat partijen eerst met elkaar overeenstemming moeten bereiken, de gemeente kan niet verplichten om samen te werken dan is het de vraag of het wel een gedragen samenwerking is, aldus mevrouw Degenhart.

### *Typologie*

Bij de vraag over de typologie naar kernen geeft mevrouw Degenhart aan dat Wagenborg wordt benaderd als een centrumdorp door de gemeente Delfzijl. Een centrumdorp is een dorp waar voorzieningen gecentraliseerd worden en voorziet de omgeving van voorzieningen. Op de vraag of typologie uitmaakt bij het wel of niet blijven bestaan van een verzorgingshuis geeft mevrouw Degenhart aan dat het iets is wat de corporatie en zorginstelling bepalen en al door politiek besluitvorming van het Rijk bepaald is dit niet aan de lokale overheid is. De gemeente kan wel aangeven dat er zorg geboden moet worden in de gemeente Delfzijl en daarin faciliteren tot op zekere hoogte. Maar de beslissing over het wel of niet blijven bestaan van een dergelijke woonzorgvoorziening wordt genomen door de zorgorganisatie, zij trekken de stekker eruit. Wat dan blijft is het vastgoed en de vraag wat daarmee gaat gebeuren. Leegstand en verpaupering is dramatisch voor alle partijen en alle bewoning inzetten voor andere doelgroepen betekent een toename in de woningvoorraad wat haaks staat op de WLP-afspraken, aldus mevrouw Degenhart.

### *Buurtfunctie*

In het gesprek met mevrouw Doddema gaf ze aan dat het belangrijk is dat Menterne blijft, vooral ook voor de aanleunwoningen. In Menterne wordt ook door de stichting Dorpsbelangen vergaderd. Dit is een uitkomst van de initiatiefgroep. Ook gaan er mensen uit het dorp biljarten en is er een jeu de boules baan. De speciale 2 mei viering is ook geëindigd in Menterne, waarbij werd samengewerkt met Zonnehuisgroep Noord. Mevrouw Doddema kaartte aan dat het juist meer duidelijk moet zijn dat Menterne niet alleen voor de inwoners is van Menterne en de aanleunbewoners, maar ook voor de inwoners van Wagenborgen. De eet-avonden die in Menterne worden georganiseerd kunnen met name leuk zijn voor mensen die alleen wonen in Wagenborgen, zo wordt eenzaamheid tegen gegaan. Volgens mevrouw Doddema is het belangrijk dat Menterne een ontmoetingsplek wordt. Vroeger had het verzorgingshuis Menterne niet een positief beeld. Er vond weinig activiteit plaats. Dit beeld moet anders, aldus Doddema.

### *Afwegingen alternatieven*

De stichting Dorpsbelangen heeft, nadat zij het voor hadden gelegd aan hun leden, een stuk grond gekocht nabij het Groot Bronswijkterrein. Deze grond zag er verwaarloosd uit en met vrijwilligers is het stuk grond weer netjes gemaakt. Op dit stuk grond wilde de stichting Dorpsbelangen in samenwerking met woningcorporatie Groninger Huis levensloopbestendige woningen bouwen in een soort hofje met een gemeenschapsruimte. Een gemeenschapsruimte waar mensen naartoe kunnen, omdat eenzaamheid een groot punt is waar een heleboel mensen mee te maken krijgen. Dit plan blijft voorlopig een droom, omdat er geen contingenten zijn voor nieuwbouw.

Dankzij de initiatiefgroep en de hoeveelheid vrijwilligers kan Menterne tot 2018 open blijven. Het toekomstplan is een perspectief voor op de langere termijn en de initiatiefgroep komt met ideeën en kijkt in hoeverre deze ideeën ook kunnen worden uitgevoerd. Nu het plan van de kleinschalige woonvoorziening van de baan is bij het Groot Bronswijkterrein richt de stichting Dorpsbelangen weer de aandacht op Menterne. Er is nu een plan om een DAK in Menterne te organiseren. Bij een DAK kunnen mensen hulp vragen wanneer ze ergens niet uitkomen. Zonnehuisgroep Noord heeft aangeboden dat de stichting Dorpsbelangen gebruik mag maken van een ruimte in Menterne hiervoor.

De huisarts huurt ook een deel van het gebouw, die ziet het liefst dat de locatie blijft. Hij is ook al met ideeën aan de slag geweest voor Menterne en hij voorziet dat over 3 of 4 jaar wel weer potentie is voor het gebouw en als de regering de plannen zal bijdraaien, aldus mevrouw Doddema. Nu moet worden geprobeerd Menterne open te houden. En door alle media-aandacht denkt mevrouw Doddema dat het huis niet zal verdwijnen en zeker niet voor 2018. Wel kaart mevrouw Doddema aan, dat er wel veel is veranderd nu Henk Duijst weg is. Door de nieuwe interim wordt erg naar de financiën gekeken. Toenmalig bestuurder Henk Duijst was erg gericht op de wezenlijke bijdrage die verzorgingshuizen kunnen leveren aan de leefbaarheid in een krimpgebied (Van den Broek, 2014).

De stichting Dorpsbelangen heeft ook het idee om een zorgcoöperatie op te zetten. Wanneer mensen langer thuis blijven wonen hebben ze bij een aantal zaken praktische hulp nodig, zoals bijvoorbeeld het onderhoud van de tuin. De zorgcoöperatie kan hierin hulp bieden, net zoals het geval is in Stedum en Loppersum, aldus Doddema.

Over de samenwerking in zowel de initiatiefgroep als het toekomstplan geeft mevrouw Doddema aan dat wanneer het gesprek niet met elkaar was aangegaan, er waarschijnlijk veel onderwerpen en opties niet waren uitgewerkt.

## 5.2 CASUS WIEMERSHEERD, LOPPERSUM



### OMSCHRIJVING VERZORGINGSHUIS

Locatie	Gemeente	Plaats	Organisatie	Corporatie	Ruimtelijke schaal
Wiemersheerd	Loppersum	Loppersum	Zonnehuisgroep Noord	Woonzorg Nederland	Centrumdorp

Het gebouw wordt gehuurd door zorgorganisatie Zonnehuisgroep Noord. Het gebouw is in het bezit van de corporatie Woonzorg Nederland. De aanleunwoningen zijn ook in het bezit van Woonzorg Nederland. Zonnehuis regelt hiervan de verhuur. Het huurcontract tussen Zonnehuisgroep Noord en Woonzorg Nederland loopt tot 2024.

	<i>Welzijn</i>	<i>Algemeen</i>
Basis	Huiskamer/Recreatieve bezigheden/recreatieruimten	Winkel
Kwaliteit	Kapper Internetruimte Restaurant	Receptie
Extra	Bibliotheek	24 uur bemand

Tabel 9: Voorzieningen Wiemersheerd, onderverdeeld op basis van tabel 4, selectie Spierings, 2014. Bron: <http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninLoppersum/ZonnehuisWiemersheerd/Default.aspx>

Wiemersheerd is door Zonnehuisgroep Noord benoemd als een A-locatie. Dat betekent dat de locatie wordt gezien als een locatie waar voldoende potentieel is om rendabel te blijven en een goede kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen, aldus Droste van Zonnehuisgroep Noord. Wiemersheerd heeft net een nieuw hoofd zorg, mevrouw Van Dijken. Zij is van de gebieden die binnen haar taken pakket vallen een balans aan het opmaken, waaronder de financiën, gebruikersaantallen van de voorzieningen en de ZZP-indicaties. Mevrouw Van Dijken noemt

dit ook wel een cultuuromslag. Er is nu namelijk een veel zakelijkere blik op het huis, eerst was het allemaal erg gemoedelijk. Hierbij is het streven om zowel de professionaliteit als de gezelligheid te behouden. De ZZP-indicaties waren door haar voorgangster niet nauwlettend in de gaten gehouden waardoor van twaalf cliënten de ZZP's te laag waren. Deze ZZP-indicaties zijn nu aangepast. Er wonen nu nog enkele ouderen met lage ZZP's van 2 en 3 en er is een bezetting van ongeveer 90 procent. In Wiemersheerd wordt het scheiden van wonen en zorg, wonen met zorg genoemd. Hier maken nu drie mensen gebruik van. Scheiden wonen zorg is op aanvraag en wordt gezien als het zelfstandig wonen in een beschermde omgeving van het verzorgingshuis.

#### TRANSFORMATIE EN/OF ALTERNATIEVEN

---

- Enkele kamers worden verhuurd als scheiden wonen zorg, ook wel wonen met zorg genoemd. Misschien wordt dit in de toekomst uitgebouwd, nu is het vooral op aanvraag.
- Regiegroep geïnitieerd door Zorgcoöperatie Loppersum. Samenwerkingsverband van allerlei maatschappelijke spelers. De Regiegroep bestaat uit mensen van: Zorgcoöperatie Loppersum, dorpsbelangen Loppersum, wethouder (gemeente), Stichting Welzijn en Dienstverlening, Woonzorg Nederland en woningcorporatie Wierden en Borgen. Hierbij wordt een visiedocument opgesteld: Wonen en Zorg.
- Vanuit de Regiegroep wordt er gestart met een pilotproject. Met dit pilotproject wordt onderzocht hoe een alternatieve woonvorm eruit kan komen te zien, wellicht in het Hoge Heem. Het Hoge Heem zijn aanleunwoningen die grenzen aan Wiemersheerd. Deze aanleunwoningen zijn in het bezit van Woonzorg Nederland

#### VISIE ZORGORGANISATIE: ZONNEHUISGROEP NOORD

---

##### *Afwegingen transformatie*

Wiemersheerd heeft bestaansrecht vanuit Zonnehuisgroep Noord. Er wordt wel gesproken over scheiden van wonen zorg. Op het moment van het gesprek met Mevrouw Van Dijken (12 juni 2015) waren er drie mensen in het huis die op deze manier woonden, oftewel er wordt huur betaald en de zorg wordt ingekocht bij de thuiszorg. Het scheiden wonen zorg wordt ook wel wonen met zorg genoemd. Het is eigenlijk op aanvraag. Het huis is voor 90 procent bezet dus er is speling in op welke manier het huis wordt bewoond, aldus mevrouw Van Dijken. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de opbrengsten. Een ZZP-plek levert meer geld op dan een scheiden wonen zorg plek.

### *Afwegingen alternatieven*

Mevrouw Van Dijken zit zelf niet in de Regiegroep, maar wordt wellicht bij één van de werkgroepen betrokken die voort komen uit de Regiegroep. Op dit moment is het voornamelijk overleg. Vanuit Zonnehuisgroep Noord zit de regiomanager bij dit overleg. De samenwerking wordt gezien als betekenisvol, omdat het verbinding legt met het dorp en haar bewoners en alle betrokken partijen.

### *Buurtfunctie*

De voorzieningen die Wiemersheerd aanbiedt, worden voornamelijk gebruikt door de bewoners zelf en een aantal aanleunwoning bewoners maken gebruik van de voorzieningen van Wiemersheerd. Hoe groot dit aantal precies is, is het nieuw hoofd zorg aan het uitzoeken. Wel zou mevrouw Van Dijken dit willen uitbouwen, nog meer de aanleunbewoners naar het huis te trekken. Ook kijkt ze hierbij naar de financiering van deze activiteiten. Verder is er het streven om meer verbinding met het dorp te leggen. Hierbij wordt gekeken of er ook behoefte is aan een koffie-ochtend of etentje in de huiskamer voor zelfstandig wonende ouderen uit het dorp. Dit is geïnspireerd op locaties van Zonnehuisgroep Noord elders die succesvol wekelijks open koffiebijeenkomsten hebben of een maandelijks buffet. Hoe meer mensen gebruik maken van de voorzieningen van het huis hoe beter, want het oogt veel gezelliger, aldus mevrouw Van Dijken. En die gezelligheid wil je ook voor de bewoners in Wiemersheerd. Op de vraag over de visie van de organisatie op zelfstandig wonende ouderen zegt mevrouw Van Dijken: *‘Daar vind ik zou zo ’n huis een grote betekenis kunnen hebben.’*

### *Typologie*

Wiemersheerd is door Zonnehuisgroep Noord benoemd als een A-locatie. Dat betekent dat de locatie wordt gezien als een locatie waar voldoende potentieel is om rendabel te blijven en een goede kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen, aldus Droste van Zonnehuisgroep Noord. Uit het gesprek met mevrouw Van Dijken kwam naar voren dat Loppersum altijd al een dorp is geweest waar mensen graag komen wonen. Het is namelijk een centrumdorp waar goede verbindingen zijn. En de mensen uit gemeenten rondom, uit de aanleunwoningen en uit het dorp willen eigenlijk ook graag naar Wiemersheerd wanneer ze kwetsbaar worden. Ze willen Wiemersheerd het zorgcentrum laten zijn waar ze terecht kunnen wanneer ze problemen krijgen. Verder geeft mevrouw Van Dijken aan dat een locatie als Menterne een kleinere locatie is, waardoor het veel moeilijker is om open te houden. Over het algemeen wordt door Zonnehuisgroep Noord zeer kritisch gekeken naar de locaties. Wanneer een huis heel veel

leegstand heeft, heb je namelijk op den duur grote verliezen en kun je niet met je personeel het huis nog langer laten bestaan, aldus mevrouw Van Dijken.

#### VISIE CORPORATIE: WOONZORG NEDERLAND

---

##### *Afwegingen transformatie*

Volgens de heer Hoogendoorn van Woonzorg Nederland wordt voor de toekomst gesproken over het uitbreiden van scheiden wonen zorg. Er zijn dan scenario's hoe dit dan in elkaar kan komen te zitten. Nu is het zo dat er eigenlijk een soort onderverhuur plaatsvindt. Zonnehuisgroep Noord verhuurt de eenheden scheiden wonen zorg maar betaalt een bedrag aan huur voor het gehele gebouw. Het risico van niet verhuren ligt bij Zonnehuisgroep Noord. Wanneer scheiden wonen zorg verder wordt doorgetrokken, bijvoorbeeld na de afloop van een contract dan kan het leegstandsrisico worden verlegd. De eenheden worden dan verhuurd vanuit de corporatie en de zorg zal worden geleverd door een zorgorganisatie. Het risico van leegstand ligt dan bij de corporatie en hiermee ook de kans op huurdering. Dit is een scenario hoe het zou kunnen lopen, maar er is hier nog geen sprake van bij de locatie Wiemersheerd.

Loppersum is helemaal het epicentrum van het aardebevingsgebied. Daarom heeft Woonzorg ook aangegeven om hier onderzoek te laten doen naar het eventueel aardbeving bestendig maken van Wiemersheerd en 't Hoge Heem, de aanleunwoningen die grenzen aan Wiemersheerd. En wellicht komen er dan ook middelen vrij, waardoor er meer mogelijkheden zijn voor veranderingen van de locatie, aldus de heer Hoogendoorn.

Hier is ook sprake van het starten van een pilot, om te kijken wat hebben zelfstandige ouderen nu nodig om goed te kunnen wonen, welke woonvorm past hierbij. De pilot is gestart vanuit de Regiegroep, een initiatief van Zorgcoöperatie Loppersum. Dit zou eventueel in 't Hoge Heem gerealiseerd kunnen worden.

##### *Buurtfunctie*

Wiemersheerd wordt als belangrijke voorziening voor de aanleunbewoners gezien, aldus de heer Hoogendoorn.

##### *Afwegingen alternatieven*

De Regiegroep is een visiedocument aan het opstellen genaamd: Wonen en Zorg, waarbij het draait om veranderingen die de eigen regie van ouderen ondersteunen. Woonzorg Nederland heeft als rol binnen dit proces het aanreiken van kaders waar binnen zij als corporatie kunnen

helpen. Zorgcoöperatie Loppersum wordt geleid door mensen met een goede financiële achtergrond, aldus de heer Hoogendoorn van Woonzorg Nederland. Het is daarom belangrijk als corporatie duidelijk te maken dat zij zich voornamelijk moeten en kunnen richten op mensen met een laag inkomen en hen voorzien van huisvesting. Dat betekent dat we een hele groep niet kunnen helpen. Dankzij de stelselwijzigingen en de terugtrekkende overheid is participatie erg belangrijk, mede omdat de gemeenten erg voorzichtig zijn in hun nieuwe rol en de hand op de knip houden. De gemeenschap is daarom hard nodig om een locatie open te kunnen houden. En een initiatief als een Zorgcoöperatie Loppersum, dat van onderop is gekomen, biedt daarom alleen maar kansen, aldus Hoogendoorn.

### *Typologie*

De heer Hoogendoorn gaf aan dat Wiemersheerd door Zonnehuisgroep Noord gezien wordt als A-locatie. Dit betekent dat Zonnehuisgroep Noord daar dan ook verder wil. Vanuit Woonzorg Nederland gezien, kan worden verwezen naar het citaat bij de casusomschrijving van Menterne.

## VISIE GEMEENTE: LOPPERSUM

### *Afwegingen transformatie*

In het gesprek met mevrouw Cats kwam naar voren dat er regelmatig gesprekken zijn met Zonnehuisgroep Noord. Hierbij wordt uitgebreid besproken hoe de ontwikkelingen zijn en hoe de toekomst eruit ziet. De gemeente ziet namelijk graag dat de verzorgingshuizen in de gemeente blijven. Hierbij denkt de gemeente mee hoe de instelling de locatie kan invullen. In het geval van Wiemersheerd is het zo dat het in principe blijft zoals het nu is. Zonnehuisgroep Noord verwacht wel meer mensen op deze locatie en heeft aangegeven te denken over meer scheiden wonen zorg.

Mevrouw Cats gaf aan dat er ook een Masterplan is, het Masterplan opgesteld door In voor Zorg, waarin de stand van zaken van de locaties en de verwachting voor de locaties in 2025 staat beschreven. Hierbij een inschatting van hoe het zorgvastgoed zich zal gaan ontwikkelen en welke verwachtingen er zijn met betrekking tot aantal ouderen met een hulpvraag. Hierin wordt ook Wiemersheerd besproken. Het Masterplan is vormgegeven na overleg met de instellingen uit de regio, de gemeenten, woningcorporaties en Menzis. Het is echt een momentopname want er verandert nog steeds veel, aldus mevrouw Cats. Verder geeft mevrouw Cats aan dat het Masterplan nooit officieel is vastgesteld en daarom niet echt status heeft. Eerst moet de inkoop voor de WMO voor volgend jaar worden gedaan. Hierbij geeft mevrouw Cats



aan dat deze nieuwe contracten eerst worden afgewacht voordat er verder wordt gegaan met het Masterplan.

### *Buurtfunctie*

De plannen rondom het huis om het huis meer van het dorp te maken vindt de gemeente heel belangrijk. Met de transformatie van het sociale domein is het een goede ontwikkeling om laagdrempelige plekken te bieden voor mensen om even naar binnen te lopen voor bijvoorbeeld een kopje koffie of iets dergelijks. Dat is echt waar de gemeente naartoe wil als gemeente, aldus mevrouw Cats. Mensen moeten met een goede kwaliteit thuis kunnen blijven wonen en daarvoor zijn laagdrempelige voorzieningen van belang.

### *Afwegingen alternatieven*

Het ontstaan van de Zorgcoöperatie Loppersum en het initiëren van de Regiegroep wordt door de gemeente gezien als een positieve ontwikkeling. Vooral ook omdat het een initiatief is dat van onderop is gekomen, dat door bewoners zelf is gestart. De gemeente denkt ook bij de Regiegroep mee. Vanuit de gemeente zit de wethouder erbij. De wethouder is erg enthousiast over de Regiegroep, aldus mevrouw Cats. Daar komt bij dat de gemeente vooral wil stimuleren dat mensen het zelf gaan doen, omdat de gemeente veel minder geld ter beschikking heeft gekregen.

### *Typologie*

Mevrouw Cats geeft aan dat Loppersum als centrumdorp veel inwoners heeft en veel voorzieningen. Er wordt daarom ingezet op het behoud van de voorzieningen in Loppersum. In de twee centrumdorpen, Loppersum en Middelstum, zitten de zorginstellingen. In geen van de 15 woondorpen bevindt zich dus een zorginstelling. Mensen trekken vanuit de woondorpen naar een van de twee centrumdorpen wanneer ze kwetsbaar worden.

### VISIE LOKALE PARTIJ/LOKAAL INITIATIEF/OUDEVOORZIENING: ZORGCOÖPERATIE LOPPERSUM

Zorgcoöperatie Loppersum is opgericht in juni 2013. Ten tijde van de werkconferentie in Jubbega mei 2014 had de coöperatie ongeveer 160 betalende leden. Nu in 2015 is de coöperatie uitgegroeid tot 570 leden. Het is een lokaal initiatief dat is gebaseerd op vrijwillige inzet en een jaarlijks kleine contributie voor het lidmaatschap. Mensen vanaf 18 jaar uit het dorp Loppersum mogen lid worden van de zorgcoöperatie.

### *Buurtfunctie*

Wiemersheerd biedt faciliteiten waar bewoners van de aanleunwoningen 't Hoge Heem gebruik van maken. De locatie ligt wel verder weg van andere voorzieningen in het centrum van Loppersum, zoals de supermarkt. Op de bijeenkomst van Zorgcoöperatie Loppersum werd aangekaart dat de 65 plusser vroeger dichtbij een verzorgingshuis moest wonen. Tegenwoordig zijn ouderen over het algemeen een stuk vitaler en daardoor mobieler en langer actief. Voor kwetsbare ouderen biedt het verzorgingshuis een uitkomst, aldus een lid van Zorgcoöperatie Loppersum.

### *Afwegingen alternatieven*

De aanzet voor de vorming van de Regiegroep kwam van Zorgcoöperatie Loppersum. Hiervoor had de coöperatie drie redenen namelijk: bezorgdheid over de toekomst van Wiemersheerd en de zorgwoningen; wonen, welzijn en zorg voor kwetsbare mensen moet anders en tot slot wil Zorgcoöperatie Loppersum in overleg op gelijkwaardige wijze mede vorm geven aan de noodzakelijke vernieuwing. De Regiegroep bestaat uit partners die op een of andere manier belangrijke sectoren van Loppersum vertegenwoordigen. Dat is op eerste plaats de bevolking zelf, zorgcoöperatie en dorpsbelangen. Als zorgorganisatie Zonnehuisgroep Noord, omdat het immers gaat over Wiemersheerd en de aanleunwoningen en de toekomst daarvan. De huisarts, wie kent de kwetsbare Lopsters beter dan onze eigen huisartsen. Stichting welzijn en dienstverlening. En de gemeentelijke overheid, de wethouder. Woonzorg Nederland, de eigenaar van 'de stenen'. De huiseigenaar van Wiemersheerd en de aanleunwoningen in Loppersum. De woningcorporatie Wierden en Borgen. Alle organisaties vonden het belangrijk genoeg om tijd vrij te maken om plaats te nemen in de regiegroep, aldus de heer Belderok voorzitter van Zorgcoöperatie Loppersum. Het ideaal waar Zorgcoöperatie Loppersum voor wil gaan is: samen voorwaarden creëren, zodat Lopsters zo lang ze dat willen in het dorp kunnen blijven wonen. Met behoud van je eigen regie. Daarbij rekening houdend met de eigen capaciteiten en opvattingen. Zorgcoöperatie Loppersum vertaalt dat in het vernieuwen van wonen, welbevinden en zorg en kijkt specifiek naar Wiemersheerd en de aangrenzende aanleunwoningen, omdat de Zorgcoöperatie zich daar grote zorgen over maakt. Om te kijken waar behoefte aan is, wil de Regiegroep oefenen met een kleinschalig project. Hierbij wordt er naar Hoge Heem gekeken, omdat er leegstand is in deze aanleunwoningen en de kwaliteit van deze woningen niet meer van deze tijd is. Maar een ander soort woonvorm zou ook elders in Loppersum gerealiseerd kunnen worden. Dit zal worden uitgedacht in drie werkgroepen, één richt zich op een kleinschalige woonvorm, de andere bekijkt het welbevinden met daarbij

aandacht voor het organiseren van sociale contacten en de derde werkgroep gaat onderzoek doen naar het zorgaspect. In elke werkgroep zit iemand van de Regiegroep zodat de ideeën daar samen kunnen komen. De heer Belderok kaartte aan dat het belangrijk is om met een aantrekkelijk alternatief te komen zodat de woningcorporaties mee willen doen. De ‘stenenhouder’ Woonzorg Nederland en woningcorporatie Wierden en Borgen, zijn nauwelijks bereid om te investeren omdat ze in een risicovol gebied werkzaam zijn en dat zorgt voor hun starre houding, aldus de heer Belderok. Een lid van Zorgcoöperatie Loppersum wees erop dat Loppersum een aardbevings- en krimpg gebied is het juist kansen kan bieden. Hierdoor kan er geld vrij komen om te investeren in een goed plan om de leefbaarheid te garanderen. Tijdens de bijeenkomst van Zorgcoöperatie Loppersum zijn er ideeën om een afdeling van Wiemersheerd om te bouwen tot afdeling voor dementerenden en dat 't Hoge Heem kan voorzien in een woonvoorziening voor de partners van de dementerenden. Iemand anders kaartte aan dat Loppersum niet groot genoeg is voor een afdeling dementie, maar gaf aan dat wellicht enkele units kunnen worden ingericht voor dementerenden. Maar het is daarbij wel heel belangrijk dat de schaal groot genoeg is zodat goede zorg kan worden geleverd, aldus een lid van Zorgcoöperatie Loppersum.

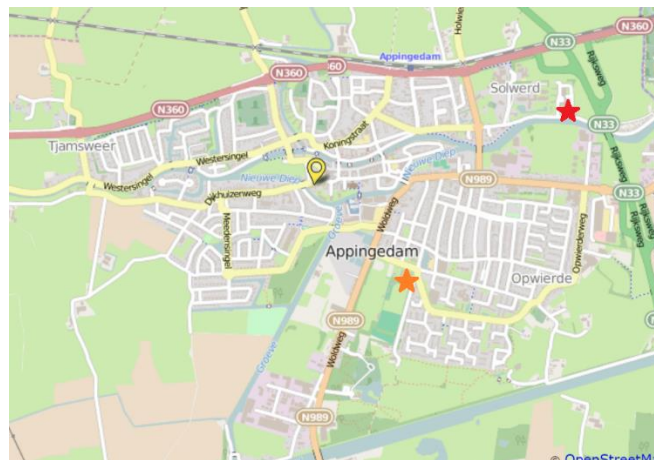
### 5.3 CASUS DAMSTERHEERD, APPINGEDAM



#### OMSCHRIJVING

Locatie	Gemeente	Plaats	Organisatie	Corporatie	Ruimtelijke schaal
Damsterheerd	Appingedam	Appingedam	De Hoven	Woonzorg Nederland	Regionaal centrum

Het gebouw Damsterheerd wordt gehuurd door zorgorganisatie De Hoven. Het gebouw is in het bezit van de corporatie Woonzorg Nederland. De aanleunwoningen zijn ook in het bezit van Woonzorg Nederland. De corporatie doet hier de verhuur van de aanleunwoningen zelf. Het huurcontract tussen De Hoven en Woonzorg Nederland loopt tot 2024.



Figuur 12: Locatie indicatie. Rode ster: Damsterheerd, oranje ster: ASWA (basis is een kaart van EduGIS)

	<i>Welzijn</i>	<i>Algemeen</i>
Basis	Huiskamer /Recreatieve bezigheden/recreatieruimten	Winkel
Kwaliteit	Restaurant	Receptie
Extra		24 uur bemand

Tabel 10: Voorzieningen Damsterheerd, onderverdeeld op basis van tabel 4, selectie Spierings, 2014. Bron: gesprek met de heer Dokter, locatie manager Damsterheerd

De locatie Damsterheerd ligt aan de rand van Appingedam. In het gesprek met de heer Dokter kwam naar voren dat toen de ZZP's 1 tot en met 4 afgeschafte werden dit gelijk te zien was aan de wachtlijst. Het aantal mensen op de wachtlijst nam af. Op dit moment is het huis volledig bewoond. Damsterheerd heeft een vleugel voor dementerenden en ook de 40 verzorgingshuisplekken zijn bezet, voor deze plekken is er geen wachtlijst. Het is nu zo, wanneer iemand wegvalt zich toch steeds weer iemand aandient om de plek op te vullen, maar de wachtlijst van 10 á 15 wachtenden is nu niet meer, aldus de heer Dokter. Toen er op een gegeven moment ineens zes appartementen leegstonden is er overgegaan naar scheiden wonen zorg. Dit is maar voor één appartement het geval. En er zijn een paar plaatsen voor kortdurende opnames (KDO) bijgekomen.

#### TRANSFORMATIE EN/OF ALTERNATIEVEN

- Eén appartement wordt verhuurd als scheiden wonen zorg en een paar appartementen zijn nu geschikt voor kortdurende opname (KDO).

#### VISIE ZORGORGANISATIE: DE HOVEN

##### *Afwegingen transformatie*

Het huis zit op dit moment vol. De heer Dokter gaf verder aan over scheiden wonen zorg en KDO dat dit niet verder uitgebreid is omdat er zich weer mensen met een ZZP aandienden. Ook ligt het accent op de mensen met een ZZP, dit levert namelijk het meeste geld op.

##### *Afwegingen alternatieven*

Niet van toepassing.

##### *Buurtfunctie*

De heer Dokter gaf een kritische kijk op hoe er wordt gekeken naar thuiswonende ouderen. Hij gaf aan dat in de 'gouden jaren', de periode dat er nog wel ZZP's werden uitgegeven, dat je zag

bij mensen die alleen thuiswonenden er veel eenzaamheid en depressie ontstond. Mensen hielden er weinig sociale contacten op na en dat terwijl er toen ook voldoende aanbod aan dagopvang was en andere mogelijkheden bij culturele instellingen, aldus de heer Dokter. Hij voorziet dat de vereenzaming alleen maar gaat toenemen. Op de vraag of hier dan een rol voor de locatie in is, gaf de heer Dokter als antwoord dat het voor de locatie Damsterheerd lastig is omdat Damsterheerd verder uit het centrum staat. Hij denkt dat er voornamelijk een rol voor de thuiszorg weggelegd is, zij kunnen signaleren wanneer thuis wonen echt niet meer gaat en hebben contact met de thuiswonende oudere. De Hoven ziet wel een faciliterende rol van Damsterheerd voor de bewoners van de aanleunwoningen. Zij kunnen namelijk voor activiteiten of andere vragen bij Damsterheerd terecht. Mensen uit de aanleun kunnen in Damsterheerd komen eten, komen voor activiteiten in Damsterheerd en maken gebruik van de 24-uursalarmering. Het dichtbij de zorg wonen, geeft een gevoel van veiligheid voor de zelfstandig wonende oudere in de aanleunwoningen, aldus de heer Dokter. Voor de activiteiten maken de aanleunwoningen bewoners gebruik van een strippenkaart. Die strippenkaart kunnen ze aanschaffen voor 12,50. Verder komen er acht cliënten uit Appingedam voor geïndiceerde dagopvang. Ook wees de heer Dokter op de ASWA, ASWA staat voor Algemene Stichting Welzijn Appingedam. Zij bieden veel voorzieningen voor ouderen aan en er is ook een dagopvang waar ouderen tegen betaling naartoe kunnen. De ASWA bevindt zich op een centrale plek in Appingedam.

### *Typologie*

Over de typologie gaf de heer Dokter aan dat de plek waar de locatie staat van invloed is en niet zozeer het wel of niet zich bevinden van een locatie in een regionaal centrum. Hierbij gaf hij als voorbeeld het verzorgingshuis in Bedum, waar het dorp steeds meer naar binnen wordt gehaald en waar dit ook kan omdat het een centrale ligging heeft. Damsterheerd ligt veel verder van het centrum van Appingedam (zie figuur 11), ouderen trekken toch naar het centrum, naar de ASWA omdat zij midden in Appingedam zijn gevestigd (zie figuur 11). De wens is er wel om meer ouderen naar Damsterheerd te trekken maar de locatie van het huis maakt dit lastig, aldus de heer Dokter.

## VISIE CORPORATIE: WOONZORG NEDERLAND

### *Afwegingen transformatie*

Bij Damsterheerd is op dit moment geen sprake van transformatie naar een verpleeghuis, de heer Hoogendoorn gaf wel aan dat wanneer een dergelijke locatie zich zou omvormen tot

verpleeghuis hier voordelen aan vast zitten. Het betekent namelijk dat je een doelgroep huisvest met een indicatie waar een goede vergoeding achter zit, waarmee je een huis draaiende kunt houden, aldus de heer Hoogendoorn. Op het moment dat je alleen verzorgingshuisplekken zou hebben met een lichte zorgvraag ben je kwetsbaarder. Je krijgt dan scheiden wonen zorg waar de instroom van nieuwe bewoners veel minder vanzelfsprekend is. Hierbij geeft de heer Hoogendoorn als argument dat mensen veel kritischer worden wanneer ze zelf voor hun appartement gaan betalen. Een huis moet dan goede diensten verlenen en voldoen aan de eisen van de oudere. Toekomstige bewoners van scheiden wonen zorg appartementen gaan kijken of het appartement de huurprijs waard is.

#### *Afwegingen alternatieven*

Niet van toepassing.

#### *Buurtfunctie*

De heer Hoogendoorn kaartte, net zoals de heer Dokter, de ligging van Damsterheerd aan. Damsterheerd wordt mede gebruikt door de bewoners uit de aanleunwoningen. Damsterheerd heeft daarin een belangrijke rol, vanwege de afgelegen ligging. Damsterheerd is namelijk het enige wat binnen loopafstand is. Het ligt in een uithoek, in de oksel van de snelweg. Mensen wonen verder weg van de voorzieningen in Appingedam en Damsterheerd is voor de aanleunbewoners op loop afstand. Damsterheerd komt nog geïsoleerder te liggen wanneer Zonnehuisgroep Noord de locatie Solwerd verlaat. Deze locatie ligt nabij Damsterheerd, er staat nu nog een lege flat tussenin die in het bezit is van weer een andere partij. Zonnehuisgroep Noord is van plan om nieuwbouw in het centrum van Appingedam te plegen en Solwerd te ontmantelen.

De heer Hoogendoorn gaf als visie op de toekomst van zelfstandig wonende ouderen aan dat Woonzorg Nederland ziet dat flexibiliteit en het behoud van eigen regie belangrijke pijlers zijn. En ook dat er markt blijft voor een veilige beschutte woonomgeving in de vorm van dichtbij voorzieningen en bij leeftijdgenoten. Ook kaartte de heer Hoogendoorn aan dat je wel zelfstandig in een woonwijk kunt wonen met allerlei generaties, maar als iedereen aan het werk is zit je als oudere alleen thuis en dan vereenzaam je.

#### *Typologie*

Wat al uit de beschrijving bij de buurtfunctie blijkt is dat Damsterheerd op zich zelf staand al belangrijk wordt gevonden als locatie voor de omliggende aanleunwoning bewoners. Ze hebben

niet een uitvalbasis nabij. Hier werd verder niet ingegaan op de typologie van kernen. Wel kan worden verwezen naar het citaat bij de casusomschrijving Menterne over de algemene visie van Woonzorg Nederland.

#### VISIE GEMEENTE: APPINGEDAM

---

##### *Afwegingen transformatie*

Wat de heer Wessels aankaartte was dat het huurcontract van Damsterheerd nog 15 jaar duurt en de gemeente weet dat De Hoven daar niet onderuit kan. Het mooiste zou volgens de heer Wessels zijn als je Damsterheerd ook zou kunnen verplaatsen zoals Solwerd. Dat zou voor de locatie Damsterheerd een stuk lastiger zijn omdat er een vrij nieuw blok aanleunwoningen staat en met het ontmantelen van Damsterheerd zullen de aanleunwoningen ook niet meer in trek zijn, wat op zijn beurt weer kapitaalvernietiging zou zijn.

##### *Afwegingen alternatieven*

Niet van toepassing.

##### *Buurtfunctie*

De heer Wessels gaf aan dat vroeger de verpleeg- en verzorgingshuizen zover mogelijk buiten de kern werden gebouwd, omdat de ouderen niet meer mee konden doen in de maatschappij. Nu wordt daar juist op terug gekomen en is er veel meer aandacht voor het verpleeg- of verzorgingshuis in de wijk. De gemeente ziet het liefst, zoals er met Solwerd in gang is gezet, dat locaties uit het buitengebied naar een plek binnen het centrum van Appingedam zouden worden verplaatst.

Damsterheerd wordt gezien als een locatie waar de omliggende aanleunwoning bewoners hun zorg kunnen inkopen, aldus de heer Wessels. De heer Wessels kaartte aan dat de ASWA voorzieningen aanbiedt voor zelfstandig wonende ouderen. De ASWA wordt gesubsidieerd door de gemeente Appingedam. Het is een centrale plek in Appingedam wat de plek is om heen te gaan voor de oudere, aldus de heer Wessels. Hij gaf ook aan dat niet alle ouderen hier gebruik van maken en dat er nog steeds veel eenzaamheid is.

##### *Typologie*

Appingedam is een regionaal centrum, omdat Appingedam veel voorzieningen heeft, aldus de heer Wessels. Wat betreft verpleeg- en verzorgingshuizen zei de heer Wessels dat de gemeente het liefst ziet, als een huis uit een woondorp moet vertrekken omdat het niet meer rendabel is,



dat het huis wel op een andere locatie binnen de gemeente blijft. Hij voorziet dat in woondorpen en centrumdorpen juist ingezet moet worden op mantelzorg en vrijwilligers die welzijnstaken gaan doen. In een kleine gemeenschap ben je bijna verplicht of gedwongen om daar andere dingen te gaan doen. Een dergelijke uitdaging ligt niet in Appingedam, aldus de heer Wessels.

#### VISIE LOKALE PARTIJ/LOKAAL INITIATIEF/OUDERENVOORZIENING: ASWA

De ASWA is een brede welzijnsstichting in Appingedam. Dit betekent een peuterspeelzaal, jeugd- en jongerenwerk, opbouwwerk, buurtwerk, maatschappelijke activeringsprojecten en ouderenwerk. De ASWA biedt ook niet-geïndiceerde dagopvang voor 25 ouderen verdeeld over twee groepen. Dit is een dagopvang zonder indicatie. Sinds 2012 krijgen ouderen geen indicatie meer voor dagopvang wanneer ze kampen met psycho-sociale klachten, zoals eenzaamheid of de behoefte aan structuur. Dit heeft met de transities te maken en de gemeenten zijn nu hiervoor verantwoordelijk. Tegelijkertijd is er minder geld, vandaar dat er voor deze nieuwe vorm van dagopvang gekozen is, die volledig draait op vrijwilligers. Wanneer zorg nodig is wordt er gekeken of degene in aanmerking komt voor een indicatie voor geïndiceerde dagopvang, deze dagopvang is niet mogelijk bij de ASWA maar wordt vaak verleend in een verpleeg- of verzorgingshuis. Voor de niet-geïndiceerde dagopvang krijgt de ASWA subsidie en betalen de zelfstandig wonende ouderen een eigen bijdrage. In 2012, toen de indicaties strenger werden, is er gestart met één groep niet-geïndiceerde dagopvang. En in september 2014 is er een tweede groep bij gekomen. Ook is er een wachtlijst voor de niet-geïndiceerde dagopvang. Een derde groep zou er wat betreft de ASWA kunnen komen, het is alleen de vraag of de gemeente dat kan bekostigen. De niet-geïndiceerde dagopvang wordt in de drie gemeenten Delfzijl, Appingedam en Loppersum gesubsidieerd aldus mevrouw Eissens. In Appingedam wordt dit uitgevoerd door de ASWA, in Delfzijl door Stichting Welzijn en Dienstverlening en in Loppersum door Zonnehuisgroep Noord. Verder doet mevrouw Eissens de coaching van seniorenvoorlichters die bij de 75-plussers in Appingedam langsgaan. De ASWA huisvest allerlei clubjes en verenigingen. Zo is er een biljart-, sjoel- bridge-, gymnastiek en fitnessclub en ook schilder- houtbewerkings- en computerclub. Ook is er een Plusbus, deze bus organiseert dagjes uit voor ouderen waarvoor ze een bijdrage moeten betalen.

#### *Afwegingen alternatieven*

Niet van toepassing.

### *Buurtfunctie*

Over de buurtfunctie van het verzorgingshuis zei mevrouw Eissens dat er potentie ligt om de buurtfunctie uit te bouwen. ASWA biedt vaak een bepaalde activiteit maar één keer per week aan, terwijl de deelnemers van de activiteiten bij de ASWA aangeven graag vaker in de week naar een bepaalde activiteit te gaan. Het zou mooi zijn als de zelfstandig wonende ouderen dan naar bijvoorbeeld Damsterheerd, Solwerd of Paasweide kunnen om daar mee te doen met een zelfde soort activiteit op een andere dag. Mevrouw Eissens gaf aan dat het altijd zo is geweest dat huizen erg intern waren gericht maar dat er tegenwoordig wel steeds meer naar buiten wordt gekeken door de huizen. Het zou leuke samenwerkingen kunnen opleveren. Mevrouw Eissens zei hier verder over dat wanneer het financieel lastig wordt om bijvoorbeeld een activiteit te draaien, er altijd gekeken kan worden naar alternatieve vormen van financieren. Bij een innoverend project kan ook een beroep worden gedaan op fondsen in plaats van op de gemeente.

### 6.1 CONCLUSIES

Uit de literatuurstudie bleek het belang van voorzieningen voor het zelfstandig wonen van ouderen. De pijlers wonen, zorg en welzijn kwamen hierbij naar voren. Het verzorgingshuis kan voor mensen die langer zelfstandig thuis blijven wonen een functie vervullen op zowel zorg vlak als op sociaal vlak. Voor dit onderzoek is gekeken naar dit laatste punt. Hoe wordt omgegaan met het verzorgingshuis dat zelfstandig wonende ouderen ondersteunt met welzijnsfuncties en daarmee de leefbaarheid voor ouderen vergroot. Gezegd kan worden dat de rol van het verzorgingshuis voor de leefbaarheid voor ouderen wordt erkend door de geïnterviewden, maar de focus ligt vaak op andere aspecten binnen de stelselwijzigingen van het zorgbeleid. Zo wordt de wens uitgesproken om juist het verzorgingshuis meer van de buurt te maken door middel van het organiseren van activiteiten. Dit is het geval bij twee cases: Menterne en Wiemersheerd. Ook Damsterheerd zou graag meer mensen vanuit Appingedam willen aantrekken, maar de ligging is hiervoor niet optimaal. Enkele geïnterviewden kaarten aan dat het verzorgingshuis een negatief imago heeft, dit is ook een punt dat door De Kam et al. (2012) wordt beschreven. In het onderzoek van De Kam et al. (2012) komt namelijk naar voren dat zelfstandig wonende ouderen zich niet per definitie aangetrokken voelen door een wijkrestaurant en activiteiten in een verzorgingshuis. Ouderen lijken teveel een zorgklimaat te ervaren in plaats van een ontspannen, recreatieve sfeer. In een krimpregio zijn bewoners vaak alleen aangewezen op voorzieningen in het verzorgingshuis. Het verzorgingshuis als de enige plek waar welzijnsfuncties worden aangeboden die juist zo belangrijk zijn voor sociale participatie en daarmee de leefbaarheid voor ouderen (Houben, 2000; Castelijns, 2013; Spierings, 2014). Bij alle drie de cases maken voornamelijk de eigen bewoners en de bewoners van de aanleunwoningen gebruik van de voorzieningen die het huis biedt. Dit betekent dat het gebruik van de voorzieningen van het verzorgingshuis door zelfstandig wonende ouderen beperkt lijkt. Om eindconclusies te kunnen geven worden de uitkomsten in het perspectief van ‘collaborative planning’ gezien. Hierbij worden de cases aan de hand van voorwaarden en uitkomsten van ‘collaborative planning’ getoetst. De voorwaarden zijn: alle betrokken worden gehoord; er is een authentieke dialoog; een variatie en interafhankelijke relatie van actoren en de actoren zijn in een vroeg stadium betrokken. De uitkomsten zijn: kennismobilisatie; legitimiteit; actie en visievorming. Hierbij wordt ook ingegaan op de manier van ‘collaborative planning’, is het uitgangspunt hierbij geweest een probleem of wordt het probleem eerst samen vastgesteld. Vervolgens wordt ingegaan op de deelvragen. Deelvragen één en twee dienden als

basis voor het empirische onderzoek. In de conclusies zal vervolgens ingegaan worden op de deelvragen drie tot en met vijf. Tot slot volgt de beantwoording van de hoofdvragen.

---

#### 6.1.1 UITKOMSTEN BEZIEN IN HET PERSPECTIEF VAN COLLABORATIVE PLANNING

De complexiteit bepaalt de mate van ‘collaborative planning’. Uit het onderzoek bleek dat er bij de case Damsterheerd op dit moment nog geen sprake was van een sluiting en ook waren er nog geen plannen voor transformatie. Er is één scheiden wonen zorg appartement en er zijn enkele kamers voor KDO. Hier was geen samenwerkingsverband die is voortgevloeid uit de gevolgen van een transformatie. Wel treffen de verschillende partijen elkaar in samenwerkingsverbanden rondom zorg, welzijn of vastgoed. In de case Wiemersheerd is een samenwerkingsverband ontstaan dankzij de actieve Zorgcoöperatie Loppersum. Met dit samenwerkingsverband wordt gestreefd naar een gezamenlijke visie voor de toekomst. Een gezamenlijke visie is ook één van de resultaten van ‘collaborative planning’. Ook wordt er kennis uitgewisseld (kennismobilisatie) en zijn alle partijen uit sectoren die belangrijk zijn op het gebied van wonen, zorg en welzijn vertegenwoordigd in de zogenoemde Regiegroep, ofwel het is een legitieme groep die voldoet aan de voorwaarde dat alle belanghebbenden worden gehoord. Wel moet hier een kritische kanttekening worden gemaakt, aangezien de Zorgcoöperatie Loppersum een coöperatie met leden is, vertegenwoordigd het een deel van de bevolking van Loppersum. Dit wordt ondervangen met de deelname van Dorpsbelangen Loppersum aan de Regiegroep. Aan de andere voorwaarden wordt ook voldaan. Zo vindt er een open en begrijpelijke dialoog plaats tussen de partijen in de Regiegroep, is er een grote variatie aan deelnemers en deze zijn afhankelijk van elkaars acties en tot slot is de samenwerking in een vroeg stadium in gang gezet. De Regiegroep heeft namelijk als doel een toekomstvisie ontwikkelen. Ondanks dat er geen sprake is van een gehele transformatie van Wiemersheerd, wil de Regiegroep voorbereid zijn op toekomstige ontwikkelingen en veranderingen. De veranderingen die de betrokken actoren eventueel in gang willen zetten kunnen door middel van de visievorming die tot stand komt in de Regiegroep op elkaar worden afgestemd. Hier kan aan worden toegevoegd dat de manier van samenwerken en visievorming past bij het concept van ‘*design as making sense together*’ van Forester (1988). In de case Menterne zijn verschillende samenwerkingsverbanden ontstaan. Dit heeft wellicht te maken met de hoge mate van complexiteit bij deze case. Menterne is een locatie die op de lijst staat om te gaan sluiten. Dit nieuws bracht veel teweeg in het dorp Wagenborgen waar Menterne zich bevindt. Met dit nieuws moest er dus naar oplossingen worden gezocht, ‘*design as a search process*’ (Forester, 1988). De locatie kampt met leegstand en wilde graag tot het einde van het contract open blijven

maar dan moesten er wel kosten worden bespaard. Dit is gerealiseerd door de inzet van vrijwilligers die de welzijnsactiviteiten op zich hebben genomen. Nu kan de locatie open blijven tot 2018. Dit is een vorm van actie die tot stand is gekomen naar aanleiding van het op een collaboratieve manier aanpakken van het probleem dat ontstond. Er is verder ook gekozen voor een alternatieve invulling van kamers in de vorm van KDO, KVO en scheiden wonen zorg. De samenwerkingsverbanden die ontstaan verschillen in aard. Het eerste samenwerkingsverband was gefocust op het open blijven van de locatie, een ander samenwerkingsverband op de toekomst van de zorg in Wagenborgen. Ook zijn de verschillende partijen samengekomen om een gezamenlijk visiedocument op te stellen, toekomstplan Wonen en Leven Wagenborgen. Hiermee zijn overeenkomsten met een aantal punten van ‘collaborative planning’. Op verschillende manieren worden alle betrokken gehoord, er daarmee is het een legitiem proces. Er vindt op verschillende manier een authentiek dialoog plaats en er is een variatie van actoren. de actoren zijn deels interafhankelijk van elkaar, deels omdat de zorgorganisatie al een besluit heeft liggen van sluiten. Met dit gegeven is de zorgorganisatie minder beïnvloedbaar door, en daarmee afhankelijk van, andere actoren. De andere actoren zijn erg afhankelijk van het besluit van de zorgorganisatie. Over de voorwaarde van een vroeg stadium kan worden gezegd, dat dit ook deels het geval was omdat het besluit van sluiting al was genomen. Tot slot vindt er visievorming plaats in de vorm van een Toekomstplan en ook bij de samengevoegde initiatiefgroep en er is dan ook kennisuitwisseling.

Concluderend het perspectief van ‘collaborative planning’ kan helpen bij het analyseren van samenwerkingen die ontstaan rondom mogelijke transformaties van een verzorgingshuis. In tabel 8 is een overzicht gemaakt van op welke punten de cases scoorden wat betreft de vergelijkingspunten van ‘collaborative planning’ die ook zijn opgenomen in het conceptueel model. Eén kruisje betekent dat er (deels) sprake van is, twee kruisjes betekent dat er in hoge mate sprake van is. Bij Damsterheerd is op dit moment geen sprake van transformatie, hiermee is er ook geen sprake van een complexe verandering en zo ook geen samenwerking op basis van een mogelijke transformatie. Uit de verdeling van kruisjes kan worden opgemaakt dat de mate van complexiteit bij ‘*making sense together*’ (Wiemersheerd) groter lijkt dan bij ‘*design as a search process*’ (Menterne). Er moet met veel verschillende partijen worden samengewerkt om uiteindelijk tot actie te komen. Bij het laatste is er al iets zeker, de sluiting van Menterne en het doel is bekend: tot 2018 open blijven en dit samen oplossen. Bij de case Wiemersheerd spelen veel meer onzekerheden en is daarmee een stuk complexer, waardoor er waarschijnlijk op meer punten van ‘collaborative planning’ wordt gescoord.

<b>Collaborative planning</b>	Menterre Woondorp	Wiemersheerd Centrumdorp	Damsterheerd Regionaal centrum
<i>Voorwaarden</i>			
Alle betrokkenen worden gehoord	xx	xx	-
Authentieke dialoog	xx	xx	-
Variatie en interafhankelijke relatie	x	xx	-
Vroeg stadium	x	xx	-
<i>Uitkomsten</i>			
Kennismobilisatie	x	xx	-
Legitimiteit	x	x	-
Actie	xx	x	-
Visievorming	xx	xx	-

Tabel 11: Cases en 'collaborative planning'

#### 6.1.2 AFWEGINGEN TRANSFORMATIES EN LEEFBAARHEID OUDEREN

De afwegingen die plaatsvonden bij de drie onderzochte cases waren allen financieel van aard. Zo moet een huis rendabel zijn anders overweegt de zorginstelling om weg te trekken, wanneer dit contractueel gezien mogelijk is. Leegstand van het verzorgingshuis wordt doorgaans opgelost met het transformeren van kamers naar scheiden wonen zorg en/of KDO of KDV plekken. Het verzorgingshuis werd in het geval van de onderzochte cases niet volledig maar voor een deel getransformeerd. Hierbij kregen de leeggekomen kamers een andere invulling, een andere soort woonvorm/zorgvorm. De afwegingen die hierbij worden gemaakt zijn puur financieel van aard, wat levert welke transformatie op. Hierbij moet worden vermeld dat ZZP-plekken meer geld opleveren dan scheiden wonen zorg. Dit kan een verklaring zijn waarom er stapsgewijs enkele kamers worden getransformeerd en niet gelijk een gehele vleugel bijvoorbeeld. Over het algemeen ligt het accent op ouderen met een ZZP-indicatie. Deze ZZP vergoedingen bieden een soort van zekerheid voor het behoud van de locatie voor de toekomst. Met de focus op ZZP-indicaties blijkt dat er voornamelijk naar het zorgaspect en naar het kostenaspect wordt gekeken. Dit laatste werd ook aangekaart door Houben (2000). Het kostenaspect is een terugkerend fenomeen om veranderingen door te voeren. Concluderend voert het financiële aspect en daarmee de rendabiliteit van een locatie een rol bij de afweging van transformatie en wordt er nauwelijks gekeken naar het leefbaarheidsaspect voor ouderen.

#### 6.1.3 AFWEGINGEN ALTERNATIEVEN EN LEEFBAARHEID OUDEREN

Zoals al is omschreven was er niet bij elke case sprake van een grote transformatie. Ondanks dat er op dit moment geen zeer grote transformaties zijn bij de onderzochte verzorgingshuizen, kunnen er wel conclusies getrokken worden over de initiatieven die in de cases zijn ontstaan.

In reactie op de bezuinigingen en de mogelijke vroegtijdige sluiting van Menterne werden de welzijnsvoorzieningen van het verzorgingshuis overgenomen door vrijwilligers. Op deze manier kan het huis tot 2018 openblijven. Voor de toekomst voor Wagenborgen op het gebied van wonen, zorg en welzijn vindt een visievormingsproces plaats. Een alternatief van de stichting Dorpsbelangen Wagenborgen liep stuk op regelgeving. Bij de case Wiemersheerd is op dit moment geen grote transformatie gaande maar er is wel een initiatief ontstaan vanuit de Zorgcoöperatie Loppersum, om veranderingen voor te zijn en te kijken naar wat goede alternatieven kunnen zijn om onder andere als kwetsbare oudere de eigen regie te kunnen behouden. De case Damsterheerd ondervindt geen grootschalige verandering op dit moment, waardoor er ook geen sprake is van alternatieven. In Appingedam bevindt zich een actieve welzijnsorganisatie: ASWA. Zij hebben een niet-geïndiceerde dagopvang gestart na veranderingen in het verlenen van indicaties. Wel kan hier iets over het ontstaan van alternatieven en initiatieven worden gezegd in de discussie over typologie. Hier wordt op ingegaan in de volgende paragraaf.

De focus bij alternatieven ligt voornamelijk op andere manieren van wonen en andere invullingen van zorg en af en toe komt het welzijnsaspect aan bod. Dit heeft te maken met het feit dat de buurtfunctie van een verzorgingshuis wel wordt erkend, maar zich op de achtergrond lijkt te bevinden van de discussie. Bij de interviews over het belang van het verzorgingshuis voor de buurtfunctie kwam regelmatig de term eenzaamheid aan bod. Zoals is gesteld in Houben, (2000), Castelijns et al. (2013) en Spierings (2014) zorgen juist welzijnsvoorzieningen voor sociale participatie en hebben daarmee invloed op de kwaliteit van leven van ouderen. Sociale participatie gaat vereenzaming tegen. Eigenlijk wordt hiermee in de onderzochte cases indirect gesproken over het belang van welzijnsvoorzieningen. Geconcludeerd de focus bij alternatieven ligt met name op een andere manier van invullen van wonen en van zorg. De buurtfunctie van het verzorgingshuis komt wel naar voren in de interviews, ook indirect wanneer het gaat over het tegengaan van eenzaamheid. De mogelijke veranderingen van het huis hebben er zelfs voor gezorgd dat er stemmen op gaan om juist mensen naar het verzorgingshuis te trekken met activiteiten en dergelijke.

---

#### 6.1.4 TYPOLOGIE EN BESLUITVORMING

De transformatie van verzorgingshuizen lijkt in de handen te liggen van de betrokken zorgorganisaties. Zij sluiten het contract af en zij beslissen over het wel of niet ontmantelen van een locatie. De beslissing van Zonnehuisgroep Noord (cases Menterne en Wiemersheerd) over een transformatie hangt af van hun A-, B-, en C-locatie beleid. Dit beleid kan naast de typologie

van woonkernen worden gelegd, de typologie die de DEAL-gemeenten hanteren op basis van het regionale Woon- en leefbaarheidsplan (Zuidema, 2013b). C-locaties zijn de kleine locaties die niet meer rendabel zijn of kunnen worden. In het geval van de onderzochte cases valt Menterne hier onder. Menterne bevindt zich namelijk in een woondorp, volgens de typologie gehanteerd door de regionale samenwerking van de DEAL-gemeenten. In woondorpen zijn weinig tot geen voorzieningen en is alleen aandacht voor ontmoetingsplekken (Zuidema, 2013b). Wiemersheerd is een A-locatie omdat de locatie wordt gezien als een locatie waar voldoende potentieel is om rendabel te blijven. Ook heeft Wiemersheerd als centrumdorp veel verbindingen en aantrekkingskracht. Centrumdorp is de typologie die gehanteerd is in het Woon- en leefbaarheidsplan (Zuidema, 2013b). Uit het interview met Zonnehuisgroep Noord bleek dat mensen uit Loppersum en uit de omgeving Loppersum Wiemersheerd weten te vinden wanneer ze kwetsbaarder worden. Zorgpartij De Hoven gaf niet een dergelijk indeling van locaties. Dit kan te maken hebben met de grootte van de organisatie. Zonnehuisgroep Noord heeft vierentwintig locaties door de hele provincie Groningen in bezit en hanteert daarom wellicht een dergelijke indeling (Zonnehuisgroep Noord, 2015). De Hoven bezit negen locaties in Noordoost-Groningen. Het kan ook zijn dat De Hoven een andere werkwijze heeft (De Hoven, 2015). Bij de case Damsterheerd speelt niet het type woonkern een rol maar een andere locatiefactor. Damsterheerd bevindt zich dan wel in een regionaal centrum volgens de regionale indeling naar woonkern volgens het Woon- en leefbaarheidsplan (Zuidema, 2013b), maar is een voorbeeld van hoe de omgeving en daarmee de plek waar de locatie is gevestigd invloed heeft op de wisselwerking met de woonkern. De omgeving waarin een locatie is gevestigd bepaalt de mate van interactie. Damsterheerd heeft een ondersteunende functie voor aanleunwoning bewoners maar ligt ver van een andere woonkern. Ook Woonzorg Nederland kaartte dit probleem aan, bij de redentatie over een alternatief voor een verzorgingshuis op een andere locatie dan de huidige locatie. Hierdoor zou de ondersteunde functie van het verzorgingshuis wegvallen voor de aanleunwoning bewoners.

Vanuit de onderzochte gemeenten bekeken, zien de gemeenten over het algemeen de verpleeg- en verzorgingshuizen het liefst binnen de gemeente blijven. Over de typologie werd hierbij niet gesproken, alleen het behoud binnen de eigen gemeente kwam aan de orde. Hierin kan de gemeente alleen stimuleren, de zorgpartij neemt de uiteindelijke beslissing. En ook de corporatie heeft hier invloed door middel van de keuze voor een volgende huurder. In het geval van Woonzorg Nederland is het een landelijke organisatie die voornamelijk kijkt waar het geld om te investeren het meeste oplevert, waar de meeste mensen worden bereikt en dat is vaak in



grote stedelijke gebieden in plaats van in krimpgebieden. Hier kan een link worden gelegd met de organisatie grootte van Zonnehuisgroep Noord, zij hanteren een eigen typologie met betrekking tot het wel of niet investeren en eventueel sluiten. De Hoven is kleiner en heeft niet een dergelijk beleid.

De typologie lijkt hierbij deels invloed te hebben op de beslissingen rondom transformatie. Uit de bevindingen rondom alternatieven kan geconcludeerd worden dat het lijkt alsof het type woonkern invloed heeft op het wel of niet ontstaan van initiatieven en alternatieven. De geïnterviewde van de gemeente Appingedam benoemde dit ook. Hij voorziet dat er in woondorpen en centrumdorpen anders moet worden omgegaan met veranderingen dan in een regionaal centrum. In woon- en centrumdorpen moet volgens hem juist ingezet worden op mantelzorg en vrijwilligers voor welzijnstaken. Dit speelt niet in een regionaal centrum als Appingedam. In het onderzoek kwam dit ook naar voren. In het woondorp Wagenborgen is een grote bereidheid tot creativiteit en het opzetten van een vrijwilligersnetwerk. In het centrumdorp Loppersum is de Zorgcoöperatie zeer actief. Beide ontwikkelingen in Wagenborgen en Loppersum komen van onderop, vanuit de inwoners. In Appingedam lijkt dit niet het geval te zien. Hierbij moet als kanttekening worden gemaakt. In de Appingedam (regionaal centrum) is op dit moment geen sprake van transformatie. In Appingedam wordt juist het bestaande vrijwilligersnetwerk uitgebreid door de ASWA. Zij zoeken actief naar vrijwilligers en alternatieven. Hiermee komt het meer van bovenaf, vanuit een grote organisatie. De ASWA wordt gesubsidieerd door de gemeente. Hierbij komt deels het beeld van Thissen (2011) naar voren waarbij hij aandacht heeft voor enerzijds ondersteunende sociale netwerken binnen plattelandsgebieden en anderzijds juist de vereenzaming die kan optreden in deze gebieden. Met de opzet van vrijwilligersnetwerken lijkt juist de behoefte aan het creëren van een dergelijk ondersteunend sociaal netwerk groot, zowel in kleinere kernen (woondorpen) als in grotere kernen (centrumdorpen en regionale centra). Hoe dit gebeurt verschilt. In de kleinere kernen wordt het van onderop gestuurd en in de grote kern van bovenaf. Dit komt overeen met de studie van Lidgard (2006) waarin wordt gesteld dat de diversiteit en mate van ondersteuning van ouderen gelijk is in zowel rurale als in urbane gebieden, hierbij wordt Appingedam als een urbaan gebied gezien. Op het eerste gezicht zijn de uitkomsten vergelijkbaar, er is behoefte aan een groot vrijwilligersnetwerk. Hoe ouderen zelf de inzet van vrijwilligers beleven zou wel kunnen verschillen maar valt buiten de scope van het onderzoek. Met de uitkomsten van het onderzoek kan niet worden gesteld of dat de welzijnsvoorzieningen in stedelijke buurten meer

gericht zijn op sociale cohesie en in landelijke gebieden juist op sociale functies, zoals omschreven door het Ministerie van Omgeving Finland in Houben (2000).

---

#### 6.1.5 BEANTWOORDING HOOFDVRAGEN

Aan de hand van de onderzoeksresultaten en conclusies op de deelvragen wordt antwoord gegeven op de volgende hoofdvragen:

*1a. Op welke manieren houden de betrokken actoren rekening met de leefbaarheid voor ouderen bij de transformatie van een verzorgingshuis in de DEAL-gemeenten?*

*1b. In hoeverre heeft de typologie van woonkernen invloed op de mate waarin er rekening wordt gehouden met de leefbaarheid voor ouderen door de betrokken actoren bij de besluitvorming en ontwikkeling van alternatieven?*

Zoals al is omschreven werd de welzijnscomponent van een verzorgingshuis wel erkend, maar in de afwegingen die moesten worden gemaakt werd er vooral gekeken naar de woon- en zorgcomponent. Hierbij voerde de financiële discussie de boventoon. Een bijzondere uitkomst was dat er juist nu wordt geprobeerd het verzorgingshuis meer van de buurt te maken. Dit wijst erop dat de buurtfunctie van een verzorgingshuis geen vanzelfsprekend aandachtspunt was maar nu door de huidige problematiek is (her)ontdekt. Er is nu aandacht voor de welzijnsvoorzieningen die het huis verleent en mensen uit het omliggende gebied juist bekender te maken met welke voorzieningen een verzorgingshuis biedt. Over het algemeen wordt er aangegeven dat er de angst is voor vereenzaming van de langer zelfstandig thuiswonende oudere. Dit kan mede worden ondervangen door juist het verzorgingshuis beter op de kaart te zetten en mensen naar de welzijnsactiviteiten van het huis te trekken. Ondanks dat dit een oplossing zou kunnen zijn tegen vereenzaming, wordt er gauw gewezen naar vrijwilligers. Vrijwilligers die de welzijnsvoorzieningen oppakken maar ook bij de mensen thuis langs gaan. Dit laatste is meer één op één sociale participatie, terwijl het bij sociale participatie gaat om het uitbreiden van het sociale netwerk. Ouderen zouden een eigen sociaal netwerk op moeten bouwen, zodat ze niet van één iemand afhankelijk zijn.

Het antwoord op de tweede hoofdvraag bestaat uit meerdere delen. In de besluitvorming wordt er over het algemeen gekeken naar de rentabiliteit van een verzorgingshuislocatie. De typologie die gehanteerd wordt door Zonnehuisgroep Noord komt hierbij deels overeen met de typologie van woonkernen die regionale overheden gebruiken. Niet alleen de typologie bepaalt echter hoe er naar een verzorgingshuis wordt gekeken, ook waar de locatie zich bevindt binnen de desbetreffende woonkern. Het gebruik van het verzorgingshuis door de omgeving bepaalt hoe

de locatie draait op zowel de woon-, zorg- en welzijnscomponent. Over het algemeen nemen de bewoners van aanleunwoningen diensten af van het verzorgingshuis. Hoe het huis verder in de omgeving staat heeft invloed op de verdere afname van wonen, zorg en welzijnsdiensten. Dit werd duidelijk in het regionale centrum Appingedam waar Damsterheerd zich buiten de woonkern bevindt. Hier heeft de typologie van woonkernen volgens het Woon- en leefbaarheidsplan (Zuidema, 2013b) geen invloed op. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van een dergelijke typologie moet dus oog voor nuances worden gehouden kijkend naar concrete kenmerken binnen die typologie.

De typologie lijkt zich ook door te voeren in het ontstaan van alternatieven. In de kleine en middelgrote kernen (woondorp en centrumdorp) komen de alternatieven en initiatieven van onderop, geïnitieerd door bewoners. In regionale centra is een grotere opgave qua inwoners en ligt juist de organisatie bij een brede welzijnsorganisatie. In de desbetreffende woonkern in dit onderzoek is geen sprake van transformatie van het verzorgingshuis en ook is de locatie van dit verzorgingshuis anders ten opzichte van de andere onderzochte gebieden.

## 6.2 AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK

- Bij de locaties zijn nog veel zaken onzeker. Vooral ook hoe het zorgbeleid verder gaat ontwikkelen. Het zou interessant zijn om te kijken hoe de ontwikkelingen op het gebied van verzorgingshuislocaties zich verder gaan verlopen. Er gaan stemmen op dat het kabinet wellicht terugkomt op het huidige beleid en dan is de vraag of er geen verzorgingshuizen zijn gesloten die beter open hadden kunnen blijven, dit voor zowel de woon-, zorg- als de welzijnscomponent. Het zou daarom interessant zijn om te kijken hoe het er over vijf à tien jaar voor staat. En daarbij specifiek of de betrokken actoren er in slagen welzijnsvoorzieningen voor de buurt serieus in te vullen en of het niet een gelegenheidsargument is.
- Voor dit onderzochte gebied is gekeken naar het krimpgebied van de DEAL-gemeenten. Een vergelijkend onderzoek zou kunnen worden gedaan in andere krimpgebieden. Met de vraag of er in deze gebieden anders wordt omgegaan met de veranderingen. Worden er op een andere manier verantwoordelijkheden genomen of wordt er ook hier een groter beroep gedaan op vrijwilligers?
- Tot slot zou het interessant zijn om te kijken of lokale woningcorporaties anders in de discussie rondom zorgvastgoed staan dan een grote partij zoals Woonzorg Nederland.

Woonzorg Nederland heeft door het hele land vastgoed. Zoals als is opgemerkt kan de grote van een organisatie bepalen hoe er om wordt gegaan met locaties. Hiermee wordt bedoeld op het verschil in grootte tussen Zonnehuisgroep Noord en De Hoven en het typologie beleid dat Zonnehuisgroep Noord wel hanteert en De Hoven niet.

### 6.3 REFLECTIE

Het doel van het onderzoek was: te weten komen in welke mate leefbaarheid voor ouderen en de typologie van woonkernen een rol spelen in de besluitvorming rondom de transformatie van verzorgingshuizen en op welke manier de leefbaarheid voor ouderen en de typologie van woonkernen van belang zijn bij de mogelijke alternatieven die ontstaan in de DEAL-gemeenten. Dit is geanalyseerd in het perspectief van ‘collaborative planning’. Hierbij werd een recente ontwikkeling verkend die van invloed is op zowel het maatschappelijke en als op het wetenschappelijke speelveld. Theoretisch en empirisch onderzoek hebben geleid tot het behalen van het doel. Echter moeten er wel een paar beperkingen worden aangegeven, om het onderzoek op waarde te kunnen schatten.

Allereerst het tijdvak waarbinnen is geïnterviewd. De interviews zijn in de lente en zomer van 2015 gehouden. Ondanks dat de stelselwijzigingen in deze tijd al een paar maanden waren doorgevoerd en de veranderingen van de ZZP's al langere tijd al waren vastgesteld, was er nog veel onzeker. Ook speelde er nog veel eigen onderzoek en visievorming gaande bij de betrokken actoren van de onderzochte cases. Oorspronkelijk was het de bedoeling om de interviews eerder (2014) af te nemen, maar door al deze onzekerheden was het positief dat de interviews later zijn afgenomen. Wanneer nu opnieuw met de geïnterviewden het gesprek zou worden aangegaan kunnen er andere uitkomsten zijn wat betreft de besluitvorming over transformatie en kunnen er ook andere alternatieven zijn ontstaan. Het is een bewegelijk speelveld. Een voorbeeld hiervan is dat het interview met de heer Scheffer net op het moment was dat een alternatief vanuit de stichting Dorpsbelangen niet door kon gaan. Tijdens het interview met de heer Droste, dat eerder plaatsvond, werd dit alternatief nog als de oplossing gezien voor de toekomst van Wagenborgen. Daarmee is het onderzoek tijdsafhankelijk. Het is een momentopname van de cases en de ontwikkelingen rondom deze cases. Ook is het onderzoek plaatsafhankelijk. Er is voor gekozen om in elke type woonkern een locatie te onderzoeken. Het onderzoeken van meer locaties en de ontwikkelingen daar om heen had meer materiaal opgeleverd waarmee de conclusies harder gemaakt zouden kunnen worden. Omdat de geïnterviewde zorginstellingen en corporatie ervaring hebben met meerdere locaties is het niet aannemelijk dat de uitkomsten van het onderzoek sterk zouden veranderen voor wat betreft de betekenis van het

verzorgingshuis voor de omgeving. Voor de gevonden relatie van typologie van woonkernen en invulling van alternatieven, een focus op vrijwilligers, zou dit mogelijk eerder het geval zijn.

Verder moet hierbij ook worden ingegaan op de positie van de geïnterviewden. De geïnterviewden vertegenwoordigden een bepaalde partij, maar in de interviews kwamen ook vaak eigen denkkaders en oplossingen aan bod. Er werd dan bijvoorbeeld gezegd, vanuit de organisatie doen we het zo en vervolgens gaf de geïnterviewde de eigen visie op de case.

## LITERATUUR

Actiz (2014a) Rapport sluiting verzorgingshuizen. Verkregen via als download: <http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/nieuws/2014/verzorgingshuis-in-de-buurt-nodig-voor-zelfstandig-wonen-ouderen> [geraadpleegd op 8-9-2014]

Actiz (2014b) Verzorgingshuis in de buurt nodig voor zelfstandig wonen ouderen. Verkregen via: <http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/nieuws/2014/verzorgingshuis-in-de-buurt-nodig-voor-zelfstandig-wonen-ouderen> [geraadpleegd op 8-9-2014]

Aedes (2014) ‘Onderzoek sluiting verzorgingshuizen door overheidsbeleid’. Verkregen via: <http://www.aedes.nl/content/artikelen/klant-en-wonen/gescheiden-financiering-wonen-en-zorg/gedateerd/-onderzoek-sluiting-verzorgingshuizen-door-overhei.xml> [geraadpleegd op 8-9-2014]

Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ) (2014) ‘Verzorgingshuis weg, hele dorp gedupeerd’ Verkregen via: [http://kcwz.nl/doc/scheiden\\_wonen\\_zorg/Gerard\\_Schoep\\_Zorgcentra\\_Zuidwest\\_Drenthe.pdf](http://kcwz.nl/doc/scheiden_wonen_zorg/Gerard_Schoep_Zorgcentra_Zuidwest_Drenthe.pdf) [geraadpleegd op 8-9-2014]

Allmendinger, P. (2009) Planning theory. Tweede editie. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.

Berenschot (2014) Beschikbaar via: <http://www.berenschot.nl/actueel/nieuws/nieuws/nieuws-2014/sluiting-tehuizen/>

Broek van den, M. (2014) ‘Van verzorgingshuizen naar zorggemeenschappen’. Beschikbaar via: <http://www.ouderenjournaal.nl/groningen/2014/10/13/van-verzorgingshuizen-naar-zorggemeenschappen/>

Castelijns, E., Kollenburg van, A. & Meerman te, W. (2013) *De Vergrijzing Voorbij*. Berenschot

CBS (2008), Bevolking groeit tot 17,5 miljoen in 2038. Beschikbaar via: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/publicaties/artikelen/archief/2008/2008-085-pb1.htm>

Cole, D.H. & Grossman, P.Z. (2008) Institutions matter! Why the Herder Problem is not a Prisoner’s Dilemma. *Theory and Decision*, 69 (2), pp. 219-231.

Costa-Font, J., Elvira, D. & Mascarilla-Miro (2009) ‘Ageing in Place’? Exploring elderly people’s housing preferences in Spain. *Urban Studies*, 46 (2), pp. 295-316

De Hoven. Afbeelding met locaties. Beschikbaar via: <http://www.dehoven.nl/> [ geraadpleegd op 11-09-2015]

Dekker, K. & Kempen van, R. (2009) Participation, Social Cohesion and the Challenges in the Governance Process: An Analysis of a Post-World War II Neighbourhood in the Netherlands. *European Planning Studies*, Vol.17 (1), pp. 109-129.

Dijkstal, H.F. & Mans, J.H. (2009) Krimp als structureel probleem. Rapportage Topteam Krimp voor Groningen.

Dorst van, (2005) Een duurzame leefbare woonomgeving

Engbersen, R. (2009) De waarden van krimp? Pp. 10-13. In: Noorderbreedte (2009) Dossier Krimp.

Forester, J. (1988) *Planning in the Face of Power*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.

Gardenier, J.D. (2012) *Rijk met kleine dorpen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV

Gauthier, A. (2006) Developing collective leadership: Partnering in Multi-stakeholder contexts, in: *Leadership is global: Co-creating a more humane an sustainable world*, Shinyo-en Foundation, San Fransisco.

Giebels, R. & Herderschee, G. (2014) Rijk treft zwakste gemeenten. *Volkscrant*. 28 maart

Hajer, M., Grijzen, J. & Klooster van 't, S. (red.) (2010) *Sterke verhalen. Hoe de Nederland de planologie opnieuw uitvindt*. Rotterdam: Uitgeverij 010

Hart de, J. (red.) (2002) Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Healey, P. (2006) Collaborative planning: Shaping places in fragmented societies. Tweede editie. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.

Hortulanus, R.P. & Machielse, J.E.M. (red.) (2001) *Op het snijvlak van de fysieke en sociale leefomgeving*. 's-Gravenhage: Elsevier.

Hospers, G. (2010) Krimp! SUN, Amsterdam

Houben, P.P.J. (2000) Towards a conceptual framework for 'ageing in place' of frail older adults, *European Journal of Social Quality*, 2 (1), pp. 47-66

Innes, J. E. & Booher, D. E. (1999) Consensus Building as Role Playing and Bricolage: Towards a theory of collaborative planning. *Journal of the American Planning Association*, 65 (1), pp. 9-26.

Innes en Booher (2000) Public Participation: New Strategies for the 21st Century. *IURD Working Paper Series*. UC Berkeley: Institute of Urban and Regional Development, pp. 1-39.

Innes en Booher (2004) Reframing Public Participation: Strategies for the 21ste Century. *Planning Theory & Practice*, 5 (4), pp. 419-436.

Kam de, G., Damoiseaux, D., Dorland, L., Pijpers, R., Biene van, M., Jansen, E & Slaets, J. (2012) Kwetsbaar en zelfstandig. Een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen. Nijmegen: Institute for Management Research

Kamer van Koophandel (2013) Seniorenhuisvesting vormt brandstof voor economie.

Beschikbaar via:

[http://www.kvk.nl/download/KvK%20senioren%20huisvesting%20LR\\_tcm14-382002.pdf](http://www.kvk.nl/download/KvK%20senioren%20huisvesting%20LR_tcm14-382002.pdf)

Kenniscentrum Wonen-Zorg (2013) Sluiting dreigt voor het verzorgingshuis. Beschikbaar via:

[http://www.kcwz.nl/dossiers/scheidenwonenenzorg/sluiting\\_dreigt\\_voor\\_het\\_verzorgingshuis](http://www.kcwz.nl/dossiers/scheidenwonenenzorg/sluiting_dreigt_voor_het_verzorgingshuis)

Kuiken, A. (2014) Sluiting van het verzorgingshuis treft de hele wijk. *Volkscrant*, 11-4-2014 verkregen via:

<http://www.trouw.nl/tr/nl/4516/Gezondheid/article/detail/3633264/2014/04/11/Sluiting-van-het-verzorgingshuis-treft-de-hele-wijk.dhtml> [ geraadpleegd op 8-9-2014]

Leenes, J. (2009) Voorwoord, p.1. In: Noorderbreedte (2009) dossier Krimp.

Leidelmeijer, K. & Kamp van, I. (2003) Kwaliteit van de leefomgeving en leefbaarheid; Naar een begrippenkader en conceptuele inkadering. RIVM Rapport 630950002; RIGO Rapportnummer: 80330

Lidgard, J. (2006) Ageing in rural areas. Ewas working paper series, pp. 1-20

Lui, C., Everingham, J., Cuthill, M. & Bartlett, H. (2009) What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australian Journal of Ageing*, 28:3, pp. 116-121



Maat, J.W. van de, Xanten, H. van & With, J. de (2015) Sluitende verzorgingshuizen? Wie vangt de sociale functie op in de wijk? *Movisie*. Beschikbaar via: [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\\_files/Publicatie-sluitende-verzorgingshuizen%20\[MOV-5832717-1.1\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Publicatie-sluitende-verzorgingshuizen%20[MOV-5832717-1.1].pdf)

Matlo, C.C. (2013) The Effect of Social and Built Environment Factors on Aging in Place (AIP): A Critical Synthesis. Simon Fraser University: Beschikbaar via: <http://summit.sfu.ca/item/13505>

Nienhuis, I., Dijk van, T. & Roo de, G. (2011) Let's Collaborate! But Who's Really Collaborating? Individual Interests as a Leitmotiv for Urban Renewal and Regeneration Strategies. *Planning Theory & Practice*, 12 (1), pp. 95-109.

Nieuwsuur (2013) Help het bejaardenhuis gaat dicht. Beschikbaar via: <http://nieuwsuur.nl/video/476538-help-het-bejaardenhuis-gaat-dicht.html>

NOS (2014) Onrust door sluiting tehuizen. Beschikbaar via: <http://nos.nl/artikel/617497-onrust-door-sluiting-tehuizen.html>

Olde Bijvank, E. (2013) Zorgvastgoed, de businesscase op zijn kop. In: Veuger, J. (2013) Barometer Maatschappelijk Vastgoed: onderzoeken en perspectieven op maatschappelijk en financieel rendement. Assen: Van Gorcum, pp. 235-240

Pijpers, R. (2014) Older people living in Intergrated Service areas in the Netherlands: a comparison of urban and rural care-giving environments. Verkregen G, de Kam. *Nog niet gepubliceerd*

Provincie Groningen (2013) Ruimte voor daadkracht. Provinciaal beleid bevolkingsdaling.

Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (RLI) (2014) Advies langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn. Verkregen A. Eggink en beschikbaar via: <http://www.rli.nl/publicaties/2014/advies/langer-zelfstandig-een-gedeelde-opgave-van-wonen-zorg-en-welzijn> [geraadpleegd op 8-9-2014]

Rijksoverheid, Ministerie van Binnenlandse zaken en koninkrijkrelaties (2011) *Leefbaarheid in balans*. Beschikbaar via: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/07/30/leefbaarheid-in-balans.html>

- Rijksoverheid (2015) Oorzaken en gevolgen bevolkingskrimp. Beschikbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bevolkingskrimp/inhoud/oorzaken-en-gevolgen-bevolkingskrimp>
- Roo de, G. (2003) *Environmental Planning in the Netherlands: Too Good to Be True: From Command-And-Control Planning to Shared Governance*. Ashgate Publishing
- Rossum van, F., Leidelmeijer, K., Wever, T. & Ham van den, M. (2014) *Randvoorwaarden extramuraal wonen V&V*. RIGO Rapportnummer: 26670
- Rowles, G.D. (1993). Evolving images of place in aging and "aging-in-place," *Generations*, 17:2, pp. 65-70
- Spierings, D. (2014) *De Wenselijke Schaal*. Proefschrift. Verkregen via De Kam
- Sprinkhuizen, A. (2001) De stem van het volk. In: Hortulanus, R.P. & Machielse, J.E.M. (red.) (2001) *Op het snijvlak van de fysieke en sociale leefomgeving. Het sociale debat.*'s-Gravenhage: Elsevier., pp. 89-101
- Sugar, J., Rieske, R., Holstege, H. & Faber, M. (2013) *Introduction to Aging*. New York: Springer Publishing Company
- Thissen, F. (2011) *Ouderen op het platteland*. Agora, 4
- Triest van, N., Xanten van, H., Harkes, D. & Lupi, T. (2013) *Langer thuis*. Platform31, Movisie en Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, Den Haag & Utrecht
- USP MC (2014) *Nieuw woonconcept in verzorgingshuizen biedt kansen*. Beschikbaar via: <http://www.usp-mc.nl/nieuws/corporaties/nieuw-woonconcept-in-verzorgingshuizen-biedt-kanse/>
- Vereniging van Nederlandse gemeenten (1996) *Bouwen op draagvlak. Een proces handleiding voor duurzaam bouwen*. Den Haag: VNG Uitgeverij.
- Wahl, H.W., Iwarsson, S. & Oswald, F. (2012) Ageing well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, pp. 1-11
- Werkgroep Zorg Noord Nederlandse Bevolkingsdaling (2013) *Wonen en zorg voor ouderen in krimp- en anticipatiegebieden*. Verkregen via A. Eggink, Provincie Groningen
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. & Allen, R.E.S. (2011) The meaning of 'Ageing in Place' to older people. *The Gerontologist*, pp. 1-10

WRR (2005) WRR rapporten aan de regering 72: *Vertrouwen in de buurt*. Den Haag/Amsterdam: Amsterdam University Press

Zonnehuisgroep Noord. Afbeelding Zonnehuisgroep Noord op de kaart. Beschikbaar via: <http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/>

Zuidema, E. (2013a) Kwaliteit en leefbaarheid in krimpende regio's. Platform31, Den Haag

Zuidema, E. (2013b) Woon- en leefbaarheidsplan Eemsdelta, publieksversie.

**BIJLAGE 1: UITWERKINGEN WERKCONFERENTIE; ORIËNTATIEGESPREKKEN EN SEMINAR***Werkconferentie 'Duurzame verdienmodellen voor extramuralisering', 8 mei te Jubbega*

Gedeputeerde van de provincie Groningen, Marianne Besselink van de werkgebieden wonen, welzijn, zorg, leefbaarheid en krimp gaf een introductie voor de werkconferentie met antwoorden op vragen waar staat de provincie Groningen binnen de krimp en onderzoek naar de gevolgen van de veranderingen in de zorg. Als voorbeeld gaf zij de woonleefbaarheidsplannen die zijn opgesteld per krimp regio, waarbij verschillende partijen een overeenkomst hebben getekend om zo investeringen van de partijen op elkaar te kunnen laten afstemmen. Specifiek onderzoek naar de zorgvraag en –aanbod wordt gedaan door In voor Zorg, wat zich moet uiteten in een Masterplan en visie voor 2015-2025.

*Gesprek A. Eggink, beleidsmedewerker provincie Groningen Zorg en Leefbaarheid, 15 mei 2014*

Tijdens dit gesprek kwam naar voren dat er voor verschillende delen van de provincie Woon- en leefbaarheidsplannen zijn gemaakt. In deze plannen komen verschillende belangrijke thema's aan bod. De Marne maakt een herindeling door, Eemsdelta pakt de Woon- en leefbaarheidsplannen erg goed op en er is hier ook veel geld voor beschikbaar. In Oost-Groningen is de urgentie lager. In de Eemsdelta, ook wel DEAL genoemd is er een overlegstructuur aangaande welzijn en zorg. Zorg wordt als thema erg intensief opgepakt hier. Wijzigingen in de AWBZ werkt sluiting in de hand, voor de Eemsdelta wordt een Masterplan gemaakt door In voor Zorg. Zorgondernemers en woningcorporaties zijn zoekende naar hoe om te gaan met een eventuele sluiting. Opgave is het grootst in de DEAL.

*Gesprek M. Feitsma, Senior adviseur CMO, 7 juli 2014*

In dit gesprek is een onderzoek van CMO voor Lefier besproken met betrekking tot wonen en zorg. Uit de bevindingen van dit onderzoek bleek dat alle partijen betrokken bij wonen en zorg anders met de ontwikkelingen omgaan. Iedereen lijkt zijn eigen strategie te kiezen. Het onderzoek van Lefier was gefocust op de verwachtingen omtrent wonen en zorg in Stadskanaal en Hoogezand-Sappemeer. Uit het uitgebreide onderzoek blijkt dat een partij zoals een Lefier, woningcorporatie, ook op zoek is naar een strategie in de vernieuwende wereld van de zorg.

*Gesprek H. Woldendorp, In voor Zorg-Masterplan DEAL, 23 juli 2014*

Dit gesprek werd gevoerd om inzicht te krijgen in het Masterplan DEAL. Na het gesprek ook via de email het Masterplan ontvangen, welke nog niet helemaal af was maar waarmee wel inzicht kon worden gekregen voor wat betreft de geïnventariseerde plannen zijn van de zorginstellingen in de DEAL. De reden voor het Masterplan is het ontwikkelen en implementeren van een innovatief zorgsysteem naar

aanleiding van het Woon- en leefbaarheidsplan. Pijlers zijn samenwerken en burgerparticipatie. Het werpt een kritische blik op de zorgvoorzieningen in de DEAL. Resultaat is dat de zorgaanbieders uit de vier verschillende gemeenten inmiddels samen werken op nieuwe manieren. Zo kan een zorgaanbieder een verzorgingshuis openhouden wanneer gemeenten en burgers financieel participeren. Er zijn verder verschillende pilots opgezet in het gebied, zoals in Loppersum een zorgcoöperatie. Verder werd het voorbeeld van wijk budgetten van een gemeente gegeven, waarbij faciliteren voorop staat en juist niet initiatieven afdwingen. Verder veel informatie over het huidige beleid en de veranderingen die spelen.

*Seminar Wonen, Zorg en Bevolkingsdaling, Amersfoort, 09-02-2015*

Doelstelling van het seminar was krimp- en anticepeerregio's informeren over de ontwikkelingen (waaronder het Rijksbeleid) op het gebied van Wonen, Zorg en Welzijn en het uitwisselen van ervaringen. Hierbij kwamen knelpunten, ontwikkelingen en voorbeelden aan bod op het gebied van langer zelfstandig wonen in een krimp- of anticepeergebied. Marnix Norder, voorzitter van het aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen, deelde zijn kennis en ervaringen op het gebied van Langer Zelfstandig Wonen. Het aanjaagteam is door het kabinet aangesteld om lokale en regionale samenwerking op het gebied van wonen, welzijn en zorg te stimuleren. De heer Norder gaf aan dat er zowel op het gebied van wonen als zorg ingrijpende veranderingen zijn. Hij heeft ook aandacht voor de rol die een verzorgingshuis kan hebben voor ouderen. Wonen in een verzorgingshuis geeft ouderen comfort, gecontroleerde en veilige omgeving en de mogelijkheid tot contact met andere bewoners. Ook vindt er vaak dagbesteding plaats en is er een maaltijdvoorziening, twee voorzieningen die onder welzijn vallen aldus de heer Norder. Bij scheiden wonen zorg is het lastiger om welzijnselement te behouden omdat het geld kost en scheiden wonen zorg zich puur richt op het woon- en zorgcomponent. Bij scheiden wonen zorg vervallen de welzijnszaken en moet er naar andere manieren worden gezocht, in de vorm van bijvoorbeeld een coöperatie. En de erkenning van de gemeente dat het verzorgingshuis een functie heeft voor de wijk en haar bewoners. Norder gaf aan dat er iets met het huidige zorgvastgoed moet gebeuren omdat in de huidige vorm geen klanten meer worden aangetrokken. De eigenaar van het zorgvastgoed heeft vaak te maken met hoge kosten voor het pand waardoor investeren voor een transformatie laag op de agenda staat. Het is belangrijk dat de gemeente meedenkt over het levendig houden van een verzorgingshuis aldus de heer Norder. Over de krimpregio's gaf de heer Norder aan dat de mechanismes hetzelfde zijn. De markt is er alleen wel dunner en het ouderen segment groeit. Er volgde een bespreking van vier krimpregio's, waaronder de Eemsdelta. Dat hier de vier gemeenten, Delfzijl, Eemmond, Appingedam en Loppersum, al langer samenwerken om grip te krijgen op de veranderde situatie.

BIJLAGE 2: OVERZICHT VERZORGINGSHUIZEN DEAL-GEMEENTEN EN VOORZIENINGEN

Gemeente Delfzijl	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
	Wagenborgen	Menterne	Zonnehuisgroep Noord	Woondorp

Menterne is een verzorgingshuis die op de lijst staat om in de toekomst te sluiten (Woldendorp & Schaap- In voor zorg, 2014).

**Voorzieningen Menterne:**

Winkel	Biljart	Groene omgeving met dierenweide en vijver
Restaurant	Pinautomaat	Kapsalon
Bibliotheek	Huisarts gevestigd in het gebouw.	
Activiteitenruimte	Fysiotherapeut gevestigd in het gebouw.	

(bron: <http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninDelfzijl/ZonnehuisMenterne/Default.aspx>)

Gemeente Delfzijl	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
	Bierum	Luingaborg	Zonnehuisgroep Noord	Woondorp

De locatie Luingaborg staat voor twee scenario's op de lijst van In voor Zorg, namelijk een verschuiving van intramuraal naar scheiden wonen en zorg of sluiting van het zorgcentrum (Woldendorp & Schaap- In voor Zorg, 2014).

**Voorzieningen Luingaborg:**

Winkel	Biljart
Restaurant	Kapsalon
Bibliotheek	Dichtbij park
Activiteitenruimte	

(bron: <http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninDelfzijl/ZonnehuisLuingaborg/Default.aspx>)

Gemeente Delfzijl	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
	Delfzijl	BetingeStaete	Zonnehuisgroep Noord	Regionaal centrum

Voor deze locatie wordt het scheiden van wonen en zorg besproken in het stuk van In voor Zorg (Woldendorp & Schaap- In voor Zorg, 2014).

Voorzieningen BetingeStaete:				
Restaurant		Pedicure		
Grand cafe		Kapsalon		
Bibliotheek				

(bron: <http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninDelfzijl/ZonnehuisBetingeStaete/Default.aspx> )

BetingeStaete bevindt zich verder naast Winkelcentrum De Wending en ook naast een huisartsenpraktijk, apotheek en fysiotherapiepraktijk.

Gemeente Eemsmond	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
	Warffum	Warfeem	De Hoven	Woondorp

Tijdens de werkconferentie: ‘Duurzame verdienmodellen voor extramuralisering’ kwam het initiatief GoudOud voorbij. Dit initiatief is ontstaan door de sluiting van Warfeem. Warfeem is eigendom van Vestia en De Hoven was de zorgexploitant. De stichting GoudOud is op zoek naar een vernieuwend concept wat betreft wonen, zorg en welzijn in hun eigen dorp Warffum. Welke voorzieningen die Warfeem aanbod en die via dit initiatief terug kunnen komen, moet verder worden onderzocht (<http://www.goudoudinwarffum.nl/Geschiedenis.php>; <http://www.goudoudinwarffum.nl/download/20130405-NRC-Dan-doet-het-dorp-het-zelf-wel-verzorgingshuizen.pdf>).

Gemeente Eemsmond	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
	Uithuizen	Hunsingoheerd	T Gerack	Regionaal centrum

Hunsingoheerd is een locatie waar wonen en zorg gescheiden zijn. Het zijn zelfstandige woningen waar geen voorzieningen aan grenzen. Het betreft dan ook alleen een woonfunctie. Je mag er alleen wonen met een indicatie voor verzorging en/of verpleging. (bron: <http://wonen.gerack.nl/hunsingoheerd/?p=336>)

Gemeente	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
Eemsmond	Uithuizermeeden	De Mieden	T Gerack	Centrumdorp

De locatie beschikt over intramurale, extramurale en verpleegwoningen. In voor Zorg stelt dat De Mieden van intramuraal naar scheiden wonen en zorg gaat, met uit zondering van de verpleegwoningen en er zal complexe zorg worden verleend. Er zijn geen gezamenlijke voorzieningen in het gebouw. (<http://wonen.gerack.nl/de-mieden/?p=326>; Woldendorp & Schaap- In voor zorg, 2014)

Gemeente	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
Loppersum	Middelstum	Hippolytushoes	Zonnehuisgroep Noord	Centrumdorp

Deze locatie staat ook op de lijst voor omvorming en mogelijke sluiting volgens In voor Zorg(2014).

#### Voorzieningen Hippolytushoes:

Recreatiezaal	Nabij wandelbos
Kapsalon	Terras
Pedicure	Internet café

Gemeente	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
Loppersum	Loppersum	Wiemersheerd	Zonnehuisgroep Noord	Centrumdorp

Ook gesproken over zowel omvormen naar scheiden wonen en zorg of sluiting.

#### Voorzieningen Wiemersheerd:

Winkel	Biljart
Kapsalon	Recreatiezaal (recreatie en koffie; lunch; diner)
Bibliotheek	

(bron: <http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninLoppersum/ZonnehuisWiemersheerd/Default.aspx> )

Gemeente	Plaats	Locatie	Organisatie	Ruimtelijke schaal
Appingedam	Appingedam	Damsterheerd	De Hoven	Regionaal centrum

Volgens In voor Zorg (2014) verandert deze locatie van intramuraal naar scheiden wonen/zorg en in de toekomst wordt wellicht de locatie gesloten. Volgens de website van zorgorganisatie De Hoven biedt Damsterheerd de mogelijkheid, om tegen vergoeding, gebruik te maken van diensten, activiteiten en zorg. Welke voorzieningen precies staat niet omschreven op de website. (bron: <http://www.dehoven.nl/locaties/appingedam/damsterheerd>)



<b>Gemeente Appingedam</b>	<b>Plaats</b>	<b>Locatie</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Ruimtelijke schaal</b>
	Appingedam	Paasweide	De Hoven	Regionaal centrum

Paasweide is een woonzorg complex, dichtbij het centrum van Appingedam. In de documentatie van In voor Zorg (2014) staat voor deze locatie de transformatie van intramuraal naar scheiden wonen/zorg en in de toekomst wellicht een sluiting. Op de website van De Hoven over Paasweide wordt ook al gesproken over zelfstandig thuis wonen waarbij een beroep kan worden gedaan op de thuiszorg. Over andere voorzieningen wordt niet gesproken. (bron: <http://www.dehoven.nl/locaties/appingedam/paasweide> )

## BIJLAGE 3: TRANSCRIPTEN

Transcripten zijn op aanvraag beschikbaar.