

Beleidsruimte bij (her) ontwikkeling zorgvastgoed

Een kwalitatief onderzoek vanuit een incrementeel perspectief naar de beleidsruimte van zorginstellingen om nieuwe locaties te (her) ontwikkelen



Gina Jutte

Bachelor scriptie Geografie, Planologie en Milieu

Faculteit der Managementwetenschappen

Juni, 2022



**Radboud
Universiteit
Nijmegen**

Radboud Universiteit Nijmegen

Faculteit der Managementwetenschappen

Bachelor thesis Geografie, Planologie en Milieu (GPM)

Gina Jutte, S1041316

Begeleidster: Ir. mevrouw S. de Koning

Tweede corrector: Prof. Dr. E. van der Krabben

Datum: 24 juni 2022

Aantal woorden hoofdtekst: 16389

Omslagfoto: Locatie de Alde Steeg in Beuningen (ZMW, n.d.)

Voorwoord

Na een half jaar onderzoek te hebben gedaan naar de beleidsruimte van zorginstellingen, is mijn bachelorscriptie compleet. Hiermee rond ik de opleiding Geografie, Planologie en Milieu aan de Radboud Universiteit af. Voor mijn onderzoek heb ik de kans gekregen om mijn studie te combineren met mijn werk als gastvrouw op een van de locaties van Zorggroep Maas & Waal. Ondanks dat ik het initieel lastig vond om de zorgsector te combineren met planologische vraagstukken, ben ik erachter gekomen dat ook binnen deze sector de ruimtelijke ordening van essentieel belang is bij het ontwikkelen van zorgvastgoed en dat deze combinatie ontzettend actueel is. Uiteindelijk draaien de beleidsprocessen om het ontwikkelen van iets wat voor huidige en toekomstige bewoners bij kan dragen aan hun kwaliteit van leven en het doet me deugd te concluderen dat dit op alle lagen binnen de zorggroep wordt nagestreefd.

Ik wil graag mevrouw Elsinghorst bedanken, die mij meerdere malen heeft geholpen met het leggen van contacten binnen de zorggroep. Dit heeft mij enorm geholpen met het vinden en benaderen van respondenten. Daarnaast wil ik alle respondenten bedanken voor hun medewerking en de openheid waarmee ik ben ontvangen en waarmee ze allemaal hebben verteld. Als laatste wil ik ook graag mijn begeleidster, Susan de Koning, bedanken voor het meedenken over de opzet en uitvoering van het onderzoek. Vooral het vooraf inplannen van meetings heeft me enorm geholpen in het structureren van het proces.

Ik hoop dat bij het lezen alle relevante aspecten aan bod komen en dat er een compleet en representatief beeld is gecreëerd van het proces.

Ik wens iedereen veel leesplezier toe,

Gina Jutte

Beuningen, 24 juni 2022

Samenvatting

Het aantal ouderen in ons land neemt enorm toe. De huisvesting van deze ouderen is een grote uitdaging waar al op verschillende manieren aan wordt gewerkt. Een van de huidige trends is dat ouderen langer thuis blijven wonen. De ouderen die naar een verpleeghuis verhuizen, hebben hierom al vaak een relatief hoge zorgindicatie. Toch is het van belang dat deze verpleeghuizen worden ontwikkeld op locaties die bijdragen aan het welzijn van deze ouderen. Bij de ontwikkeling van verpleeghuizen komen ontzettend veel aspecten en partijen aan bod. Volgens Incremental Theory van Lindblom is het beleidsproces een warrig en chaotisch proces, waarbij niet alle informatie voorhanden is. De consequenties van bepaalde keuzes kunnen daardoor niet altijd worden overzien. Nieuw beleid wordt daarnaast vaak gebaseerd op oud beleid waardoor er snel wordt gekozen voor opties die haalbaar zijn in plaats van dat er een lange termijn visie wordt ontwikkeld zodat er optimale lange termijn keuzes worden gemaakt. In dit onderzoek wordt deze incrementele hypothese gebruikt om te analyseren of het beleidsproces bij de case van Zorggroep Maas & Waal op een incrementele wijze verloopt. Dit zou bij de zorggroep resulteren in het bouwen en (her)ontwikkelen op locaties die wellicht voor de toekomstige bewoners niet de ideale locatie zijn. Om dit te onderzoeken is de volgende hoofdvraag opgesteld: *'Op welke manier is er ruimte binnen het besluitvormingsproces om te kijken naar gunstige locatiekenmerken voor verpleeghuizen?'*

In totaal zijn er zes interviews gehouden. Er zijn twee interviews afgenomen met voormalig medewerkers van ZMW die betrokken zijn geweest bij de nieuwbouw rond 2010. Daarnaast zijn er twee medewerkers gesproken van de zorggroep die vandaag de dag betrokken zijn bij de nieuwe vastgoedontwikkelingen. Ook zijn er twee interviews gehouden met wethouders ruimtelijke ordening en wonen van gemeente Beuningen en gemeente Druten, om in kaart te brengen wat hun perspectief is op de nieuwbouwontwikkelingen van de zorggroep en de functie die de locaties hebben in de dorpen. De interviews zijn in Atlas.ti gecodeerd op basis van de code-groepen 'huidige beleid', 'stakeholders' en 'ruimtelijke aspecten'. Ook is er bij het coderen gekeken naar goede locatiekenmerken van verpleeghuizen, op basis van de 'ideale locatie' van de verschillende respondenten. In de analyse is een onderscheid gemaakt per locatie, aangezien ZMW zes hoofdlocaties heeft die ieder een eigen ontwikkeling hebben doorgemaakt. Uit de resultaten blijkt dat er binnen de verschillende cases meerdere gebeurtenissen hebben plaatsgevonden die overeenkomen met de incrementele hypothese. Zo moet er worden samengewerkt met vele partijen, intern binnen ZMW, maar ook extern zoals de gemeente of woningcorporaties. Deze samenwerking was vaak een trial & error proces waarbij de partijen niet alle informatie hadden over elkaar waardoor samenwerkingsverbanden vaak niet zijn gelukt, of dat het proces veel vertraging

heeft opgelopen. Ook de wisseling van werknemers speelt hierin een grote rol. Uit de resultaten blijkt dat er vaak wordt geïnvesteerd in een persoon of relatie en dat er veel kennis en moeite verloren gaat wanneer blijkt dat deze persoon niet langer betrokken zal blijven in het proces. De respondenten geven aan dat de ruimtelijke aspecten zoals de bestemmingsplannen en de zorginhoudelijke eisen vaak hebben geleid tot beperkingen van de visie. Desondanks wordt beaamd dat het goed is dat er zoveel regelgeving is, zodat er grondig over de plannen moet worden nagedacht en alle belangen behartigd worden. Wel geven alle respondenten aan dat deze processen ontzettend tijdrovend zijn. Bij de vraag wat door de zorggroep als een goede locatie wordt beschouwd lijkt de nadruk te liggen op het hebben van een dorpscentrum in de buurt met voldoende voorzieningen. Daarnaast wordt er gekeken naar de bereikbaarheid van de locatie. Toch is dit niet wat leidend is bij de locatiekeuzes binnen ZMW. Er zijn namelijk twee basisvoorwaarden voor de ontwikkelingen die uit de interviews naar voren komen. Dit zijn het aansluiten op de demografie en het hebben van eigen grond. Op basis van een gemeentelijke analyse wordt duidelijk hoe de zorgbehoefte de komende jaren gaat ontwikkelen. Deze demografische verwachting is voor ZMW de belangrijkste reden om te ontwikkelen binnen een bepaalde kern. Het is de afgelopen jaren voor zorginstellingen een veel groter risico is geworden om zelf locaties te ontwikkelen. Desondanks heeft ZMW ervoor gekozen op de locaties zelf te ontwikkelen, op eigen grond. Volgens alle respondenten is dit goed geweest voor de zorggroep. Uit de interviews met de respondenten is ook gebleken dat de vraag of een zorginstelling überhaupt kan ontwikkelen sterk beïnvloed wordt door beleid van de rijksoverheid en trends binnen de maatschappij. Deze zijn in de afgelopen jaren een aantal keer veranderd en bieden tot de dag van vandaag geen zekerheid over de lange termijn ontwikkelingen. Het antwoord op de hoofdvraag luidt dan ook dat er binnen het proces wel manieren zijn om de locatiemarken voor toekomstige verpleeghuizen te implementeren, maar dat dit wel gelimiteerd is door een aantal basisvoorwaarden.

Het beleidsproces bij Zorggroep Maas & Waal verloopt om deze reden deels op een incrementele wijze. Binnen het beleidsproces zijn er chaotische aspecten zoals het moeten samenwerken met veel verschillende partijen, wat leidt tot trial & error en mislukte samenwerkingsverbanden omdat er sprake is van onvolledige informatie. De ontwikkelingen binnen de zorggroep zijn onderhevig gebleken aan ontwikkelingen op verschillende niveaus zoals het rijksniveau en maatschappelijke ontwikkelingen. Daarnaast beïnvloeden de demografie en het grondbezit van de zorggroep het proces. Deze factoren bevestigen de Incremental Theory omdat het proces onderhevig is aan deze aspecten bij de (her)ontwikkeling van locaties. Incremental Theory mist echter een belangrijk aspect, namelijk de invloed van agency. Incremental Theory beschrijft een beleidsproces als iets wat geen

doel of duidelijk eindpunt heeft geformuleerd. Dit was bij ZMW juist wel aan de orde. De visie van de bestuurder wordt meerdere malen door de respondenten benoemd als belangrijkste reden voor de bouw. De theorie lijkt dus deels een realistisch beeld te schetsen over het beleidsproces, maar is zoals gezegd niet compleet.

Inhoud

| | |
|--|----|
| Voorwoord | 3 |
| Samenvatting..... | 4 |
| 1. Inleiding | 9 |
| 1.2 Doelstelling | 10 |
| 1.3 Relevantie | 11 |
| 1.3.1 Wetenschappelijke relevantie | 11 |
| 1.3.2 Maatschappelijke relevantie | 12 |
| 1.4 Leeswijzer | 12 |
| 2. Theoretisch kader..... | 12 |
| 2.1 Welzijn | 12 |
| 2.2 Locatie | 13 |
| 2.3 Beleid | 14 |
| 2.4 Conceptueel model | 15 |
| 3. Methode | 16 |
| 3.1 Dataverzameling..... | 16 |
| 3.2 Bewoners..... | 17 |
| 3.3 Dataverwerking | 17 |
| 3.4 Observatie | 18 |
| 3.5 Positionering..... | 18 |
| 4. Locaties en locatieontwikkelingen bij Zorggroep Maas & Waal | 20 |
| 4.1 Alde Steeg, Beuningen..... | 21 |
| 4.2 St. Elisabeth, Beneden-Leeuwen | 23 |
| 4.3 De Kasteelhof, Druten | 23 |
| 4.4 Waelwick, Ewijk | 23 |
| 4.5 Klein Waelwick, Ewijk | 24 |
| 4.6 De Hulsen, Nijmegen | 24 |
| 4.7 Sublocaties en ontwikkelingen | 24 |
| 5. Huidige beleid..... | 26 |
| 5.1 Geschiedenis..... | 26 |
| 5.2 Wmo en Wlz | 27 |
| 5.3 Financiën | 28 |
| 5.4 Interne organisatie | 29 |
| 5.5 Externe partijen | 32 |
| 6. Resultaten..... | 34 |

| | |
|--|----|
| 6.1 Stakeholders | 34 |
| 6.2 Ruimtelijke aspecten | 39 |
| 6.3 Locatiekenmerken | 41 |
| 6.4 Beleidsruimte en de incrementele hypothese | 43 |
| 7. Discussie | 47 |
| 7.1 Incrementele hypothese | 47 |
| 7.2 Indirecte maatschappelijke ontwikkelingen..... | 48 |
| 7.3 Evaluatie en aanbevelingen..... | 49 |
| 8. Conclusie | 51 |
| 10. Literatuur..... | 53 |
| Bijlagen | 60 |
| Bijlage 1: Respondenten..... | 60 |
| Bijlage 2: Interviewgide | 61 |
| Bijlage 3: Codeboek..... | 64 |
| Bijlage 4: Observatietabel | 66 |

1. Inleiding

Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen enorm snel toe. Het deel 85-plussers dat in zorginstellingen terecht komt stijgt hierdoor snel en de vraag naar verpleeghuizen zal alleen maar blijven toenemen (Ministerie van Volksgezondheid, 2019b). In deze toenemende vraag ligt tijdens de ontwikkeling een belangrijke taak bij de ontwikkelende partijen (Burby & Rohe, 1990). Hierbij is het van belang dat er goede zorg geleverd kan worden en dat bewoners tevreden zijn. De locatie van het verpleeghuis speelt hier een grote rol in (Schmitz & Stroka, 2014). Vaak moeten bewoners veel opgeven wanneer ze in een verpleeghuis gaan wonen (Rijksoverheid, 2018). De locatie van het verpleeghuis heeft ontzettend veel invloed op het leven van bewoners en het verloop van de bewoning. Omdat niet elk dorp een verpleeghuis heeft worden ouderen vaak gedwongen tot verhuizing. Hierdoor nemen sociale contacten en vrijheid af. Het hebben van winkels in de buurt, een buurthuis, of een park biedt mogelijkheden om sociale contacten te onderhouden, om mobiel te blijven en daardoor ook gezond te blijven. Het hebben van een goede locatie draagt dus actief bij aan het welzijn van de bewoners (Hillerås et al., 1999).

Volgens Burby & Rohe (1990) zijn er vier aspecten die invloed hebben op de uiteindelijke ontwikkeling van een verpleeghuis. Ten eerste is het van belang dat er rekening wordt gehouden met de mate waarin er mensen uit dezelfde levensfase bij elkaar wonen. Uit onderzoek blijkt dat ouderen veel meer met elkaar omgaan als ze bij elkaar wonen en dat dit bijdraagt aan het welzijn van de bewoners (Rosow, 1961). Echter zijn hier ook onderzoeken die juist beweren dat ouderen omringt moeten worden door verschillende leeftijdsgroepen (Addae-Dapaah, 2008; Burby & Rohe, 1990). Ten tweede spelen de kenmerken van de woningen een grote rol en hierbij ook de voorzieningen die worden aangeboden. Dit kunnen bijvoorbeeld voorzieningen zoals maaltijdvolstrekking zijn (Burby & Rohe, 1990). Ten derde wordt de locatie van de woningen genoemd. De omgeving van een verpleeghuis beïnvloedt in grote mate hoeveel sociale interactie bewoners hebben, of ze zich veilig voelen en de algemene tevredenheid van de woonlocatie. Ten vierde speelt de manier waarop de huizen worden gemanaged na de oplevering ook een grote rol (Burby & Rohe, 1990). Bij de ontwikkeling van nieuwe verpleeghuizen kunnen al deze punten in acht worden genomen om uiteindelijk een locatie te ontwikkelen waar bewoners tevreden mee zijn. Echter is de ontwikkeling van een verpleeghuis een gecompliceerd proces, waar veel stakeholders bij betrokken zijn, ingewikkelde beleidsprocessen aan te pas komen en ruimtelijke aspecten meegenomen moeten worden. In Nederland kan er onderscheid worden gemaakt tussen vijf verschillende partijen die betrokken kunnen zijn bij ontwikkeling van een verpleeghuis. Dit zijn gemeenten, woningcorporaties, zorginstellingen, kleinschalige private initiatieven en vastgoedontwikkelaars (Vogelzang, 2020). Naast

de vele belanghebbenden, zijn er ook diverse beleidsaspecten die een locatiekeuze kunnen beïnvloeden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan budgetten, wetten, of al bestaande bestemmingsplannen in de desbetreffende gemeente. Uiteindelijk moeten al deze factoren samenkomen en zorgen voor een geschikte locatie. Omdat er zo veel factoren en stakeholders samenkomen is het niet ondenkbaar dat bepaalde aspecten en normen tijdens het proces naar de achtergrond verdwijnen. Hierdoor is het misschien zo dat uiteindelijk een verpleeghuis wordt gerealiseerd op een plek die voor de toekomstige bewoners niet de ideale plek is.

Incremental Theory (Lindblom, 1959) is een theorie die beleidsprocessen ziet als een ongeordend proces waarin het resultaat door het beleidsproces suboptimaal kan uitkomen. Deze theorie zal in dit onderzoek als hypothese dienen om het ontwikkelproces van de zorglocaties van Zorggroep Maas & Waal (ZMW) te onderzoeken. Zo wordt er getracht na te gaan of er tijdens de ontwikkeling genoeg beleidsruimte is om uiteindelijk te ontwikkelen op een locatie die het meest geschikt is voor bewoners. ZMW is een stichting die op meerdere locaties in Gelderland zorg voor ouderen aanbiedt. In totaal heeft ZMW zes hoofdlocaties, verspreid over de gemeenten Beuningen, Druten, West Maas en Waal en Nijmegen. Deze locaties zijn als aparte gebouwen ontwikkeld en in de afgelopen twintig jaar zijn er binnen ZMW vele (her)ontwikkelingen geweest. ZMW geeft op haar website aan zich bewust te zijn van het belang van een goede locatie: *'De ZMW-zorglocaties zijn praktisch gelegen in de nabijheid van winkels, horecagelegenheden en busverbindingen.'* (ZMW, n.d.). Ook laat het bestemmingsplan van de Alde Steeg (2011), de locatie in Beuningen, zien dat er wordt gekeken naar de bereikbaarheid van de locatie, en ook of een zorglocatie past binnen het bestemmingsplan, maar er wordt niet vermeld of de locatie daadwerkelijk een ideale plek is voor een zorginstelling. Een volledige evaluatie van alle locatiemarkers die van toepassing zijn bij deze locatie lijkt te ontbreken. Daarnaast is er bijvoorbeeld een oude locatie herontwikkeld en is het de vraag of hierbij actief gekeken is naar de geschiktheid van de locatie (Gemeente Beuningen, 2011). Wegens de vele (her)ontwikkelingen binnen de zorggroep en de ruimtelijke visie die ze hebben, zal de zorggroep in dit onderzoek als case dienen om te onderzoeken op welke manier er ruimte is om te kijken naar gunstige locatiemarkers binnen besluitvormingsprocessen.

1.2 Doelstelling

Het ontwikkelen van zorglocaties is een ontzettend ingewikkeld proces. Het doel van dit onderzoek is daarom om te analyseren of er tijdens dit ontwikkelproces, bij nieuwbouw en bij herontwikkelingen, nog wel genoeg beleidsruimte is om het uiteindelijke doel in geval van deze case study, het bouwen op de beste plaats voor de bewoners, na te streven. Dit zal worden onderzocht door de invloed van verschillende factoren binnen het proces, zoals de stakeholders, regelgeving en ruimtelijke aspecten

te onderzoeken. Op deze manier kan in kaart worden gebracht hoe het beleidsproces verloopt. Volgens de Incremental Theory (Lindblom, 1959) zou het kunnen dat omdat het proces zo ingewikkeld is en omdat er zo veel stakeholders en aspecten betrokken zijn, het belang van een goede locatie tijdens het proces verwatert en dat er uiteindelijk een locatie wordt gekozen die suboptimaal is. Het beleidsproces zelf zou zo chaotisch kunnen zijn dat de oorspronkelijke waarden en normen uit het oog worden verloren en minder strategische keuzes worden gemaakt. Op basis van deze case zal ik reflecteren op de relevantie van Incremental Theory voor dit soort ruimtelijke beleidsprocessen. De deelvragen die de hoofdvraag *'Op welke manier is er ruimte binnen het besluitvormingsproces om te kijken naar gunstige locatiemarken voor verpleeghuizen?'* ondersteunen zijn als volgt:

1. *Wat is het huidige beleid omtrent verpleeghuizen?*
2. *Welke stakeholders spelen een rol in de totstandkoming van een verpleeghuis en welke zijn het meest van invloed bij ZMW?*
3. *Welke ruimtelijke aspecten spelen een rol in de totstandkoming van een verpleeghuis en welke zijn het meest van invloed bij ZMW?*
4. *Welke locatiemarken worden door ZMW relevant gevonden?*

1.3 Relevantie

De relevantie van het onderzoek kan worden opgesplitst in de wetenschappelijke relevantie en de maatschappelijke relevantie. Als eerste wordt de wetenschappelijke relevantie besproken, hierna de maatschappelijke relevantie.

1.3.1 Wetenschappelijke relevantie

Bij onderzoek naar het welzijn van ouderen in verpleeghuizen wordt er vaak gekeken naar de kenmerken van de verpleeghuizen zelf (Oostvogel, 1968; Rohde et al., 2020) of naar de demografische kenmerken van bewoners, bijvoorbeeld of iemand getrouwd is (Hillerås et al., 1999). Deze factoren dragen bij aan het welzijn van ouderen en zijn vaak geografisch verbonden aan de locatie waar een verpleeghuis staat. Echter is er nog niet veel onderzoek gedaan naar hoe locatiemarken worden geëvalueerd tijdens de ontwikkeling van een verpleeghuis. Door dit in kaart te brengen wordt er inzicht gecreëerd in dit proces. Dit is van belang om erachter te komen of het huidige beleid genoeg opties biedt om optimale keuzes te maken. Ook wordt de Incremental Theory van Lindblom (1959) kritisch geëvalueerd in een specifieke context. Dit is wetenschappelijk relevant omdat begrip van de theorie in de praktijk bij kan dragen aan toekomstige ontwikkelingen en zo het beleidsproces kan bevorderen.

1.3.2 Maatschappelijke relevantie

Voor veel mensen is gezond en gelukkig oud kunnen worden een erg belangrijk streven. Niet iedereen heeft hier echter veel over te zeggen. Door ouderdom en ziektes zullen velen op een bepaald moment beroep moeten doen op de zorg. De opties die iemand dan heeft worden gestructureerd door het huidige beleid en hebben direct invloed op iemands kwaliteit van leven en welzijn (Roos, 2012). Het is daarom van belang voor ouderen dat er kritisch wordt gekeken naar het beleidsproces waarin de locaties worden ontwikkeld. Ook voor jongere generaties die hier wellicht over decennia pas mee te maken hebben is het zeer relevant dat er binnen het beleid genoeg ruimte is om aandacht te kunnen hebben voor het ontwikkelen op voor bewoners geschikte locaties. Naast het nut voor ouderen is het ook relevant voor stakeholders om inzicht te hebben in het proces om zo de consequenties van een suboptimale locatiekeuze te voorkomen. Het is onprettig als een beleidsproces stroef verloopt, als er veel tijd in zit en als het resultaat dan nog niet optimaal is.

1.4 Leeswijzer

In deze introductie is de aanleiding voor het onderzoek beschreven, is de doelstelling geformuleerd en is ook de wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie toegelicht. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader uiteengezet waarin een aantal concepten worden behandeld. Ook wordt het conceptueel model beschreven. In hoofdstuk 3 wordt de gehanteerde methode uitgelegd. In hoofdstuk 4 worden, deels op basis van de interviews, de locaties en locatieontwikkelingen bij Zorggroep Maas & Waal uiteengezet om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen binnen de case. Hoofdstuk 5 staat in het teken van het huidige beleid, waarin de geschiedenis van verpleeghuizen, de huidige wetgeving, de financiën en de betrokken partijen aan de hand van literatuuronderzoek in combinatie met informatie uit de gehouden interviews wordt beschreven. In hoofdstuk 6 komen de resultaten aan bod, verdeeld in verschillende thema's. In de discussie, hoofdstuk 7, wordt de rol van Incremental Theory in deze case besproken. Hierna volgt in hoofdstuk 8 de conclusie.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de theorie geschetst die gebruikt wordt om het onderzoek op te funderen. Eerst worden een aantal begrippen gedefinieerd (welzijn, locatie en beleid) en vervolgens wordt de Incremental Theory van Lindblom geïntroduceerd. Hierna worden de begrippen en de theorie gecombineerd in het conceptueel model.

2.1 Welzijn

Er is al veel onderzoek gedaan naar wat welzijn voor ouderen kan betekenen. Welzijn wordt door verschillende auteurs beschreven. Rohde et al. (2020) definiëren de term 'well-being' aan de hand

van de concepten van 'comfort' en 'health'. Andere auteurs hebben de relatie onderzocht tussen welzijn en beweging (Hillerås et al., 2001; Oostvogel, 1968), sociale contacten (Oostvogel, 1968), mobiliteit (Roos, 2012) en leeftijd segregatie (Addae-Dapaah, 2008). Duidelijk is dat het idee van welzijn erg breed is en op verschillende manieren gekenmerkt kan worden (Dodge et al., 2012). De mate waarin deze aspecten bij dragen aan het welzijn van ouderen hangt af van de toegang die ze ertoe hebben. Een onprettige locatie kan grote impact hebben op de beweging, sociale contacten en mobiliteit van ouderen en dus indirect op het welzijn van bewoners. Welzijn en locatie gaan dus hand in hand (Fuller, 2016). De definitie van welzijn die in dit onderzoek wordt gehanteerd is: *'stable wellbeing is when individuals have the psychological, social and physical resources they need to meet a particular psychological, social and/or physical challenge. When individuals have more challenges than resources, the see-saw dips, along with their wellbeing, and vice-versa.'* (Dodge et al., 2012). Deze definitie legt nadruk op het hebben van genoeg middelen om bepaalde doelen te bereiken. Dit benadrukt het belang van een goede locatie als 'resource' voor ouderen omdat een praktische locatie een middel is om aan sociale of fysieke wensen te kunnen voldoen. Dit sluit aan bij de ambitie van ZMW om ouderen zo goed mogelijk hun leven op hun eigen manier te kunnen laten leven (ZMW RvT, 2021).

2.2 Locatie

Naast begrip hebben van wat er onder welzijn wordt verstaan is het ook van belang om vast te stellen wat voor theorieën en aspecten relevant zijn bij het definiëren van 'een goede locatie'. Er kan binnen de locatietheorie onderscheid worden gemaakt tussen klassieke locatietheorieën, neoklassieke locatietheorieën en moderne locatietheorieën (van Dijk, 2009). Een voorbeeld van een klassieke locatietheorie is de Central Place Theory van Christaller uit 1933. Deze theorie is gebaseerd op het idee van een maximale afstand die iemand wil afleggen en de vraag die er naar bepaalde voorzieningen is in een gebied (King, 1985; van Dijk, 2009). Hier ligt de nadruk op de ruimtelijke verdeling van voorzieningen om tot de optimale economische locatie te komen. Neoklassieke locatietheorieën zijn gebaseerd op de klassieke locatietheorieën maar proberen zich iets los te maken van de nadruk op de economische aspecten (van Dijk, 2009). Hierdoor komen nieuwe ideeën tot stand, bijvoorbeeld het idee van Porter (1990) over het belang van clustering (Karlsson, 2008). Een goede locatie is voor deze theorieën nog wel voornamelijk een locatie die de grootste economische winst stimuleert. Binnen de moderne locatietheorieën wordt er vaak een koppeling gemaakt tussen de economische kant en aspecten uit andere disciplines, zoals de samenvoeging van theorieën uit de sociale wetenschappen (van Dijk, 2009). In deze moderne theorie spelen meer factoren een rol die invloed hebben op de keuze voor een locatie dan dat de enkel economische

theorieën aannemen (Płaziak & Szymańska, 2014). Een goede locatie vanuit de moderne theorieën is vooral gericht op het samenspel van infrastructuur en sociale processen (van Dijk, 2009). Dit onderzoek gaat uit van de modernere theorieën, waarbij het welzijn van de bewoners het uitgangspunt is. Er zijn een tiental locatie gebonden aspecten die voor ouderen als zeer prettig worden ervaren. Deze aspecten komen terug in woonomgevingen met voldoende voorzieningen, speciale looproutes, overzichtelijke openbare ruimtes, openbare toiletten, bankjes en tafels, gemeenschappelijke tuinen, buurtvoorzieningen, toegankelijk openbaar vervoer, verblijfsruimtes met uitzicht op straat en beweegtuinten. Een goede locatie voor een verpleeghuis is dus afhankelijk van de toegang tot deze factoren (Harkes, 2019).

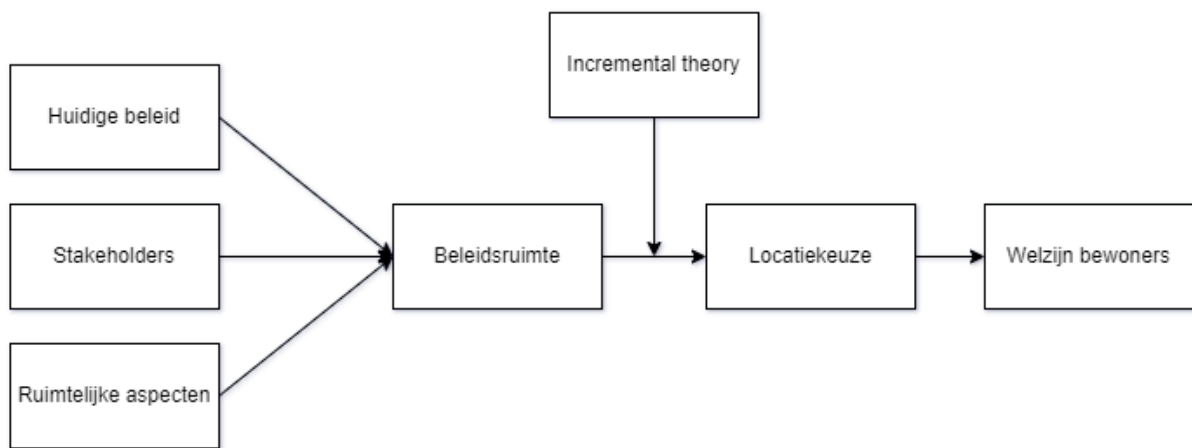
2.3 Beleid

Beleid kan worden gedefinieerd als een samenkomst van voorwaarden en regels, vastgesteld om een bepaald doel te bereiken (Colebatch, 2009). De beleidsruimte verwijst hierom niet naar een fysieke ruimte maar naar de vrijheid die er is om invulling te geven aan het beleid na de samenkomst van mogelijkheden en beperkingen binnen een proces (Teuben, 2004). Het ontwikkelen van verpleeghuizen en de locatiekeuzes die daarbinnen vallen hebben te maken met de beleidsregels binnen de ruimtelijke ordening. Naast de wetten Wet ruimtelijke ordening (Wro)(Kistenkas, 2007), Wet algemene bepalingen omgevingsrecht en de Wet natuurbescherming, die allemaal naar verwachting vanaf 1 januari 2023 onder de Omgevingswet komen te vallen (van den Broek, 2015), worden de regels per gemeente of provincie vastgesteld in de vorm van bouwregelgeving, bestemmingsplannen en omgevingsvisies (Rijksoverheid, 2013). Met de 'ruimtelijke aspecten' van een mogelijke locatie wordt in dit onderzoek het pakket aan ruimtelijke regelgeving bedoeld waar rekening mee moet worden gehouden bij de ontwikkeling van een locatie.

Beleid wordt gebruikt om een richting te geven aan de maatschappij, maar ook binnen organisaties wordt het ingezet om structuur te creëren (Colebatch, 2009). Een theorie die de aard van beleidsprocessen als iets ongestructureerds ziet is de theorie van Lindblom. Lindblom beschrijft in zijn artikel 'The science of muddling through' (Lindblom, 1959), hoe beleid en keuzes tot stand komen. Volgens hem is er in deze Incremental Theory sprake van 'incremental decision making'. De kern hiervan is dat de aard van een beleidsproces rommelig en gecompliceerd is waarbij geen duidelijke doelen worden geformuleerd (Marsden et al., 2014). Beleid zou hierdoor vaak gebaseerd worden op oud beleid en wordt er steeds maar stapje voor stapje vooruit gegaan. Het is een soort 'trial & error' proces waarin consequenties niet goed kunnen worden overzien (Atkinson, 2011). Er is hier geen sprake van volledige informatie waardoor de beste optie kan worden gekozen. Hierdoor worden oude beleidsvormen herhaald en risico's vermeden. 'Prima' opties worden daarom snel

geaccepteerd omdat ze haalbaar zijn (Howlett et al., 2009) in plaats van dat er drastische stappen worden genomen om tot 'het perfecte' plan te komen (Anyebe, 2018; Lindblom, 1959). Colebatch (2009) beschrijft vervolgens dat het proces waarin beleid wordt gemaakt gekarakteriseerd kan worden door conflict, weerstand, onzekerheid en dubbelzinnigheid. Het is dus geen eenvoudig proces waarbij veel stakeholders betrokken zijn. Hierdoor vertroebelt het doel van het beleid. In dit onderzoek zal het beleidsproces bij ZMW worden onderzocht om erachter te komen of het beleidsproces op een incrementele wijze verloopt. De incrementele hypothese zal worden gebruikt om een verklaring te geven voor de mate waarin er beleidsruimte is om rekening te houden met goede locaties voor verpleeghuizen.

2.4 Conceptueel model



Figuur 1: Conceptueel model, eigen bron, 2022

De ruimte binnen een beleidsproces wordt vaak ingeperkt door 'de afweging van belangen, de vaststelling van feiten en de uitleg van wettelijke voorschriften.' (Teuben, 2004). Dit komt in het conceptueel model terug in de termen 'huidige beleid', 'stakeholders' en 'ruimtelijke aspecten'. Op basis van de beleidsruimte wordt er een locatiekeuze gemaakt, die uiteindelijk invloed heeft op het welzijn van bewoners. De theorie van incremental decision making stelt dat de aard van het beleidsproces ervoor zorgt dat uiteindelijk niet de optimale beslissing wordt genomen (Atkinson, 2011). Om te onderzoeken of dit ook het geval is bij de ontwikkelingen binnen de zorggroep wordt een incrementele lens gebruikt bij de analyse tussen de beleidsruimte en de uiteindelijke locatiekeuze. De beleidsruimte wordt dus onderzocht om te onderzoeken of het proces plaatsvindt op een incrementele wijze. Er wordt hier dan bijvoorbeeld gekeken naar in hoeverre er beleid wordt gemaakt op basis van oud beleid, of risico's zijn vermeden en of er tijdens het proces sprake is geweest van onvolledige informatie (Lindblom, 1959).

3. Methode

Onderzoeksmethodes kunnen grotendeels worden opgesplitst in twee categorieën, namelijk kwantitatief en kwalitatief onderzoek (Williams, 2007). In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve insteek omdat er is geprobeerd inzicht te krijgen in een beleidsproces, waar meerdere mensen bij betrokken zijn. Om onderzoek te doen naar de beleidsruimte, is er een case study uitgevoerd naar de beleidsruimte bij de locatieontwikkelingen van een specifieke zorggroep. Een case study geeft de kans om van een fenomeen alle aspecten te onderzoeken en de diepte in te gaan. De resultaten van een case study kunnen gebruikt worden om bij te dragen aan andere cases. Op deze manier kunnen de resultaten worden gegeneraliseerd (Flyvbjerg, 2006). Daarnaast is het onderzoek deels gebaseerd op literatuuronderzoek. Hiervoor zijn stukken van onder andere rijksoverheid gelezen en de informatie hieruit is samengevoegd met informatie uit de interviews om een compleet beeld te schetsen van de geschiedenis, wetgeving, financiën en interne organisatie. Omdat er bij het onderzoeken van de beleidsruimte van de case de Incremental Theory gebruikt is, is er sprake van deductief onderzoek.

3.1 Dataverzameling

Om alle invalshoeken te onderzoeken zijn er verschillende interviews afgenomen. Het streven was om ten minste een interview af te nemen bij iemand die thuis is in het huidige beleid omtrent verpleeghuizen. Met dit interview is ook getracht om inzichten te verkrijgen in de stakeholders en de ruimtelijke aspecten die mee moeten worden genomen tijdens het onderzoek. Daarnaast zijn er interviews gehouden met medewerkers van de gemeente Beuningen en Druten om erachter te komen welke rol de gemeente heeft gespeeld in de ontwikkeling van de locaties. Het is helaas niet gelukt om een interview te houden met de gemeente Land van Maas en Waal. Ook bij Zorggroep Maas & Waal zijn er interviews afgenomen bij (voormalig) medewerkers die actief betrokken zijn (geweest) bij de ontwikkeling van de locaties. Het streven voor het onderzoek was om in totaal vijf à zeven interviews af te nemen omdat dit aantal verschillende perspectieven in kaart brengt, wat de betrouwbaarheid verhoogt, maar wat ook in verhouding is met het aantal werknemers dat zeer betrokken is (geweest) bij de ruimtelijke ontwikkelingen binnen de zorggroep. Uiteindelijk zijn er totaal zes interviews van ruim een uur afgenomen. De validiteit van het onderzoek wordt bepaald door kritisch na te gaan of er een juiste manier van dataverzameling is gebruikt. Omdat er bij de interviews is gesproken met mensen die toonaangevend zijn (geweest) voor de ontwikkeling van de locaties van ZMW wordt er verwacht dat de resultaten ook valide zijn. Echter is er wel sprake van een case study onderzoek. Hierdoor kunnen de resultaten afwijken bij herhaling van het onderzoek bij bijvoorbeeld een andere zorginstelling. Dit geldt echter maar voor een deel van de resultaten omdat

tijdens de interviews bijvoorbeeld vaak is gesproken over de rol van nationale regelgeving, die bij andere zorginstellingen naar verwachting dezelfde invloed heeft. Dus ondanks dat er door het gebruik van een casestudy verwacht wordt dat resultaten kunnen verschillen tussen ZMW en andere instellingen, is een deel van de resultaten wel te generaliseren. Bij de benadering van mogelijke respondenten is gebruik gemaakt van verschillende e-mailadressen. De respondenten zijn grotendeels benaderd via LinkedIn. Dit platform bleek zeer geschikt om vooral de voormalige werknemers op te sporen en te benaderen. Hierbij heb ik mijn e-mailadres van de universiteit gebruikt. Helaas heeft niet iedereen gereageerd op de verzoeken via LinkedIn. Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van contacten binnen ZMW, die goed te bereiken waren via mijn werkmail. Ik heb ook getracht respondenten te benaderen via mijn persoonlijke mailadres maar hier leek de non-respons hoger te zijn. De respondenten staan vermeld in een tabel in de bijlage (Bijlage 1).

3.2 Bewoners

Ondanks dat dit onderzoek indirect invloed heeft op het welzijn van de bewoners zelf is er besloten geen bewoners te interviewen. De reden hiervoor is dat de focus van dit onderzoek ligt op het beleidsproces en niet op hoe de bewoners het verblijf waarderen. Ondanks dat dit wel indirect invloed heeft op de bewoners, spelen de bewoners geen belangrijke rol tijdens dit proces. De input van bewoners wordt binnen het proces meegenomen via de cliëntenraad. Dit komt verder aan bod in hoofdstuk 6. Interviews afnemen met bewoners zelf is daarom geen gepaste bron voor dit onderzoek.

3.3 Dataverwerking

De interviews zijn aan de hand van semigestructureerde vragenlijsten afgenomen (Bijlage 2). Deze opzet gaf ruimte om tijdens het interview de diepte in te duiken, maar bracht ook genoeg structuur aan om het interview op te kunnen bouwen (Boezeman & Donkers, 2017). Na toestemming te hebben gevraagd, zijn de interviews opgenomen met de recorder van mijn telefoon. Dit was erg handig om vervolgens de interviews te kunnen transcriberen. Dit is gedaan met behulp van de online tool Otranscribe. Deze tool vergemakkelijkt het uittypen van de geluidsopnames doordat er sneltoetsen zijn om het geluidsfragment terug te spoelen. Er is voor gekozen om de opnames met de hand uit te typen omdat er hierbij al een eerste idee van een analyse wordt gevormd over de inhoud van de interviews. Omdat de interviews afgenomen zijn in een periode van twee maanden zijn de eerste interviews getranscribeerd voordat de anderen waren afgenomen. Na het transcriberen zijn de interviews in Atlas.ti gecodeerd. Om dit gestructureerd te kunnen doen is er van tevoren een codeboek gemaakt (Bijlage 3). De codes in dit codeboek zijn deels gebaseerd op de kernbegrippen uit het theoretisch kader, waardoor er vijf code-groepen zijn ontstaan. De overige codes zijn toegevoegd

op basis van de informatie uit de interviews. Hierbij is een deel in-vivo gecodeerd zodat bepaalde quotes als code gebruikt konden worden. Elk transcript is drie keer gelezen en twee keer gecodeerd. Het lezen van een transcript voor aanvang van de eerste codeer-ronde hielp met het vormen van een beeld en het begrijpen van de samenhang van de gehele tekst. Na het doorlezen is er begonnen met coderen van de tekst aan de hand van het codeboek. Nadat alle transcripten waren gecodeerd, is er nog een laatste ronde gedaan met het coderen van alle transcripten omdat er tijdens het coderen nieuwe codes zijn toegevoegd zoals bijvoorbeeld de codes 'extramuralisering' en 'demografie'. Door nog een laatste ronde te coderen zijn in alle interviews dezelfde codes gebruikt. Vervolgens is er door het selecteren van bepaalde codes en code-groepen een compleet overzicht ontstaan in Atlas.ti per onderwerp. Deze informatie is gebruikt om in hoofdstuk 4 de locaties van Zorggroep Maas & Waal in kaart te brengen. Ook is dit overzicht aan quotes en informatie uit de interviews gebruikt om in hoofdstuk 5 een volledig beeld van de context van de geschiedenis, wetgeving, financiën en betrokken partijen te schetsen. Het grootste deel van de informatie van de interviews is terug te vinden in hoofdstuk 6 waarin de resultaten uiteen zijn gezet.

3.4 Observatie

Naast de interviews is er ook een observatie gelopen bij de hoofdlocaties van ZMW om voorafgaand aan bepaalde interviews gevoel te hebben van de locaties waarover ik verwachtte dat gesproken zou worden. De observatie is gelopen op donderdag 12 mei om 21:00. Dit is vrij laat in het onderzoeksproces. Echter was het niet nodig om de observatie eerder in te plannen omdat de locaties in Beuningen en Ewijk mij zeer bekend zijn en hier lag de nadruk op tijdens de eerste drie interviews. Maar om toch een volledig overzicht te hebben van de locaties rond hetzelfde tijdstip zijn ook de locaties in Beuningen en Ewijk meegenomen tijdens de observatie. 21:00 is redelijk laat voor een observatie. Desondanks was de omgeving rondom de locaties goed verlicht en was het voldoende om een impressie te krijgen van de gebouwen en de omgeving. Er is voor gekozen om de locatie de Hulsen tijdens de observatie buiten wegen te houden, omdat die locatie minder te maken heeft met de ouderenzorg. Daarnaast is de locatie de Hulsen ook niet gevestigd in een eigen gebouw. Tijdens de observatie zijn aantekeningen gemaakt aan de hand van een vooraf opgestelde observatie tabel (Bijlage 4). Het lopen van de observatie had dus vooral een oriënterende functie.

3.5 Positionering

Dit onderzoek is geschreven vanuit de assumptie dat een goede locatie van een verpleeghuis bij kan dragen aan het welzijn van bewoners. Ik werk zelf als gastvrouw in een verpleeghuis van ZMW en kan daarom tientallen voorbeelden geven van situaties waarin bewoners graag gebruik maken van de voorzieningen in-en om de locatie heen. Helaas kan ik ook voorbeelden noemen waarin gebreken

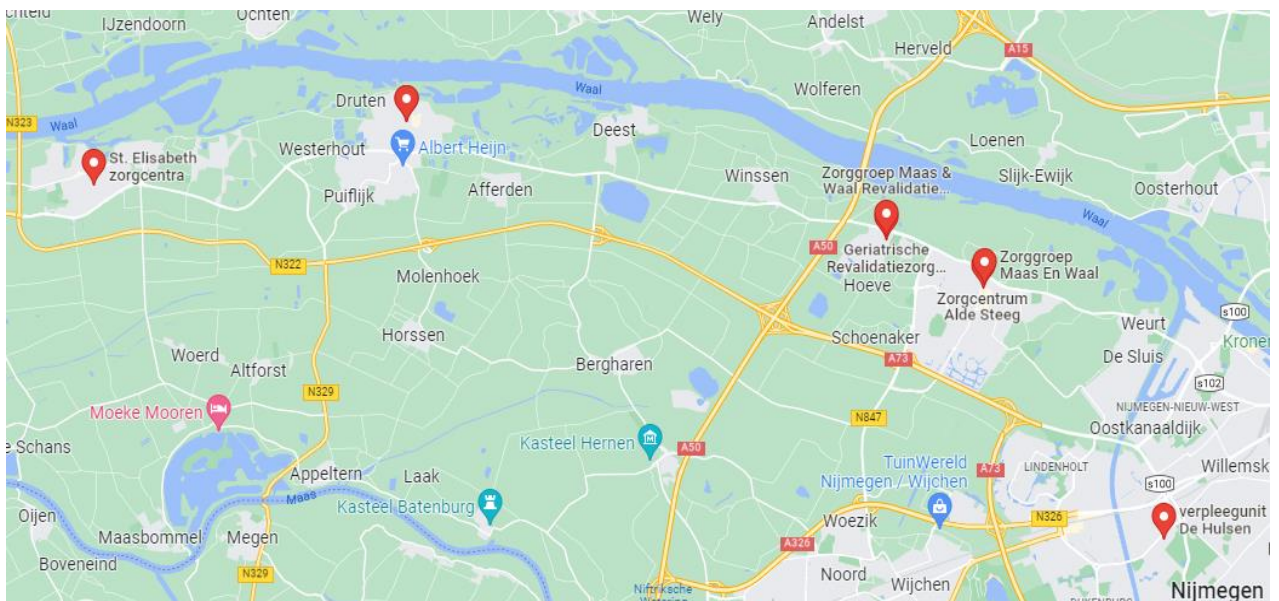
van de locatie een rol hebben gespeeld in de ervaring van bewoners. Een voorbeeld hiervan is de onhandige infrastructurele aansluiting naar het centrum van het dorp waardoor bewoners lastig kunnen oversteken. Voor het onderzoek dien ik mijn mening over deze locatie los te laten, om het onderzoek zo objectief mogelijk te houden en de focus op het beleidsproces te behouden. Daarnaast is het belangrijk te vermelden dat ik het onderzoek heb geschreven vanuit het idee dat de personen die in de locaties wonen 'bewoners' zijn. Ik merkte dat de term 'bewoners' vooral tijdens de interviews met de (voormalige) werknemers van ZMW, niet gebruikt werd en dat men daar spreekt van 'cliënten'. Mijn taalgebruik zegt iets over mijn functie binnen de zorggroep, waarbij ik meer te maken heb met de bewoners zelf dan met de beleidsprocessen. Ik heb er wel voor gekozen om de term 'bewoners' aan te houden omdat de term 'cliënten' naar mijn mening een te zakelijke lading heeft. Met 'bewoners' en 'cliënten' wordt dus wel dezelfde groep aangeduid.

4. Locaties en locatieontwikkelingen bij Zorggroep Maas & Waal

Om inzicht te krijgen in de case gaat hoofdstuk 4 in op de locaties van Zorggroep Maas & Waal. Omdat ZMW zes hoofdlocaties heeft, worden deze zes locaties apart van elkaar toegelicht (ZMW, n.d). In onderstaande tabel wordt overzicht gegeven van de capaciteit van elke locatie (ZMW, n.d) (Figuur 2). Hierna wordt er ingegaan op een aantal kleinere sub locaties van ZMW waar tegenwoordig nieuwe plannen voor worden ontwikkeld. De kaart (Figuur 3) geeft een overzicht van de zes hoofdlocaties. Waelwick en klein Waelwick in Ewijk zijn op de kaart weergegeven als een locatie.

| Locatie | Capaciteit |
|----------------------------------|---|
| Alde Steeg in Beuningen | 50 appartementen 12 groepswoningen |
| St. Elisabeth in Beneden-Leeuwen | 150 bewoners |
| Kasteelhof in Druten | 75 appartementen Meerdere groepswoningen |
| Waelwick in Ewijk | 44 revalidanten |
| Klein Waelwick in Ewijk | 4 groepswoningen |
| De Hulsen in Nijmegen | 25 dak-en thuisloze mensen |

Figuur 2: Overzicht capaciteit locaties ZMW



Figuur 3: Overzicht van de locaties van ZMW. Bron: Google Maps

In 2003 fuseerde de bijna failliete stichting Hostert met een andere stichting genaamd Sivoz (ZMW, 2021). Door deze fusie kwamen de zorglocaties uit verschillende gemeenten onder de naam van dezelfde stichting: Zorggroep Maas & Waal. Dit wordt gezien als het begin van ZMW zoals men die als de dag van vandaag kent (Polman, 2021). De meeste van deze locaties zijn gebouwd rond de jaren 60 en 70. Dit betekent dat veel van de gebouwen rond 2010 einde levensduur waren (R. A). Er wordt meestal namelijk uitgegaan van een levensduur van ongeveer 40 jaar. Oorspronkelijk moesten in 1999 de gebouwen van de Alde Steeg en een oude locatie in Winssen, genaamd de Overmars, binnen een jaar vernieuwd worden. Uiteindelijk heeft het wat langer geduurd, de oplevering van de Alde Steeg was namelijk in 2016. In deze periode zijn bij alle locaties werkzaamheden geweest. Soms volledige nieuwbouw, maar soms ook renovaties. In deze periode is er met veel partijen samengewerkt en heeft de stichting zich door het beleidsproces heen geworsteld. Hierbij is altijd geprobeerd vast te houden aan het uiteindelijke doel van ZMW: goede zorg leveren voor de cliënten (R. A).

4.1 Alde Steeg, Beuningen

De originele bebouwing van de Alde Steeg dateerde uit de jaren 70. Het is toentertijd door het dorp opgezet als een woonvoorzieningen voor de ouderen in het dorp. In 2011 kreeg ZMW officieel toestemming om de originele bebouwing van de Alde Steeg te slopen en te vervangen door nieuwbouw. Het gebouw was ernstig verouderd en ook voldeed het complex niet meer aan de zorgbehoefte. Omdat een van de pijlpunten van ZMW is dat ouderen niet gedwongen moeten worden om te verhuizen naar een andere gemeente (De Gelderlander, 2007) is er bij alle werkzaamheden getracht ervoor te zorgen dat de bewoners maar 1 keer hoefden te verhuizen. Dit werd gedaan door te bouwen naast de oorspronkelijke bebouwing (R. A). Rond 2016 vonden de eerste verhuizingen plaats, waarbij er in de Alde Steeg ook ruimte was voor bewoners van Waelwick en de Overmars, in verband met ontwikkelingen op die locaties (Beuningen Nieuws, 2016; De Gelderlander, 2016). De Overmars, afhankelijk van Woonzorg Nederland, sloot in 2015 haar deuren. Hierna moesten alle 62 bewoners naar Beuningen verhuizen, dit tegen de voorkeur in van de Winssense bewoners in (De Gelderlander, 2008). Bij de ontwikkeling van deze plannen was een van de gedachten van ZMW dat *'ook ouderen, die verpleging, een zwaardere vorm van zorg nodig hebben, vaak behoefte hebben om dichterbij het centrum te zitten.'* (De Gelderlander, 2008). Echter is er toen door familie van een bewoner een brief geschreven aan de Beuningse politiek, waarin wordt gesteld dat *'een groot aantal verpleegpatiënten juist behoefte heeft aan rust en ook voorzieningen niet terugkomen in Beuningen.'* (De Gelderlander, 2008). Ondanks deze discussie

waren er voor ZMW een aantal redenen om te kiezen voor de huidige locatie. ZMW is bij de locatiekeuzes uitgegaan van vier uitgangspunten (R. A):

1. De toekomstige vraag volgens de demografie
2. Haalbaarheid van de capaciteitsbezetting
3. Aanwezigheid voorzieningen
4. De af te leggen afstand voor bewoners bij verhuizing

Uitgaande van deze uitgangspunten, wordt het snel duidelijk dat het hebben van een locatie in een dorp als Winssen, niet haalbaar is. Hierom is er ingezet op Beuningen. Daarnaast was er in Beuningen, op basis van de demografie, een gebrek aan verpleeghuiscapaciteit (R. B). De locatie van de oude bebouwing van de Alde Steeg in Beuningen bleek het meest geschikt. Er is wel gekeken naar andere plekken in Beuningen, maar deze lagen allemaal ongunstiger ten opzichte van het centrum. Om het terrein van de Alde Steeg stonden ook al wooncomplexen met ouderen, wat de locatie geschikt maakte. Daarnaast heeft ZMW altijd getracht om zelf te bouwen en niet om locaties te moeten huren of nog grond te moeten werven (R. A). Dat er dus al grond in Beuningen eigendom was speelde dan ook een grote rol in het kiezen van deze locatie.

Het eerste plan van de nieuwbouw bestond uit een aantal aaneengeschakelde gebouwen. Dit is om een aantal redenen veranderd (R. B). Ten eerste lag de nadruk veel meer op het 'woon' idee van de bewoners. Dus hieruit geredeneerd zijn droogloopgangen niet nodig want wanneer het bijvoorbeeld regent gaat men, in een gewone woonsituatie, ook niet naar buiten. De tweede reden heeft te maken met de toekomstige exploitatie van de gebouwen. Om nieuwbouw toekomstbestendig te maken is het minder risicovol om losse gebouwen een nieuwe functie te geven, dan dat er een complex staat dat lastig kan worden omgebouwd naar bijvoorbeeld losse appartementen. De derde reden heeft te maken met de stedenbouwkundige visie van de gemeente Beuningen, die losse bebouwing verkoos boven de ontwikkeling van een groot complex. En de laatste reden is dat door het bouwen van losse gebouwen, er gemakkelijker gefaseerd gebouwd kan worden. De combinatie van deze vier redenen heeft ervoor gezorgd dat het terrein van Alde Steeg op de huidige manier is ingericht. Voor de nieuwbouw is samengewerkt tussen ZMW, Gemeente Beuningen en Architectenbureau Van Aken. Voor de ontwikkeling was een partiële herziening van het bestemmingsplan nodig. Dit is een van de beleidskaders waar rekening mee moest worden gehouden.

4.2 St. Elisabeth, Beneden-Leeuwen

Sint Elisabeth is van oudsher een gesticht dat in 1932 werd geopend. Het werd in eerste instantie gebruikt om chronisch zieken te verzorgen. De vraag naar deze verzorging steeg en in de jaren 50 verhuisde het verpleeghuis naar een moderner gebouw op het terrein. Dit is later onderdeel geworden van Zorggroep Maas & Waal (Museum Tweestromenland, n.d.). De eerste bouwwerkzaamheden begonnen in 2007 en in 2011 was het complex deels gerenoveerd en deels nieuw gebouwd (van Haren, 2012). De website van ZMW zegt over de locatie: *'In en nabij het centrum van Beneden-Leeuwen is verpleeghuis St. Elisabeth gelegen. De centrumvoorzieningen zijn voor deze doelgroep binnen loopafstand bereikbaar'* (ZMW, n.d.).

4.3 De Kasteelhof, Druten

Aanvankelijk viel de Kasteelhof onder stichting de Hostert (Beernink, n.d.). In 2007 is hier een kapel gesloopt, waarna een nieuwe woonvleugel is ontwikkeld. Deze ruimte is deels bedoeld voor 36 Drutense ouderen die voorheen naar Ewijk of Beneden-Leeuwen moesten (De Gelderlander, 2007). In 2009 is fase 1 van de nieuwbouw van de Kasteelhof opgeleverd en in 2013 is nieuwbouw fase 2 opgeleverd (Klokgroep, n.d.). Er zijn verschillende ideeën geweest over hoe de locatie in Druten ingericht moest worden. Origineel zou het kantoor van ZMW in Druten komen. Druten ligt ten opzichte van de andere locaties in het midden, alleen vanwege de ontsluiting is ervoor gekozen om het kantoor toch in Beneden-Leeuwen te plaatsen (R. B). Ook bij de ontwikkelingen van de Kasteelhof is uitgegaan van het woonconcept, waarbij discussies zijn geweest over of de kamers bijvoorbeeld een keuken moesten hebben (R. B). De locatie van de Kasteelhof heeft men uitgebreid en vernieuwd (R. C). Hierbij is er een apart gebouw ontwikkeld met appartementen waarbij de bewoners wel zorg kunnen ontvangen van ZMW. Ondanks dat de gebouwen van de locatie midden in een woonwijk staan, is er veel ruimte om de gebouwen heen behouden. Achter het gebouw ligt een sportveld en er is een straatje waardoor er direct verbinding is met het centrum van Druten. Uiteindelijk is volgens een van de respondenten de Kasteelhof het beste gelukt: *'Hier is toch de meeste harmonie met de bewoners'* (R. B).

4.4 Waelwick, Ewijk

Net als bij St. Elisabeth, ligt de oorsprong van Waelwick in de religieuze sfeer. Origineel werd hier kloosterzorg verleend aan de inwoners van Ewijk. Eind jaren 50 is dit veranderd en werd hier verpleeghuiszorg verleend aan gepatrouilleerde Indische Nederlanders (R. A). Dit is de basis geweest voor de huidige verpleeghuiszorg. Waelwick viel eerst onder stichting de Hostert (Beernink, n.d.) en is met de fusie onder ZMW gekomen. Waelwick onderscheidt zich van de andere locaties door grotendeels revalidatiezorg te verlenen (ZMW, n.d.). Het was de bedoeling dat het gebouw

afgebroken zou worden en dat de revalidatiezorg mee zou verhuizen naar Beuningen (R. C). Dit is echter nooit gebeurd. Er is onderzocht of het mogelijk was om een nieuw verpleeghuis in Ewijk te realiseren door middel van grondruil, maar uiteindelijk is ervoor gekozen om het gebouw te renoveren. Dit is per verdieping gedaan. Ondanks dat er geworsteld is met de plannen voor de uiteindelijke renovatie, staat Waelwick tegenwoordig juist bekend als een heel goed functionerend revalidatiecentrum (R. C).

4.5 Klein Waelwick, Ewijk

Klein Waelwick is in 2012 ontwikkeld in de achtertuin van Waelwick (R. B). Deze locatie is gebouwd nadat de stichting haar capaciteit dreigde kwijt te raken door veranderende wetgeving waardoor het niet meer toegestaan was om drie bedskamers te hebben (R. B). Hierdoor was er toen drie à vier ton beschikbaar om een noodoplossing te realiseren (R. C). In plaats van een noodoplossing is ervoor gekozen om een permanent paviljoen te bouwen, waar tegenwoordig vier wooneenheden staan die dementerenden huisvesten (R. C). Vanwege de flinke tijdsdruk (R. A) is klein Waelwick zogezegd 'gebouwd door de regelgeving' (R. B). Dit houdt in dat er bij de bouw voor is gekozen om de vigerende bestemmingsplannen en regelgeving zo in acht te nemen dat die niet aangepast hoefde te worden (R. B). Hierdoor is klein Waelwick uiteindelijk van begin tot oplevering in anderhalf jaar gerealiseerd (R. A).

4.6 De Hulsen, Nijmegen

De zorggroep heeft één locatie in Nijmegen, namelijk de Hulsen. Deze locatie hoorde bij de Hostert en werd door de stichting gehuurd. Het is dus als enige locatie van ZMW niet gevestigd in een eigen gebouw (R. A). De Hulsen was van oudsher het 'laberenhuis' (R. B) en tegenwoordig een verpleegunit voor dak- en thuisloze mensen die hiernaast ook te maken hebben met andere problemen (ZMW, n.d.). Deze locatie is dus niet een verpleegtehuis zoals de andere locaties van ZMW en lijkt een minder grote rol te hebben gespeeld in alle ontwikkelingen die ZMW de laatste jaren heeft doorgemaakt. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat het geen eigen gebouw is maar een locatie die de zorggroep huurt.

4.7 Sublocaties en ontwikkelingen

De zes hoofdlocaties die hierboven staan beschreven, zijn allemaal in gebruik door de zorggroep. Tijdens de ontwikkelingen van die locaties is er een aantal keer getracht om kleinere locaties, die de zorggroep ook nog heeft, mee te ontwikkelen of een nieuwe functie te geven. De locaties waar dit nu weer wordt geprobeerd zijn Huize Henricus in Wamel en de Hey-Acker in Beneden Leeuwen. Hiernaast is de zorggroep ook nog bezig met het maken van plannen voor Waelwick, de hoofdlocatie

in Ewijk. Voor de (her)ontwikkeling van deze locaties is er het afgelopen jaar binnen ZMW een stuurgroep vastgoed opgericht, die zich bezighoudt met de ruimtelijke ontwikkelingen van de locaties. Bij Huize Henricus en de Hey-Acker wordt geprobeerd plannen te ontwikkelen om de voormalige verzorgingshuizen om te bouwen naar appartementen (R. F). Dit zouden dan woningen worden waar de zorggroep zorg kan leveren (R. E). Dit sluit aan bij de nieuwe koers om wonen en zorg te scheiden. De zorggroep is bezig met het maken van een gedetailleerde uitwerking. Dit geldt ook voor Waelwick. Zoals eerder beschreven zijn een aantal jaar geleden de eerste en tweede verdieping van het gebouw gerenoveerd. Dit is toentertijd met een vrij lage investering gedaan. Wat nu aan de orde is, is dat het gebouw einde levensduur is. Bij de laatste renovaties zijn er geen nieuwe installaties gemaakt, is de gevel niet aangepast en zijn bijvoorbeeld de ramen nog enkel glas en dus niet voldoende geïsoleerd. Ook verbruikt het gebouw te veel aardgas (R. E). Door de onzekerheid over de toekomstige vraag naar revalidatie en de nieuwe koers van het scheiden van wonen en zorg is er veel onduidelijkheid. De stuurgroep heeft al een jaar besteed aan de vraag wat de mogelijkheden zijn voor het gebouw. De werkzaamheden hiervoor zijn nu opgeschort, totdat het lange termijn huisvestingsplan en het beleid van de rijksoverheid duidelijk zijn zodat de zorggroep beter kan inschatten voor welke zorgvraag het gebouw ingericht moet worden (R. E).

5. Huidige beleid

Hoofdstuk 5 gaat in op de volgende vraag: 'Wat is het huidige beleid omtrent verpleeghuizen?'. Deze vraag wordt beantwoord door eerst in te gaan op de geschiedenis van de ontwikkeling van de verpleeghuizen. Hierna wordt gekeken naar de twee belangrijkste wetten die de verpleeghuiszorg tegenwoordig ondersteunen: de Wmo en de Wlz. Vervolgens worden de financiën besproken. Hierna komt de interne organisatie van ZMW aan bod en als laatste wordt er ingegaan op de externe partijen.

5.1 Geschiedenis

Sinds de opkomst van de kerk in de middeleeuwen worden ouderen en zieken verzorgd in gasthuizen. Zieken en ouderen verbleven hier in grote zalen en de zorg die zij kregen werd vanuit de kerk opgezet. Sinds de 16^e eeuw bestaan er in Nederland zogenaamde 'oudemannenhuizen' en 'oudevrouwenhuizen'. Het ging hier vaak om ouderen die niet verzorgd konden worden door hun eigen kinderen, vaak vanwege financiële tekortkomingen. In de 19^e eeuw kwamen dit soort huizen door de toenemende vergrijzing steeds voller te zitten en werd er voor het eerst gezocht naar een oplossing voor dit sociale probleem (Vis, 2014; Vroegindewey, 2011). In 1947 kwam Willem Drees met de 'Noodvoorziening voor ouden van dagen', wat een van de pijlpunten was bij de opbouw van de verzorgingsstaat. Op basis van de noodvoorziening voor ouden van dagen werd in 1956 de Algemene Ouderdomswet ingevoerd (AOW). Iedereen ouder dan 65 jaar kon hierdoor een ouderdomsuitkering aanvragen. Negen jaar later, in 1965, werd in Eygelshoven het eerste moderne verpleeghuis ontwikkeld (Vis, 2014). Sinds deze jaren zestig zijn er vele moderne bejaardentehuizen en verzorgingstehuizen gebouwd (Vroegindewey, 2011). Deze tijdlijn is in Figuur 4 weergegeven.

Tijdlijn van ouderenzorg in instellingen, toelatingscriteria en typering van de bewoners

| periode | soort instelling | toelatingscriteria | typering bewonersgroep |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| vanaf 14 ^e eeuw | armenhuis | arm en dakloos | pelgrims en dakloze armen |
| 15 ^e -19 ^e eeuw | oudemannen- en oudevrouwenhuis | leeftijd, inkomen | arme oude mannen en vrouwen |
| 15 ^e -19 ^e eeuw | begijnhoven en proveniershuizen | leeftijd, inkomen | rijkere oude mannen en vrouwen |
| begin 20 ^e eeuw | verpleeghuis | gezondheid, inkomen | langdurige ziekenhuispatiënten |
| jaren zestig | bejaardentehuis | leeftijd | gepensioneerden |
| vanaf jaren zeventig | aanleunwoning en verzorgingshuis | leeftijd, zorgbehoefendheid | ouderen met gezondheidsproblemen |
| vanaf 2015 | verpleeghuis | zorgbehoefendheid | ouderen met ernstige gezondheidsproblemen |

Figuur 4: Ouderen in verpleeghuizen en verpleeghuizen. Bron: SCP

Tegenwoordig worden de instellingen waar ouderen intern wonen en zorg krijgen verpleeghuizen genoemd.

5.2 Wmo en Wlz

De laatste jaren wordt vooral de nadruk gelegd op het langer laten thuis wonen van ouderen. Dit wordt sinds 2015 actief gestimuleerd door verandering van wetgeving. Tot 2015 werd de zorg vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) geregeld (R. C). Sindsdien gelden de wetten Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de Wmo wordt gesteld dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het aanbieden van hulp voor mensen die niet meer zelfredzaam zijn (R. A). Dit kan onder andere door het aanbieden van begeleiding en het ondersteunen van mantelzorg. De nadruk bij de Wmo ligt dus bij het aanbieden van extramurale zorg (Rijksoverheid, 2017), wat inhoudt dat de zorg wordt verleend zonder dat iemand daarvoor intern moet komen wonen. Echter neemt dit de druk op de verpleeghuizen niet weg. Door de nog steeds toenemende vergrijzing zal alsnog een steeds grotere groep beroep moeten doen op 24 uur per dag zorg en dus op verpleeghuizen (Dijkman, 2019). Wanneer bewoners intern wonen om de zorg te krijgen wordt dit 'intramuraal' genoemd (R. A). Om deze druk houdbaar te houden is er sinds 2015 besloten de verpleeghuizen enkel toegankelijk te maken voor mensen die aanspraak hebben op de Wet langdurige zorg (Wlz). Iemand kan hier aanspraak op maken *'indien hij vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap blijvend behoefte heeft aan permanent toezicht, 24 uur per dag zorg in de nabijheid of voortdurend begeleiding, verpleging of overname van taken nodig heeft'* (Transitieplan Wet langdurige zorg, geciteerd in van Campen & Verbeek-Oudijk, 2017, P20). Omdat er grote verschillen zijn in de hoeveelheid zorg die iemand nodig heeft zijn er zorgprofielen gecreëerd. Via de Wlz kan een zorgindicatie worden aangevraagd waarmee iemand via een zorgprofiel terecht kan in een verpleeghuis of instelling (Rijksoverheid, 2014). Als er bij iemand een lichte zorgbehoefte wordt vastgesteld, wordt er getracht de zorg thuis aan te bieden. Dit betekent voor de verpleeghuizen, die vroeger als verzorgings- of bejaardentehuizen werden gezien, dat alleen mensen die in aanmerking komen voor een zorgindicatie in een verpleeghuis kunnen komen wonen (R. A). De nadruk ligt dus op het verlenen van intensievere zorg, aangezien alleen de mensen waarbij een vorm van thuiszorg niet voldoet, in aanmerking komen (R. C). De zorglocaties van ZMW zijn er vooral op gericht om mensen met zwaardere zorgprofielen van ZP-indicatie 4 tot en met 10, te verzorgen (van Campen & Verbeek-Oudijk, 2017) (Ministerie van Volksgezondheid, 2019a). Deze zorgprofielen lopen van 4 VV: 'Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging' tot aan 9bVV: 'Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging' (Overheid.nl, 2021).

5.3 Financiën

Naast de verandering in zorgwetgeving zijn de financiële constructies voor verpleeghuizen ook veranderd. Toen ZMW in de eerste jaren na een fusie haar locaties wilde gaan (her)ontwikkelen ging de gehele financiering van de zorggebouwen via de overheid. Omdat de overheid via een centraal instituut eigenaar was van de gebouwen, kwam de financiering vrij gemakkelijk rond (R. A). Sinds de AWBZ is veranderd zijn zorginstellingen zelf verantwoordelijk geworden voor de bekostiging van de gebouwen. Hierin worden er over het algemeen twee keuzes gemaakt. De eerste optie is om als zorginstelling zorg te leveren in een complex van een woningstichting. Dit is voor een zorginstelling voordelig omdat de zorginstelling op deze manier niet verantwoordelijk is voor het vastgoed. Een nadelig aspect hiervan is dat een woningcorporatie winst moet maken en die winst loopt de zorggroep dan mis. Daarnaast krijgt de zorginstelling te maken met een continue cash outflow, dus een bedrag aan huur wat elke maand betaald moet worden (R. F). De tweede manier is om in eigen zorgvastgoed de zorg aan te bieden. Hierbij blijft het rendement op het kapitaal binnen de zorginstelling (R. E). Het bedrag wat normaal gesproken aan huur betaald moet worden, wordt hierbij als afschrijvingskosten op de bank gezet, wat ingezet kan worden voor bijvoorbeeld investeringen in domotica, wat processen en handelingen in het huishouden automatiseert (R. F). Nadeel hiervan is dat je zo'n investering als zorginstelling ook moet financieren. Dit kan alleen als bij de planontwikkeling de afzet gegarandeerd wordt (R. E): *“Als je een bed of plaats wilt financieren dan moet er iemand op dat bed liggen, dan krijgen wij pas geld. Als wij bijvoorbeeld 40 plekken revalidatie willen bouwen, en er zijn er maar 35 bezet, dan draaien wij verlies.”* (R. F). Hierom is het voor de zorginstelling van belang dat er langetermijnvisie kan worden ontwikkeld. Dit wordt echter bemoeilijkt door het wisselende overheidsbeleid. De verschuiving van langer thuis wonen van ouderen heeft een grote inpakt (gehad) op de zorginstellingen. Echter lijkt er wederom een verschuiving te zijn in het rijksoverheidsbeleid en zou de koers nu gewijzigd zijn naar ‘het scheiden van wonen en zorg’. Dit houdt in dat er minder wordt ingezet op grootschalige intramurale instellingen en meer op zelfstandig wonen met bijpassende thuiszorg. Dit zijn de zogeheten ‘volledig pakket thuis (VPT)’ pakketten. De verandering van zulke ontwikkelingen beïnvloedt de beslissingen over het vastgoed binnen de zorggroep enorm omdat deze veranderingen onzekerheid brengen over de toekomstige budgetten en financiële constructies (R. F).

Deze ontwikkelingen hebben er voor gezorgd dat zorginstellingen tegenwoordig te maken hebben met verschillende budgetten wat de financiering complex maakt (R. A)(Actiz, 2020). Zorggroep Maas & Waal onderscheidt in haar jaarverslag (2020) vijf verschillende opbrengstenstromen. Dit zijn de opbrengsten vanuit de Wlz, diagnose-behandelcombinatie (DBC) (Zorgwijzer, n.d.), Wmo,

zorgverzekeringswet en overige. De grootste omzet voor ZMW komt vanuit de Wlz of de zorgverzekeringswet (Zvw). Dit bestaat onder andere uit een bedrag wat de zorginstelling per dag, per bewoner krijgt. Hiervan is een deel van de vergoeding voor het vastgoed (R. F.). De DBC's vormen de basis voor de revalidatiezorg, die vooral van belang is bij Waelwick in Ewijk waar revalidatiezorg wordt aangeboden. De geldstroom die vanuit de Wmo komt is vooral gericht op het financieren van dagbesteding, huishoudelijke hulp en begeleiding. ZMW heeft voor deze geldstromen verschillende contracten, met verschillende gemeenten en verzekeraars. Dit is sinds de afschaffing van de AWBZ aanzienlijk meer geworden: *“Het aantal contracten is gigantisch toegenomen, ik sluit nu, vroeger was het 1 contract, ik heb er nu 57 ofzo.”* (R. F.).

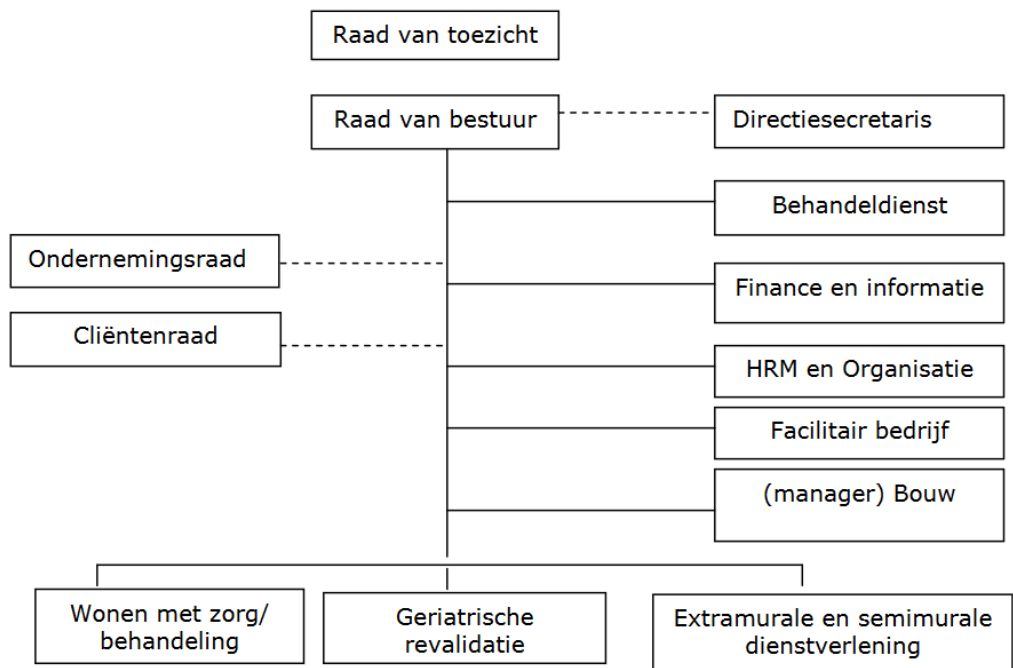
5.4 Interne organisatie

Naast de financiële constructies speelt de interne organisatie ook een grote rol in de ontwikkeling. Zorggroep Maas & Waal heeft haar bestuurswijze ingericht op basis van de Zorgbrede Governancecode (ZMW, n.d.). Deze code is van een vereniging van brancheorganisaties, zoals GGZ, en wordt nageleefd door alle lidmaatschappen van de brancheorganisaties. De code wordt gezien als manier van zelfregulering (BoZ, 2022). Binnen de organisatiestructuur van ZMW speelt deze code een belangrijke rol. De code bestaat uit zeven principes namelijk:

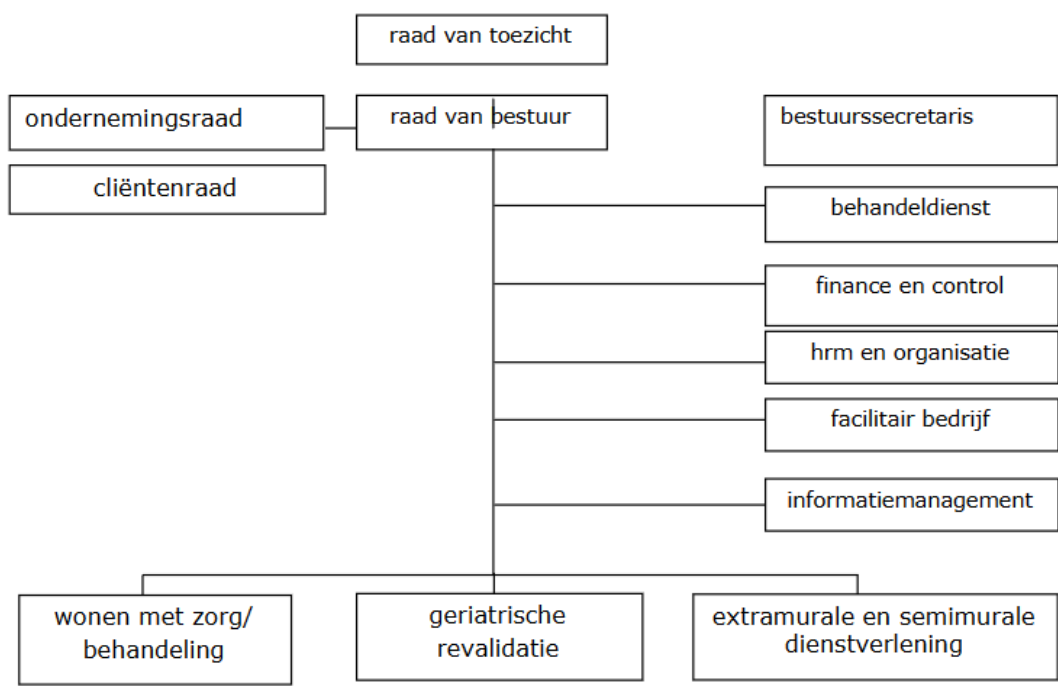
1. Goede zorg
2. Waarden en normen
3. Invloed belanghebbenden
4. Inrichting governance
5. Goed bestuur
6. Verantwoord toezicht
7. Continue ontwikkeling

Vooraf principes 3,4,5 en 6 zijn toonaangevend voor de interne organisatiestructuur. Uit principe drie 'invloed belanghebbenden' komt naar voren dat de raad van bestuur verantwoordelijk is voor de inrichting van de medezeggenschap van de organisatie. Dit kan voor bewoners via de cliëntenraad en voor familie en medewerkers via de ondernemingsraad (OR)(BoZ, 2022). Volgens het vierde principe 'inrichting governance' zijn de raad van bestuur en de raad van toezicht verantwoordelijk voor de inrichting van de organisatiestructuur. Hierbij wordt duidelijk vermeld dat de leden van de raad van toezicht niet verantwoordelijk zijn over het bestuursproces. Wel moet, volgens het vijfde principe 'goed bestuur', de raad van bestuur verantwoording afleggen bij de raad van toezicht (BoZ, 2022). Een aantal onderwerpen waarbij de raad van bestuur verplicht is om goedkeuring van de raad van toezicht van te krijgen zijn bijvoorbeeld de vaststelling van de begroting, het maken van jaarverslagen en het vaststellen van beleidsplannen binnen de zorgorganisatie (BoZ, 2022). De raad

van toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit binnen de organisatie en de algemene gang van zaken (ZMW RvT, 2021). Deze structuren zijn ook wettelijk voorgeschreven. Zo is de bestuurder volgens de wet voor ondernemingsraden (WOR) verplicht minstens twee keer per jaar te overleggen met de ondernemingsraad, onder aanwezigheid van een lid van de raad van toezicht (ZMW RvT, 2021). Binnen ZMW bestaat de raad van toezicht uit vijf leden en de raad van bestuur uit één lid: namelijk de bestuurder (ZMW, n.d.). Elke locatie van ZMW heeft een eigen cliëntenraad, die totaal bestaat uit zeven leden. De ondernemingsraad van ZMW bestaat in totaal uit twaalf leden, die afkomstig zijn uit alle lagen van het personeel (ZMW, n.d.). De organisatiestructuur van ZMW uit 2020 is in het volgende organogram weergegeven. Hieruit wordt duidelijk hoe de raad van toezicht en raad van bestuur op elkaar inspelen, en wordt ook zichtbaar waar de OR en cliëntenraad staan binnen de organisatiestructuur. Hiernaast zijn er meerdere commissies binnen ZMW die advies uitbrengen aan de raad van toezicht. Deze commissies zijn weergegeven aan de rechter kant. De organisatiestructuur verandert aan de hand van de lopende projecten. Zo kan het organogram van 2016 (Figuur 5) worden vergeleken met het organogram van 2020 (Figuur 6), waarin bijvoorbeeld de rol van de bouwmanager is toegevoegd aan het model (ZMW RvB, 2017).



Figuur 5: Organogram van ZMW. Bron RvB Maatschappelijk jaarverslag 2016



Figuur 6: Organogram van ZMW. Bron: RvT Jaarverslag 2020

5.5 Externe partijen

Een verpleeghuis kan door verschillende partijen worden ontwikkeld. Sinds 2010 is het de eigen verantwoordelijkheid van zorginstellingen om hun vastgoed te managen (Dijkman, 2019). Echter brengt dit voor een instelling, die vaak al over onvoldoende financiële middelen beschikt, veel risico's met zich mee. Daarom wordt er vaak gekeken naar externe partijen. Het is voor gemeenten van belang om de veranderingen en trends in de demografie van de gemeente in kaart te brengen. Op basis hiervan kunnen vervolgens plannen worden gemaakt om te voldoen aan de verwachte zorgvraag. Hierbij is het essentieel dat er samen wordt gewerkt tussen de gemeente, corporaties, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en ontwikkelaars (Bleijenburg et al., 2020; Rijksoverheid, 2020). Deze lijst is echter niet compleet. Per ontwikkeling spelen nog andere thema's en partijen een rol zoals veiligheid en openbaar vervoer. Het grote aantal partijen maakt de ontwikkeling daarom erg complex (Rijksoverheid, 2020). In het algemeen hebben corporaties een aantal kern taken (Ahli, 2019). Dit zijn onder andere het huisvesten van mensen die dat zelf niet kunnen. Omdat er door de extramuralisering steeds meer mensen langer thuis wonen, zijn er meer mensen die aanspraak doen op dit soort woningen (Ahli, 2019). Hierbij hoort ook het realiseren van woningen en het aanpassen van bestaande woningen. Tegenwoordig zijn woningcorporaties actief bezig met het ontwikkelen van nieuwe woonvormen om het gat tussen thuis wonen en verpleeghuis te verkleinen (Ahli, 2019; Rijksoverheid, 2020). Een aantal van deze woonvormen kunnen hofjes, geclusterde woningen en woongemeenschappen zijn (Rijksoverheid, 2020). Zodra de woningen die gebouwd moeten worden voor een specifieke doelgroep zijn die veel zorg nodig hebben, werken de corporaties intensief samen met zogeheten ketenpartners, die de ondersteuningsstructuur hiervoor inrichten. Dit is waar de zorg-en welzijnspartners een grote rol spelen (Bleijenburg et al., 2020). De rol van de gemeente is vooral het ondersteunen van ontwikkelingen door het faciliteren van grond. Daarnaast speelt de gemeente een grote rol bij het aanpassen van de omgeving op de nieuwe plannen en zorgt de gemeente er ook voor dat de ontwikkelingen in verhouding zijn met de vraag binnen de gemeente (Bleijenburg et al., 2020).

De rol die al deze partijen hebben tijdens de ontwikkeling van ouderenhuisvesting heeft te maken met het type ontwikkeling. Bleijenburg et al. (2020) maakt onderscheid in drie verschillende type ontwikkelingen namelijk nieuwbouw, bestaand en zacht. Bij 'nieuwbouw' is er sprake van de volledige ontwikkeling van een nieuwe locatie. In de categorie 'bestaand' gaat het vooral om het doen van preventieve aanpassingen bij bestaande locaties, zoals het levensloopbestendig maken van woningen. De categorie 'zacht' betreft het maken van afspraken en het in beeld brengen van de trends. Echter zijn de rollen van de partijen afhankelijk van de schaal waarop wordt ontwikkeld

(Bleijenburg et al., 2020). Zo wordt er onderscheid gemaakt tussen landelijk, regionaal en lokaal. Een groot verschil tussen deze schalen is de rol van gemeenten. Deze spelen landelijk geen rol, maar hebben lokaal wel veel invloed. Aedes (Bleijenburg et al., 2020) heeft in kaart gebracht wat de rol is van de verschillende partijen bij de ontwikkeling van nieuwbouw op lokaal niveau. Dit overzicht is weergegeven in Figuur 7.

| Nieuw- bouw | Zorg/ welzijn | | | | | Bewoners/ vrijwilligers |
|--|--|---|--|------------------------------------|-------------|---|
| | Corporaties | Gemeenten | Zorgkantoor | Zorgkantoor | Zorgkantoor | |
| Nieuwbouw levensloop- geschikte woningen sociale huur | Voorbeeld; buitengewoonhuis woning | | | | | |
| Nieuwbouw voor ouderen met hoog vermogen en laag inkomen | Casco | | | | | Inrichting |
| Nieuwbouw levensloop- geschikte woningen middenhuur | | | | | | |
| Nieuwbouw gemeen- schappelijke ruimte in geclusterde woonvorm voor ouderen | Ontwikkelen & bijdrage exploitatie | Bijdrage exploitatiekosten (structureel?) | zorg- en welzijnsdiensten & bijdrage exploitatie | | | Activiteiten organiseren & bijdrage exploitatie |
| Stalling voor scootmobiel bij woonzorgcomplex | | Wmo budget | | | | |
| Nieuwbouw appartementen waar 24-uurszorg geboden kan worden (Wlz, VPT), primair sociale huur (prijs per eenheid max. €737) | Ontwikkelen & verhuren (intermediair of individueel) | | Zorg en ondersteuning & evt. huren | Bekostigen zorg (evt met verblijf) | | Evt. huren |
| Huisvestingsopgave wonen met zorg in beeld brengen | Bouwen / medewerking onderzoek | Onderzoek laten uitvoeren | Medewerking onderzoek | Medewerking onderzoek | | Woonwensen |

Figuur 7: Rol partijen ontwikkelingen op lokaal niveau. Bron: Bleijenburg et al. 2020

6. Resultaten

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er, zoals beschreven in hoofdstuk 1.2, deelvragen opgesteld. Deze worden in dit hoofdstuk uitgewerkt aan de hand van de bevindingen uit de interviews. Ten eerste wordt er ingegaan op de vraag welke rol de verschillende stakeholders spelen tijdens het ontwikkelproces. Ten tweede wordt uiteengezet wat de invloed is van de ruimtelijke aspecten bij de planontwikkeling. Ten derde worden de locatietekenen behandeld. In de vierde paragraaf wordt de algehele beleidsruimte geanalyseerd.

6.1 Stakeholders

In dit hoofdstuk wordt de volgende deelvraag behandeld: *‘Welke stakeholders spelen een rol in de totstandkoming van een verpleeghuis en welke zijn het meest van invloed bij ZMW?’*. Zoals beschreven in hoofdstukken 5.4 en 5.5 zijn er diverse partijen betrokken bij de ontwikkeling van een verpleeghuis. Al deze stakeholders zijn onder te verdelen in twee groepen, namelijk de interne partijen en de externe partijen.

6.1.1 Interne partijen

De partijen die intern, zoals beschreven in hoofdstuk 5.4, een rol spelen zijn de raad van bestuur, de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de raad van toezicht en de verschillende commissies. Uit de interviews is het volgende over de stakeholders gebleken.

Raad van bestuur

Bij ZMW is er tijdens de (her)ontwikkeling van de locaties altijd één bestuurder geweest. Door de respondenten wordt beaamd dat de bestuurder binnen de organisatie de taak heeft om plannen op te stellen en een visie te ontwikkelen (R. C). Ondanks dat de plannen wel ter goedkeuring moeten worden voorgelegd aan de raad van toezicht, heeft de bestuurder dus eigenlijk de taak van opdrachtgever bij de ontwikkeling van nieuwbouw (R. C). Daarnaast vinden de respondenten het erg belangrijk dat er bij besluiten draagvlak is bij de cliëntenraden (R. B). Maar uiteindelijk is het aan de bestuurder om te besluiten of een proces wel, al dan niet plaatsvindt: *“Als bestuurder moet je natuurlijk besluiten nemen over of zo’n proces wel of niet plaatsvindt en wat dan de condities zijn waarin het plaatsvindt”* (R. A). Door alle respondenten wordt beaamd dat de persoonlijke visie van de bestuurder leidend is geweest in het proces. Sinds vorig jaar is er bij ZMW een nieuwe bestuurder. Omdat de voormalig bestuurder veel kennis had over vastgoed en ruimtelijke ontwikkeling, werd het niet nodig geacht om een stuurgroep vastgoed op te richten. Na wisseling van bestuur is ervoor gekozen om dit wel te doen. In deze stuurgroep zitten de bestuurder, manager facilitair, projectmanager bouw en de manager finance. Binnen deze groep worden structureel overleggen

gehouden over de verschillende projecten. De bestuurder speelt hier een grote rol in, maar door oprichting van de groep ligt de nadruk minder op enkel de vastgoedvisie van de bestuurder zelf.

Clëntenraad

Van oudsher wordt de cliëntenraad gevuld met bewoners van de verschillende locaties. Doordat de cliënten die intramuraal zijn gaan wonen tegenwoordig een zwaardere zorgindicatie hebben, is de samenstelling van de cliëntenraad in de afgelopen twintig jaar sterk veranderd: *“Dus de cliënten zelf zijn eigenlijk geleidelijk uit de cliëntenraad verdwenen”* (R. A). Tegenwoordig is dus een groot deel van de cliëntenraad gevuld met familieleden of mensen die affiniteit hebben met de stichting. De cliëntenraad heeft een adviserende rol en deze is volgens de respondenten best zwaar wanneer het gaat over nieuwbouw (R. A). Over het algemeen bestaat de cliëntenraad om de bewoners te vertegenwoordigen. Bij de ontwikkelingen in Huize Henricus en de Hey-Acker speelt de cliëntenraad geen rol omdat er bij de VPT-pakketten geen sprake is van bewoners maar van huurders (R.E). Doordat de bewoners van de verpleeghuizen een steeds hogere zorgindicatie hebben en doordat er een ander type woningen wordt gebouwd lijkt de rol van bewoners binnen de cliëntenraad af te nemen.

Ondernemingsraad

De invloed van de ondernemingsraad (OR) is niet uitvoerig ter sprake gekomen tijdens de interviews. Bij de vraag ‘wie wordt er allemaal betrokken in het ontwikkelingsproces’ is de ondernemingsraad zelden door de respondenten zelf benoemd. Er wordt wel beaamd dat de ondernemingsraad altijd een belangrijke rol speelt, maar er zijn geen voorbeelden naar voren komen waaruit de invloed blijkt.

Raad van toezicht

De raad van toezicht heeft als belangrijkste functie dat de raad goedkeuring moet geven (R. F) aan de plannen die worden voorgelegd: *“Door de invloed van de auditcommissie en de raad van toezicht zijn er plannen behoorlijk aangepast”* (R. C). Dit wordt door de respondenten gezien als een belangrijk aspect van het gehele proces (R. A). Naast het evalueren van plannen heeft de raad van toezicht invloed op de interne structuren binnen de stichting. Zo is de raad van toezicht actief betrokken geweest bij het verbeteren van de governance. Dit is bijvoorbeeld gedaan door de oprichting van de auditcommissie, die binnen de raad van toezicht valt (R. F). Daarnaast is de raad van toezicht actief betrokken geweest bij de oprichting van een stuurgroep (R. C)

Commissies

Commissies hebben de taak om per domein advies te geven. Zo is er bijvoorbeeld de auditcommissie opgericht, die de verantwoordelijkheid heeft om de financiële aspecten door te rekenen voordat de

plannen ter goedkeuren worden voorgelegd aan de raad van toezicht:” *Bij de auditcommissie hebben wij ons er wel wat intensiever mee bemoeid, en ook de plannen aangepast samen met mijn collega*” (R. C). Vooral deze auditcommissie lijkt een grote rol te hebben gespeeld bij de goedkeuring en ontwikkeling van plannen. De commissies worden opgericht wanneer dat nodig wordt geacht (R. F) en passen zich dus aan aan de ontwikkelingen binnen de zorggroep. Sinds een jaar is er binnen ZMW de stuurgroep vastgoed opgericht die zich richt op het domein vastgoed binnen de organisatie. Met name de bouwmanager heeft hier een grote rol in het bereiden en begeleiden van de nieuwbouw (R. C). De bouwmanager is een externe partij die wordt aangetrokken door de zorggroep tijdens bepaalde projectontwikkeling. (R. E)

Conclusie

Concluderend lijkt dat de visie van de bestuurder als de rode draad werd gezien door de respondenten tijdens de afgelopen ontwikkelingen. Hierbij lijkt de wisselwerking tussen de raad van bestuur en de raad van toezicht het meest relevant. Wel is er voor de verschillende interne partijen voldoende ruimte om te adviseren over de plannen en dit is volgens de respondenten bij de ontwikkeling van de locaties ook zeker gedaan. Vooral door invloed van de raad van toezicht, bouwmanager en de auditcommissie zijn toentertijd veel plannen aangepast. Echter komt wel sterk naar voren dat de wisseling van mensen in diverse posities veel invloed kan hebben op de plannen, en hierdoor ook op de tijdsduur van het interne proces.

6.1.2 Externe partijen

De externe partijen die zoals beschreven in hoofdstuk 5.5 vaak betrokken zijn bij de ontwikkeling van zorgvastgoed zijn de gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en ontwikkelaars. Hiernaast zijn er nog een aantal andere externe partijen te benoemen die ook kort worden besproken.

Gemeente

Uit de interviews komt naar voren dat de gemeente wordt gezien als belangrijke partij. Vooral bij het maken en aanpassen van de bestemmingsplannen is de gemeente essentieel. Ook bij eventuele grondwerving of plannen om aan grondruilen te doen moet de gemeente worden betrokken (R. C). Echter komt ook naar voren dat de gemeente bij de ontwikkeling van de locaties geen grote invloed heeft op de plannen zelf: *“Wij verlenen de bouwvergunningen en de omgevingsvergunningen passen we aan, dat allemaal ligt bij ons. Maar ze zijn zelf bezig, dus daar hebben we niet veel invloed op”* (R. D). De gemeente kan enkel voorschriften geven voor de uiterlijke aspecten van de gebouwen. Er zijn wel een aantal meningsverschillen geweest tussen de zorggroep en de gemeente (R. B). Hierbij was

het vaak dat de gemeente, volgens de respondenten, net niet voldoende handvaten gaf aan de zorggroep om de visie van ZMW helemaal te verwezenlijken: *“Ik heb wel meegemaakt dat gemeenten dat proces nogal trageren omdat ze dus andere opvattingen hebben over wat er zou moeten gebeuren en dat kan heel lastig zijn”* (R. A). Dit zat hem dan vooral in dat de zorggroep graag bepaalde omliggende gebouwen mee had willen nemen in de ontwikkelingen, maar dat dit bij de gemeente niet werd ondersteunt (R. C). Dus het samenspel tussen ZMW en de gemeente om ook samen de omgeving aan te passen heeft soms tot wat frictie gezorgd. Dit is versterkt doordat er volgens de respondenten onvoldoende capaciteit is bij de gemeente om haar taak goed uit te voeren: *“Maar vervolgens staat zo’n initiatief helemaal stil omdat de gemeente besloten heeft dat er geen capaciteit is voor bestemmingsplan wijzigingen, en dat ze dat besluiten kan ik aan een kant wel begrijpen omdat er veel capaciteit verloren is gegaan door de overheid.”* (R. E). Maar over het algemeen is alle hulp gekregen die nodig was (R. A).

Woningcorporaties en ontwikkelaars

ZMW heeft haar eigen vastgoed en heeft daarom niet zo veel te maken met woningcorporaties. Wel is er geprobeerd samen te werken met een aantal corporaties om bepaalde locaties te behouden, maar dit is volgens de respondenten vaak niet gelukt. Zo zijn er meerdere voorbeelden gegeven waarin er een lange periode is gewerkt aan een fusie of samenwerkingsverband, maar dat het toch niet heeft geleid tot een samenwerking: *“Ja wij waren heel goed op weg maar op een of andere manier is er toch een rede, toch mislukt zal ik maar zeggen. Helaas, en dat gaat altijd over de mensen die dan plots andere dingen bedenken en dingen niet willen.”* (R. A). Wat ook ter sprake is gekomen is dat ZMW met eigen vastgoed een risico neemt, terwijl andere organisaties, zoals besproken in hoofdstuk 5.3, locaties huren. Dit is een andere manier van risico’s spreiden waarbij de zorggroep duidelijk heeft gekozen voor eigen beheer: *“Ja dan is het een kwestie van waar wil je de risico’s neerleggen.”* (R. C).

Zorgaanbieders en Welzijnsorganisaties

In de afgelopen twintig jaar heeft ZMW te maken gehad met verschillende zorgaanbieders en welzijnsorganisaties. Zo is er, volgens de interviews, bijvoorbeeld geprobeerd samen te werken met de ZZG en 'S Heeren Loo. Echter heeft dit een aantal keer niet geresulteerd in het gewenste resultaat: *“Maar die instellingen, wij waren daarmee heel ver op weg, maar op gegeven moment hebben ze de stekker eruit getrokken.”* (R. A). Omdat het belangrijk is voor ZMW en voor zorgaanbieders dat er niet meer aanbod is dan de vraag naar de zorg, gebeurt het wel met enige regelmaat dat zorginstellingen of stichtingen fuseren of samenwerken om te zorgen voor de juiste hoeveelheid zorgaanbod.

Rijksoverheid

De rijksoverheid wordt in dit onderzoek niet gezien als een actieve stakeholder. Echter komt sterk uit de interviews naar voren dat het overheidsbeleid grote invloed heeft op de beslissingen binnen de zorggroep. Tegenwoordig wordt het langer thuis wonen van ouderen actief gestimuleerd. Hierdoor komen er, zoals beschreven in hoofdstuk 5.2, steeds vaker bewoners te wonen met hogere zorgindicaties. Dit heeft invloed op de zorginhoudelijke eisen van de locaties. Uit de laatste interviews is ook gebleken dat de minister voor langdurige zorg zich kort geleden heeft uitgesproken over een nieuwe koers binnen de zorgsector die gericht is op het scheiden van wonen en zorg (Actiz, 2022). Dit betekent voor de zorggroep dat ze weer te maken krijgen met vraag naar een ander type woning, wat ook de financiële constructies beïnvloedt. Door de respondenten wordt echter beaamd dat het erg onzeker is of dit de nieuwe koers is die de maatschappij daadwerkelijk in gaat slaan. Hier hebben de respondenten verschillende meningen over. De veranderingen in rijksoverheidsbeleid maken het voor de zorggroep lastig om lange termijn visies te ontwikkelen: *“Sommige zijn helemaal niet doordacht, er is heel veel kortetermijnvisie en heel weinig lange termijn visie. Daar heeft een zorginstelling, elke vastgoedeigenaar heeft een horizon van 20 tot 40 jaar nodig. Dus er moet niet te veel gerommel zijn.”* (R. E). Dus ondanks dat de rijksoverheid geen actieve stakeholder is, en steeds meer de regie bij de zorginstellingen zelf legt, hebben de keuzes van de overheid wel een enorme invloed op de beslissingen die gemaakt worden.

Hiernaast zijn er nog een aantal andere partijen ter sprake gekomen die extern ook hebben bijgedragen aan de ontwikkelingen. Dit zijn de aannemers, adviseurs, architecten, managementbureaus, bouwcentra, en projectleiders. Deze partijen hebben vooral een praktische rol gespeeld in de uitvoering maar hebben geen significante invloed gehad op de beleidsruimte en het proces.

Conclusie

Het antwoord op de deelvraag *‘Welke stakeholders spelen een rol in de totstandkoming van een verpleeghuis en welke zijn het meest van invloed bij ZMW?’* is tweeledig. De interne partijen hebben allemaal invloed op het maken van de plannen. Hierbij lijken de raad van toezicht en de raad van bestuur de meeste invloed te hebben, maar uiteindelijk is het de visie van de bestuurder die als leidend wordt gezien. De externe partijen hebben op twee manieren invloed. De gemeente en de rijksoverheid hebben veel invloed door de regels en het beleid dat ze maken. Dit zijn bij de gemeente vooral regels die zijn opgesteld in bestemmingsplannen. Bij de rijksoverheid gaat het om grote aanpassingen binnen de wetgeving, die op termijn grote gevolgen hebben voor de instelling. De andere manier waarop de externe partijen invloed hebben is de samenwerking tussen de zorggroep

en de woningcorporaties en zorgaanbieders. Aangezien er meerdere woningcorporaties en zorgaanbieder zijn, kan het lastig zijn om gezamenlijk bepaalde doelen te behalen. Hierbij zijn niet alle partijen altijd even transparant over hun visie bij het maken van samenwerkingsverbanden wat veel tijd kost en het proces bemoeilijkt.

6.2 Ruimtelijke aspecten

Dit hoofdstuk gaat in op de tweede deelvraag: *'Welke ruimtelijke aspecten spelen een rol in de totstandkoming van een verpleeghuis en welke zijn het meest van invloed bij ZMW?'*. In hoofdstuk 2.3 zijn de ruimtelijke aspecten beschreven als het pakket aan ruimtelijke regelgeving waar rekening moet worden gehouden tijdens de ontwikkeling. Naast een aantal wetten zijn hier de bouwregelgeving, bestemmingsplannen en omgevingsvisies benoemd als meest voorkomende ruimtelijke aspecten.

Landelijke bouwregelgeving

De landelijke bouwregelgeving bestaat grotendeels uit een aantal wetten zoals de Woningwet en de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Waterstaat, 2010). Bij de ontwikkeling van alle gebouwen is hier natuurlijk rekening mee gehouden. In toenemende mate spelen milieuvorschriften ook een rol bij ontwikkeling van nieuwe plannen. Er wordt hard gewerkt aan het energiezuiniger maken van de gebouwen (R. E). Ondanks dat het proces op veel manieren met de wetten te maken heeft is hier niet uitvoerig op ingegaan door de respondenten.

Zorginhoudelijke eisen

Uit de interviews kwam de rol van de zorginhoudelijke eisen van een locatie sterk naar voren. Wanneer een gebouw verouderd is, zijn er een aantal aspecten waar tegenaan kan worden gelopen. De ruimtelijke indeling, installatietechniek, en de vraag hoe energetisch het gebouw nog is zijn redenen om het gebouw aan te pakken (R. A). Dit wordt de levensduur van het gebouw genoemd en deze is gemiddeld zo'n 40 jaar. De voornaamste reden voor de zorggroep om de gebouwen in allemaal een relatief korte periode te renoveren of nieuw te bouwen, was omdat de gebouwen einde levensduur waren. Vervolgens blijkt uit de interviews dat het bij de ontwikkeling belangrijk is dat er wordt ontwikkeld op bepaalde schaal zodat de zorg goed in te richten is. Door bijvoorbeeld bewoners te clusteren wordt het makkelijker om passende zorg te verlenen. De zorginhoudelijke eisen worden door de inspectie gezondheidszorg gecheckt (R. A). Zoals eerder besproken ligt de focus nu op het langer laten thuis wonen van ouderen, maar ook op het doorvoeren van het woonconcept binnen de verpleeghuizen. Er zijn tegenwoordig minder kleine kamertjes en de nadruk ligt op het zoveel mogelijk gebruik maken van voorzieningen. Dit is bijvoorbeeld meegenomen in de

beslissing om de gebouwen van de Alde Steeg niet aan elkaar te bouwen (R. B) maar ook in de inrichting met het zogeheten 'huiskamer' model, waarbij op elke afdeling een gezamenlijke huiskamer voor bewoners is: *"Maar ook ideeën over hoe je die huisvesting moet organiseren die veranderen natuurlijk ook steeds en bij de nieuwe plannen bij de zorggroep is wel grotendeels gekozen voor het zogenaamde huiskamer model."* (R. C). De zorginhoudelijke eisen veranderen dus mee met de maatschappelijke ontwikkelingen en de veranderingen van rijksoverheidsbeleid. Met de nieuwe koers, gericht op het scheiden van wonen en zorg, veranderen de zorginhoudelijke eisen wederom. Hierbij is het nog de vraag of de trend zal doorzetten en welke faciliteiten nodig zijn voor de nieuwe doelgroep.

Bestemmingsplannen

Gemeenten maken bestemmingsplannen en deze plannen bevatten regels over de lokale ruimtelijke indeling. Zo worden bijvoorbeeld grenzen en maximale bouwhoogtes aangegeven (R. A). Uit de interviews is naar voren gekomen dat de ambities vaak niet binnen het vigerende bestemmingsplan passen. In dat geval moet een bestemmingsplan worden aangepast, of moet er zelfs een geheel nieuw bestemmingsplan worden gemaakt wat niet altijd even gemakkelijk is gebleken en waar regelmatig onenigheid over is geweest: *"Wij hebben toen wederom gezegd we trekken hier een hek op de erfgrans, en ze zoeken het maar uit."* (R. B). Het niet overeenkomen van het bestemmingsplan en de ambitie van de ontwikkelende partij wordt vaak genoemd als oorzaak van de lange tijdsduur van het project. Dit heeft enerzijds te maken met dat er veel tijd overheen gaat voordat zo'n plan kan worden gewijzigd wat te maken heeft met te weinig capaciteit binnen gemeenten, anderzijds is vaak benoemd dat vertrek en wisseling van personeel veel tijd kost. Als de ambitie van een ontwikkeling wel compleet binnen het bestemmingsplan valt, kan het snel gaan. Dit is gebleken uit de ontwikkeling van klein Waelwick, wat is anderhalf jaar gerealiseerd is. Dit is aanzienlijk sneller dan bij de ontwikkelingen van de andere locaties, wat gemiddeld zeven jaar duurt. Bij Klein Waelwick hoefde er dus geen bestemmingsplan worden aangepast en dit wordt gezien als een belangrijke reden voor de snelle realisatie (R. B). Over het algemeen speelt het aanpassen van bestemmingsplannen een vrij grote rol.

Omgevingsvisies

De gemeente speelt ook een rol door naast bestemmingsplannen omgevingsvisies te maken en hiermee omgevingsvergunningen af te geven. De omgevingsvisie wordt gebruikt om bepaalde kwaliteiten van een omgeving te waarborgen en kan door gemeente en provincie worden gemaakt. Omgevingsvisies lijken in mindere mate een rol te hebben gespeeld bij de ontwikkelingen.

Type bouwwerkzaamheden

Wanneer een gebouw einde levensduur is, is het de vraag of renoveren of nieuwbouw de beste optie is: *“Dan kan je twee dingen doen, renoveren of bulldozeren.”* (R. E). Het is vaak lastig om een gebouw zo te renoveren op een manier waardoor het technisch ook aan de nieuwe eisen voldoet (R. A). In dat geval moet er nieuwbouw komen. Dit is erg impactvol voor de bewoners. Om ervoor te zorgen dat de bewoners maar één keer hoeven te verhuizen is het niet mogelijk om nieuwbouw neer te zetten op dezelfde plek als waar het eerste gebouw stond. Echter is het ook een lastig proces om nieuwe grond te werven. Daarom wordt er vaak voor gekozen om naast het oorspronkelijke gebouw gefaseerd de nieuwbouw te ontwikkelen, ook zodat de eigen grond in gebruik blijft (R. A). Hierbij is benoemd dat het van belang is dat er bij de keuze voor renovatie of nieuwbouw rekening wordt gehouden met de mogelijkheden en toekomstige exploitatie: *“Als het slecht gaat in de economie, ga je ad hoc kleine oplossingen maken, en dan wordt alles volgebouwd met rommel en dan verlies je je flexibiliteit. Je moet dat behouden om in te kunnen spelen op toekomstige ontwikkelingen.”* (R. B). De ruimtelijke aspecten waar rekening mee moet worden gehouden zijn dus afhankelijk van het type bouwwerkzaamheid.

Conclusie

Het antwoord op de deelvraag: *‘Welke ruimtelijke aspecten spelen een rol in de totstandkoming van een verpleeghuis en welke zijn het meest van invloed bij ZMW?’* luidt als volgt. De ruimtelijke aspecten spelen allemaal een rol bij de ontwikkeling van de locaties van ZMW. Afhankelijk van het type bouwwerkzaamheid zijn er bepaalde voorschriften en eisen. Vooral de zorginhoudelijke eisen en de bestemmingsplannen maken concreet wat is vereist en wat is toegestaan en deze kunnen een belemmering vormen voor ZMW om volgens de visie te ontwikkelen. De respondenten vinden ook dat het veel regels zijn. Het belang ervan wordt wel gezien maar men benadrukt dat het volgen van alle procedures veel tijd kost.

6.3 Locatiekenmerken

De invloed van de locatiekenmerken lijkt op verschillende schalen een rol te spelen. Om de deelvraag *‘Welke locatiekenmerken worden door ZMW relevant gevonden?’* te beantwoorden wordt er eerst ingegaan op de grove keuze voor een dorp of kern op basis van de demografie. Vervolgens wordt er specifieker binnen een dorp of kern gekeken naar de lokale voorzieningen. Als laatste wordt er rekening gehouden met de te verhuizen afstand.

Demografie

De eerste stap bij het bepalen waar een nieuwe locatie moet worden ontwikkeld is volgens de

respondenten het analyseren van de demografie van de kern of gemeente. De gemeente maakt hiervoor een gemeentelijke analyse waarin de zorgvraag van de komende tien jaar in kaart wordt gebracht (R. A). De demografie van een dorp of kern speelt dus een grote rol bij het kiezen van een kern of gemeente. Simpelweg omdat als de demografische ontwikkeling niet aansluit op de bouwplannen er een onder of overschot kan ontstaan aan zorgplaatsen en dit is ongunstig. Dit is bijvoorbeeld meegenomen in de plannen om een grotere zorglocatie te openen in Beuningen, ten opzichte van Ewijk en Winssen: *“Dan kom je bijvoorbeeld in Winssen, daar hebben we het natuurlijk uitgezocht, als we de demografie analyseren naar de toekomstige vraag kwamen wij op 50 plekken uit.”* (R. A). In Beuningen was eigenlijk geen verpleeghuis capaciteit, op een inwonersaantal van 30.000 mensen. Ook in Druten, wat iets minder lijkt te vergrijzen dan de kleinere dorpen in de omgeving (R. D), is gekozen voor een uitbreiding van de locatie. Dus de demografie en de capaciteit gaan hand in hand. Dit komt ook terug in de eerste twee punten, demografie en capaciteit, die in hoofdstuk 4.1 worden genoemd als belangrijkste reden om toentertijd voor Beuningen te kiezen.

Voorzieningen

Het belang van nabije voorzieningen wordt meerdere malen benoemd als belangrijk kritiekpunt voor een goede locatie. De voorzieningen die hierbij het vaakst zijn benoemd zijn ‘centrum’, zodat er genoeg winkels zijn (R. C). En ‘openbaar vervoer’ in het kader van mobiliteit (R. A). Het idee is dan vooral dat de mensen die nog ambulante genoeg zijn zo veel mogelijk mogelijkheden hebben (R. C): *“Dat als je nog iets wilt en nog iets kunt, wil je natuurlijk ook dat daar nog mogelijkheden voor zijn, dus dat er bijvoorbeeld openbaar vervoer is”* (R. A). Dit is terug te zien bij alle locaties van ZMW. Ze liggen allemaal op steenworp afstand van het centrum en zijn goed bereikbaar. De locaties liggen niet midden in het centrum. Ouderen wonen graag wel dicht bij het centrum, maar er niet midden in (R. D). In de praktijk zijn de bewoners van de verpleeghuizen door de hogere zorgindicaties steeds minder ambulante. Hierdoor zou je je kunnen afvragen of voorzieningen en openbaar vervoer nog wel belangrijk zijn voor deze groep mensen (R. F). Toch is het ook voor familie of vrienden prettig als het verpleeghuis op een goed bereikbare plek staat en in de buurt van een centrum. Zo kan het doen van boodschappen bijvoorbeeld makkelijk worden gecombineerd met een bezoek aan het verpleegtehuis. Een locatie dicht bij voorzieningen blijft dus gunstig, ondanks de steeds grotere groep niet ambulante bewoners. Het belang hiervan wordt door ZMW vertegenwoordigd in het derde uitgangspunt, zoals besproken in hoofdstuk 4.1.

Verhuizen

Wat bij een zorglocatie voor ouderen ook een grote rol speelt is de vraag of de desbetreffende bewoner ver hoeft te verhuizen voor deze woonzorgvoorziening. Dit bestaat uit twee aspecten.

Ten eerste is er voornamelijk in de dorpen in het gebied van Maas en Waal een sterk dorpsgevoel. De dorpen, zoals Winssen of Druten hebben een sterk gevoel voor identiteit (R. D). Dit maakt het voor ouderen lastig om te verhuizen naar een ander dorp. Ten tweede wordt het lastig voor familie en vrienden als een bewoner moet verhuizen. Dit heeft de meeste impact bij een verhuizing over grote afstand, maar ook tussen dorpen in dezelfde streek kan dit gevolgen hebben voor de sociale contacten van de ouderen: *“Dan kan je zeggen dat is maar een stukkie. Maar als jouw vrouw, of je man in Ewijk ligt en je bent afhankelijk van openbaar vervoer, dat schiet niet op”* (R. B). Dus naast de locatie gebonden aspecten heeft de afstand van de verhuizing ook invloed op de vraag wat een geschikte locatie is voor een bewoner. Ook hier zou gesteld kunnen worden dat door de toenemende groep bewoners met een hoge zorgindicatie de verhuizing minder grote gevolgen zou hebben omdat die groep bewoners minder interactie heeft met de omgeving. Echter wordt beaamd dat bijvoorbeeld demente mensen al veel kwijtraken en het dan toch als erg prettig wordt ervaren als ze in hun eigen omgeving kunnen blijven (R. D). Dit komt overeen met het vierde uitgangspunt van ZMW, zoals besproken in 4.1, waarin wordt gesteld dat er wordt geprobeerd zo dicht mogelijk in de eigen leefomgeving te blijven.

Conclusie

In conclusie lijkt het antwoord op de vraag: *‘Welke locatietekenen worden door ZMW relevant gevonden?’* te zijn dat een goede locatie afhankelijk is van een aantal factoren. Over het algemeen wordt een goede locatie als erg belangrijk gezien door de respondenten maar ook blijkt dat er tot een bepaald niveau ruimte is om hier rekening mee te houden. Wat leidend is, lijkt echter meer de vraag of er in de betreffende gemeente of kern wordt verwacht dat alle bedden gevuld kunnen worden. De demografie is bepalend in de keuze van een dorp. Daarna wordt gekeken wat de opties binnen dit dorp zijn, zoals naar de voorzieningen en de af te leggen verhuisafstand. Doordat de risico's voor het zelf ontwikkelen van verpleeghuizen groter zijn geworden door overheidsbeleid, en de stichting het niet verstandig acht om locaties te huren, is ZMW gebonden aan het bouwen op de eigen gronden. Grond kopen is lastig en bij een poging tot grondruilen is men ook niet tot de gewenste uitkomst gekomen. Hierom lijkt er niet veel beleidsruimte te zijn om van verschillende locaties binnen een dorp te bekijken of er betere plekken zijn. De belangrijkste locatietekenen voor ZMW zijn dus de demografie van de kern, de te verhuizen afstand en het grondbezit. Hierna wordt er gekeken naar voorzieningen in het dorp zoals winkels en openbaar vervoer.

6.4 Beleidsruimte en de incrementele hypothese

Om de hoofdvraag *‘Op welke manier is er ruimte binnen het besluitvormingsproces om te kijken naar gunstige locatietekenen voor verpleeghuizen?’* te beantwoorden zullen eerst de resultaten uit

hoofdstukken 6.1, 6.2 en 6.3 worden samengevoegd. Vervolgens wordt geanalyseerd of dit beleidsproces verloopt volgens de hypothese van Incremental Theory.

Uit de voorgaande hoofdstukken blijkt dat er een aantal aspecten zijn die invloed hebben op de beleidsruimte. Binnen de organisatie hebben de verschillende interne partijen allemaal een aandeel in de planvorming en de ontwikkeling. Bij ZMW werd de visie van de bestuurder grotendeels gesteund door de interne partijen. Hierdoor was er genoeg ruimte voor de bestuurder om plannen te maken en deze, met goedkeuring van de raden, door te zetten. Binnen de organisatie lijkt dus voldoende beleidsruimte te zijn. De externe partijen zijn vooral ingezet tijdens de concrete uitvoering van de plannen. Omdat deze gemeenten en organisaties soms andere visies of botsende opvattingen hadden lijkt de samenwerking tussen partijen een van de voornaamste redenen dat de ontwikkeling lang duurt. De samenwerking met externe partijen is zeker nodig in het proces, maar compliceert de vooruitgang. Hiernaast geldt voor alle stakeholders dat er tijd wordt geïnvesteerd in de samenwerking. Het komt vaak voor dat mensen van functie of baan wisselen. Dit zorgt dan voor vertraging en het idee dat men dan weer overnieuw kan gaan beginnen. Ondanks al deze externe partijen lijkt het rijksoverheidsbeleid, samen met de financiële constructies die hiermee veranderen, de grootste invloed te hebben op wat er ontwikkeld moet worden, wanneer en hoe. De onzekerheid die dit met zich meebrengt resulteert erin dat sommige ontwikkelingen op pauze worden gezet, wachtend tot er meer duidelijkheid is. De ruimte die er voor ZMW is om haar beleidsvisie te verwezenlijken wordt hierdoor enorm beperkt. Ook de ruimtelijke aspecten compliceren het proces. De zorginhoudelijke eisen en vigerende bestemmingsplannen lijken de belangrijkste richtlijnen te zijn geweest tijdens de ontwikkeling van de locaties. Door het samenspel van de regels wordt er grondig over de plannen nagedacht en waar kan visie zo ver mogelijk doorontwikkeld. Daarnaast lijkt er niet veel beleidsruimte te zijn om uitvoerig andere locaties te evalueren omdat demografie en grondbeleid leidend zijn. Zonder deze twee in acht te nemen loopt de stichting kans dat de bedden niet gevuld worden of dat er veel geld wordt verloren bij het verkrijgen van grond. Dit bemoeilijkt de kans om van verschillende plekken de locatiemarken te evalueren om zo op de beste plek voor de bewoners te ontwikkelen.

Incremental theory

Om te beoordelen of het proces op incrementele wijze verloopt wordt hier een vergelijkende analyse gemaakt tussen het antwoord op de hoofdvraag en de incrementele hypothese. Een aantal aspecten van Incremental Theory lijken terug te komen bij het onderzoeken van het besluitvormingsproces. Doordat overheidsbeleid ongeveer zeven jaar geleden is veranderd, heeft de zorggroep nog dagelijks te maken met de veranderingen die het oude beleid nog met zich mee brengen. Het nieuwe beleid

wordt dus beïnvloed door verandering van overheidsbeleid. Door de wisseling van partijen, waarin er vaak door wisseling van medewerkers opnieuw moet worden begonnen, duurt de ontwikkeling van de projecten vaak lang. Dit geldt ook bij de wisseling van partijen die betrokken worden tijdens de samenwerking zoals woningcorporaties en andere zorginstellingen. Hier komt het trial & error aspect sterk naar voren wat nadruk legt op het steeds opnieuw moeten proberen. Dit gaat hand in hand met het hebben van onvolledige informatie over de andere partijen. Zo is meerdere keren een samenwerkingsverband niet doorgegaan zonder dat daar duidelijke redenen voor zijn gegeven. Deze aspecten die kenmerkend zijn voor de incrementele hypothese lijken dus overeen te komen met het proces van de casestudy. Hiermee kan verklaard worden waardoor er uiteindelijk, door alle regelgeving en bouwmogelijkheden, wordt besloten om ergens te ontwikkelen, zonder dat die locatie wellicht voor de bewoners de ideale locatie zou zijn geweest, zoals bijvoorbeeld bij Klein Waelwick waar is gekozen om snel te ontwikkelen op een bestaande plek. Er wordt met veel aspecten rekening gehouden maar de vraag of het haalbaar is, is het allerbelangrijkste en daardoor moet er soms worden besloten dat er niet met alles rekening kan worden gehouden. Daarnaast is het voor zorginstellingen de laatste jaren een veel groter risico geworden om zelf locaties te ontwikkelen waardoor ZMW als een van de weinige zorginstellingen eigen vastgoed heeft. Dit lijkt eerder uitzondering te zijn dan de regel, aangezien veel zorginstellingen ervoor kiezen om dit soort risico's nu te vermijden, waardoor er locaties via woningcorporaties worden gerealiseerd. Dit is op de lange termijn waarschijnlijk niet beter voor de organisatie, maar veel instellingen hebben hier toch voor gekozen. Bij die andere organisaties komt het idee van gemakkelijke, tijdelijke oplossingen dus naar voren. Bij ZMW lijkt dit kenmerkende aspect van Incremental Theory niet terug te komen. Dat ZMW dit niet heeft besloten heeft te maken met de rol die de visie van de bestuurder heeft gespeeld tijdens de ontwikkelingen.

Waar Incremental Theory niet op in lijkt te gaan is de invloed die een bestuurder, of een persoon met visie heeft op het beleidsproces. Dit gebrek aan visie wordt deels al eerder genoemd in de literatuur in termen van gebrek aan het formuleren van een helder doel bij incrementele beleidsprocessen (Howlett et al., 2009). Uit de interviews is meerdere malen aan bod gekomen dat omdat de bestuurder een lange tijd heeft mogen besturen, het makkelijker is geweest om één rode draad te volgen en dus wel een bepaald doel na te streven. Ondanks alle wisselingen van personeel, partijen of wetgeving, lijkt de visie van de bestuurder leidend te zijn geweest. Incremental Theory mist deze notie van agency. Het beleidsproces wordt gezien als een warrig iets waar geen sturing in zit. Dit onderdeel van de hypothese lijkt niet overeen te komen met de resultaten uit de case study. Daarnaast worden de voornaamste redenen voor de zorggroep om voor de huidige locaties te kiezen

niet benoemd bij Incremental Theory. Dit zijn namelijk het hebben van basisvoorwaarden voor de bouw bij de ontwikkeling van het beleidsproces. Bij ZMW waren deze basisvoorwaarden de huidige en toekomstige demografie van een kern en de beschikbaarheid van eigen grond. Incremental Theory gaat niet in op het hebben van basisvoorwaarden die het proces sturen. De theorie gaat enkel uit van korte termijn (short-sighted) oplossingen zonder duidelijke doelstellingen of basisvoorwaarden te formuleren (Howlett et al., 2009). Het belang van deze basisvoorwaarden kan een aanvulling zijn op het incrementele aspect tijdens het beleidsproces omdat deze basisvoorwaarden het proces sturen en hiermee ook belemmeren. Bij de zorggroep is overheidsbeleid een van de belangrijkste redenen om bepaalde woningen te realiseren op basis van bepaalde financiële constructies. Het rijksoverheid beleid geeft een bepaalde sturing en stelt bepaalde kaders op waar de zorggroep rekening mee moet houden en die dus een grote rol spelen in het beleidsproces. Incremental Theory neemt dit idee van richtlijnen van buitenaf, zoals van een rijksoverheid, niet mee in de theorie maar ook dit kan worden gezien als een aanvulling op de theorie. Dus enerzijds houdt de theorie geen rekening met agency, anderzijds draagt de invloed van de basisvoorwaarden en het overheidsbeleid bij aan het ongestructureerde beleidsproces wat Incremental Theory beschrijft. Concluderend lijkt de theorie een realistisch beeld te schetsen van het beleidsproces, maar toch is de hypothese van Incremental Theory niet toereikend genoeg om alle de beslissingen binnen het beleidsproces van ZMW te verklaren.

7. Discussie

Om de hoofdvraag: *‘Op welke manier is er ruimte binnen het besluitvormingsproces om te kijken naar gunstige locatienmerken voor verpleeghuizen?’* te beantwoorden zijn de ruimtelijke ontwikkelingen bij Zorggroep Maas & Waal onderzocht waarbij is gekeken of de beleidsvoering hier op incrementele wijze verliep.

7.1 Incrementele hypothese

Incremental Theory lijkt op een aantal vlakken een correct beeld te schetsen van de beleidsprocessen bij de zorggroep. De punten waarop het beleidsproces incrementeel verliep bij ZMW zijn zeer waarschijnlijk ook relevant bij andere instellingen. De theorie lijkt een realistisch beeld te geven van de mate waarin het proces chaotisch kan zijn en hoe lastig het is om op basis van onvolledige informatie juiste beslissingen te nemen. Het beeld dat dit proces bestaat uit trial & error komt sterk naar voren en is daarom wel relevant, maar zoals gezegd niet compleet. De theorie omvat niet alle aspecten die een rol spelen bij de beleidsvoering en zo zal agency bij andere ruimtelijke ontwikkelingen ook een rol spelen, waar Incremental Theory niks over zegt. Ook de rol van de basisvoorwaarden en rijksoverheidsbeleid worden in de theorie niet apart benoemd maar kunnen een aanvulling zijn op de theorie omdat deze aspecten het proces sturen en belemmeren. Er zijn andere theorieën die dit soort aspecten wel meenemen.

De invloed van rijksoverheid en de manier waarop de verschillende overheidslagen op elkaar inspelen kan worden beschreven door ‘multi-level governance’ (Marsden et al., 2014). De verschillende overheidsschalen zoals rijksoverheid, provincie en gemeente beïnvloeden elkaar waardoor er een vrij ‘los’ besluitvormingsproces ontstaat (Marsden et al., 2014). Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan gesteld worden dat Incremental Theory aangevuld kan worden met dit idee van een multi-level governance omdat de invloed die de overheid heeft op de beleidsruimte bij lokale organisaties een grote rol speelt. Er is hier sprake van een sterke top-down invloed vanuit de overheid op het proces. ‘Governance networks’ beschrijft ook de rol van de overheid maar hier ligt de nadruk meer op het hebben van een onstabiel patroon tussen afhankelijke actoren, die allemaal betrokken zijn bij een beleidsprobleem (Klijn & Koppenjan, 2015). ‘Collaborative governance’ gaat vervolgens in op de complexiteit van het maken van beleid waarbij het doel is om maatschappelijke problemen op te lossen, wat bemoeilijkt wordt door de grote hoeveelheid actoren (Klijn & Koppenjan, 2015). Uit dit onderzoek is gebleken dat het beleidsproces bij de zorginstelling wordt beïnvloed door het veranderende overheidsbeleid. Het overheidsbeleid verandert op basis van maatschappelijke ontwikkelingen, wat bijvoorbeeld tegenwoordig de combinatie van de vergrijzing met de woningcrisis is. De invloed van dit proces waarin de overheid beleid probeert te

maken om maatschappelijke problemen op te lossen kan een aanvulling zijn op de incrementele hypothese die is gebruikt. Uit dit onderzoek is ook naar voren gekomen dat er door de samenwerking tussen vele partijen, het voorkomt dat processen stroef verlopen en soms zelfs tot conflict leiden. Incremental Theory beschrijft wel dat dit proces wordt bemoeilijkt door de vele stakeholders, maar er zijn theorieën die uitgebreider in gaan op de invloed die de samenwerking tussen vele partijen kan hebben op een beleidsproces. In het boek 'Governance networks in the public sector' (Klijn & Koppenjan, 2015) wordt het samenspel tussen de vele actoren, met ieder eigen belangen en visies, genoemd als een belangrijke reden voor een moeizame samenwerking, bestaande uit discussie en conflict. Dit wordt de mate van 'wickedness' genoemd (Rittel & Webber, 1973), wat volgens Rittel & Weber (1973) kenmerkend is voor planning en de ruimtelijke ordening. Klijn & Koppenjan (2015) beschrijven dat wanneer het duidelijk is wie de actoren zijn, er een onderscheid kan worden gemaakt in welke percepties een actor heeft. Vervolgens kunnen de posities en 'resources' van een actor in kaart worden gebracht. Er worden hier verschillende soorten resources onderscheiden waarvan één 'competencies' is. Dit verwijst naar een actor met veel agency, die genoeg autoriteit heeft om impactvolle beslissingen te nemen en hiervoor de verantwoordelijkheid kan dragen. In de resultaten van dit onderzoek is beschreven dat de agency van de bestuurder belangrijk is geweest bij het maken van beleid binnen de zorggroep. Hier was sprake van een zekere mate van agency, wat Incremental Theory niet beschrijft. Door Incremental Theory aan te vullen met een notie van agency zou de theorie een completere hypothese kunnen vormen over beleidsprocessen.

7.2 Indirecte maatschappelijke ontwikkelingen

Het is belangrijk om dit onderzoek in een bredere context te plaatsen. Er zijn namelijk een aantal maatschappelijke ontwikkelingen die indirect invloed hebben op de ruimtelijke ontwikkelingen van de zorggroep. Door het enorme personeelstekort binnen de zorg, maar ook binnen vele andere sectoren, is het al lastig voor de zorggroep om de roosters rond te krijgen, laat staan uit te breiden en de nieuwe locaties van personeel te voorzien. Het personeelstekort binnen andere sectoren, zoals binnen gemeenten heeft ook invloed. Zo heeft ZMW veel vertraging opgelopen bij planontwikkeling omdat er binnen de gemeente Beuningen gedurende heel 2021 geen capaciteit was om een bestemmingsplanwijziging te beoordelen. Een ander maatschappelijk probleem is de woningmarktcrisis. Er zijn verschillende problemen binnen de woningmarkt die invloed hebben op de ontwikkeling van de verpleeghuizen. Zo is het de vraag hoe er voldoende woningen beschikbaar gemaakt kunnen worden voor starters, maar dit heeft ook invloed op de vraag waar de langer thuiswonenden ouderen moeten gaan wonen. Ouderen verhuizen vaak naar appartementen, maar het is tegenwoordig ontzettend lastig om appartementen te bouwen onder de huurtoeslaggrens,

terwijl de ouderen die graag aanspraak maken op verpleeghuis zorg vaak uit een lagere sociale klasse komen. Ook door de stijging van de bouwkosten, wat terug te leiden is tot aan de coronapandemie en de oorlog tussen Rusland en Oekraïne, lopen essentiële processen veel vertraging op. Het is voor de zorggroep een uitdaging om te navigeren tussen al deze maatschappelijke ontwikkelingen om te blijven kunnen voldoen aan de toekomstige zorgvraag.

7.3 Evaluatie en aanbevelingen

De meeste van de besproken ontwikkelingen hebben plaatsgevonden tussen 2010 en 2015. Daarom ligt de nadruk in dit onderzoek vooral op de ontwikkelingen in de verleden tijd. Ondanks dat er tegenwoordig ook van alles gebeurt op gebied van ruimtelijke ordening, is dit moeilijker in kaart te brengen. Deze processen duren zoals eerder vermeld gemiddeld zeven jaar. Dit maakt het lastig om ontwikkelprocessen die nu plaatsvinden te analyseren. Hierdoor kunnen er zoals besproken verschillen zijn in bijvoorbeeld de organisatiestructuur en de ruimtelijke aspecten in de verschillende periodes. De voornaamste manier van dataverzameling in dit onderzoek is het afnemen van interviews geweest. Hiernaast is er literatuur gebruikt en is er ook een observatie gelopen langs de locaties. Door deze drie methoden te combineren is er geprobeerd een zo compleet mogelijk beeld te schetsen van de case. Er zou bij vervolg onderzoek meer nadruk kunnen liggen op het literatuur onderzoek om meer inzicht te krijgen in de wettelijke voorschriften voor de ouderenzorg of ruimtelijke ordening. Ook zou dit onderzoek opnieuw kunnen worden uitgevoerd maar dan met de focus op de observaties en het letterlijk in kaart brengen van de omgeving van de locaties, zoals gedaan in een onderzoek naar de beleefde mobiliteit van ouderen (Roos, 2012). Hierbij kan de nadruk worden gelegd op de daadwerkelijke omgeving van de verpleeghuizen en minder op de beleidsvoering.

In dit onderzoek is er niet in detail ingegaan op de financiële constructies waar tijdens de ontwikkeling van nieuwe locaties rekening mee moet worden gehouden. Uit de interviews is naar voren gekomen dat de verandering in geldstromen en verzekeringen grote invloed heeft op de bouwmogelijkheden van de zorglocaties, wat uiteindelijk bijvoorbeeld invloed heeft op het type appartementen die gebouwd worden. Deze financiële constructies zijn daarom zeer relevant en om deze reden is ook getracht dit mee te nemen in hoofdstuk 5.3. Echter lag hier in dit onderzoek niet de nadruk op en zou er bij vervolgonderzoek in meer detail naar deze constructies en de effecten van de veranderingen in constructies kunnen worden gekeken. Ook is het zo dat er is geprobeerd de hoofdvraag te beantwoorden aan de hand van een case study. Ondanks dat de case van ZMW veel ontwikkelingen heeft doorgemaakt, kan er beargumenteerd worden dat het gebruiken van één case niet voldoende is om een antwoord te formuleren wat passend is voor meerdere zorggroepen. Uit dit

onderzoek is gebleken dat enerzijds de agency van de bestuurder een grote rol heeft gespeeld, wat bij een andere zorginstelling met een andere bestuurder heel anders kan zijn. Daarnaast is het bij ZMW ook zo dat de zorggroep relatief veel meer eigen vastgoed heeft dan andere zorginstellingen waardoor deze case wellicht minder representatief is ten opzichte van andere zorginstellingen. Anderzijds kan gesteld worden dat elke zorginstelling te maken heeft met dezelfde wet-en regelgeving, financiële constructies en maatschappelijke ontwikkelingen waardoor de beleidsruimte op dezelfde manier wordt beïnvloed als bij deze case. Om te onderzoeken in hoeverre deze case gegeneraliseerd kan worden kan er vervolgonderzoek worden gedaan naar het beleidsproces bij andere zorginstellingen om een breder resultaat te krijgen.

Zoals besproken in hoofdstuk 3.5 verwachtte ik dat het feit dat ik werk bij Zorggroep Maas & Waal invloed zou hebben op mijn positionering in dit onderzoek. Omdat mijn rol als gastvrouw binnen het verpleeghuis los staat van de beleidsvoering binnen ZMW, ben ik van mening dat mijn positie uiteindelijk weinig invloed heeft gehad op de uitwerking van resultaten. Wel heb ik gemerkt dat omdat ik uit Beuningen kom, en ook op de Alde Steeg werkzaam ben, het tijdens de interviews voor mij concreter was om over die locatie te praten dan bijvoorbeeld over de locaties in Beneden-Leeuwen of Druten. Dit is voor mij een van de redenen geweest om een observatie te lopen langs alle locaties. Het doen van onderzoek naar ZMW, terwijl ik tussendoor ook aan het werk was, heeft bijgedragen aan een blijvende interesse naar de beleidsvoering binnen de zorggroep, dat uiteindelijk is gericht op het welzijn van bewoners.

8. Conclusie

In conclusie bestaat het antwoord op de hoofdvraag: *'Op welke manier is er ruimte binnen het besluitvormingsproces om te kijken naar gunstige locatietekenen voor verpleeghuizen?'* uit een aantal onderdelen. De interne stakeholders dragen binnen het besluitvormingsproces bij aan de mogelijkheden om locatietekenen te onderzoeken doordat er de afgelopen jaren veel draagvlak was voor de visie van de bestuurder en er tegenwoordig een stuurgroep is die de visie van de ruimtelijke ontwikkelingen waarborgt. De ruimtelijke aspecten spelen een grote rol in het besluitvormingsproces maar lijken vooral de mogelijkheden om de locatietekenen te evalueren te beperken. Uit het onderzoeken van de locatietekenen is gebleken dat er een aantal basisvoorwaarden zijn, namelijk de demografische trends en het hebben van eigen grond. Deze twee aspecten zijn kernredenen om te kiezen voor een locatie. De vraag of er voorzieningen zijn en of de locatie bereikbaar is worden wel onderzocht, maar zijn niet leidend in het besluitvormingsproces. De maatschappelijke ontwikkelingen hebben veel invloed op het besluitvormingsproces. Doordat mensen langer thuis wonen en zorgindicaties in verpleeghuizen hoger worden is het de vraag in hoeverre een gunstige locatie voor bewoners nog relevant is. Desondanks wordt door de respondenten beaamd dat een goede locatie voor bewoners altijd zal bijdragen aan het welzijn, ongeacht de zorgindicatie en de locatie blijft hierom zeer relevant bij toekomstige ontwikkelingen. Het nieuw geformuleerde overheidsbeleid, waarbij de nadruk ligt op het scheiden wonen en zorg, zal bepalen hoe er invulling zal worden gegeven aan de locatietekenen binnen het besluitvormingsproces van de zorggroep.

10. Literatuur

Actiz. (2020). *Contractering verpleeghuiszorg* (p. 19). Actiz.

<https://www.actiz.nl/sites/default/files/2020-12/ActiZ-rapportage-bekostiging-en-contractering.pdf>

Actiz. (2022). Minister Helder Geeft Tekst En Uitleg over Kabinetsplannen | ActiZ.

<https://www.actiz.nl/minister-helder-geeft-tekst-en-uitleg-over-kabinetsplannen>

Addae-Dapaah, K. (2008). Age Segregation and the Quality of Life of the Elderly People in Studio Apartments. *Journal of Housing For the Elderly*, 22(1–2), 127–161.

<https://doi.org/10.1080/02763890802097151>

Ahli, S. (2019). “Woningcorporaties pakken rol in zorg voor oudere bewoner.” *Skipr*.

<https://www.skipr.nl/nieuws/woningcorporaties-pakken-rol-in-zorg-voor-oudere-bewoner/>

Anyebe, A. (2018). An Overview of Approaches to the Study of Public Policy. *International Journal of Political Science*, 4(1). <https://doi.org/10.20431/2454-9452.0401002>

Atkinson, M. M. (2011). Lindblom’s lament: Incrementalism and the persistent pull of the status quo. *Policy and Society*, 30(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.polsoc.2010.12.002>

Beernink, G. (n.d.). *Gerlo Beernink Photography*. Gerlo Beernink Photography. Geraadpleegd op 6 april, 2022, van https://www.gerlo.nl/image/I00009_pitht2Krw

Beuningen Nieuws. (2016). *Bouw zorgcentrum Alde Steeg eerder klaar*. Beuningen.

<https://beuningen.nieuws.nl/nieuws/20160810/bouw-zorgcentrum-alde-steeg-eerder-klaar/>

Bleijenburg, M., van Leer, R., & Yeter, H. (2020). *Opgave, rol en taak voor cooperaties bij Langer thuis wonen* (p. 24). Aedes.

<https://aedescms.getbynder.com/m/7d39a7ea40937170/original/Huisvesting-Ouderen-Taak-en-Rol-Corporaties-onderzoek-Companen-november-2020.pdf>

Boezeman, D., & Donkers, H. (2017). *Interviewen in kwalitatief onderzoek*.

<https://brightspace.ru.nl/d2l/le/content/261470/viewContent/1335526/View>

- BoZ. (2022). *Governancecode Zorg 2022*. Governance Zorg.
<https://www.governancecodezorg.nl/over-de-code/van-wie-en-voor-wie/>
- Burby, R. J., & Rohe, W. M. (1990). Providing for the Housing Needs of the Elderly. *Journal of the American Planning Association*, 56(3), 324–340.
<https://doi.org/10.1080/01944369008975776>
- Colebatch, H. (2009). *Policy*. McGraw-Hill Education (UK).
- De Gelderlander. (2007). “Kasteelhof moet een thuis zijn.” *gelderlander.nl*.
<https://www.gelderlander.nl/maas-en-waal/kasteelhof-moet-een-thuis-zijn~ab22c98b/>
- De Gelderlander. (2007). *Drutense ouderen niet meer naar Ewijk*. *gelderlander.nl*.
<https://www.gelderlander.nl/maas-en-waal/drutense-ouderen-niet-meer-naar-ewijk~a2668ac3/>
- De Gelderlander. (2008). Overmars sluit deuren. *gelderlander.nl*. <https://www.gelderlander.nl/maas-en-waal/overmars-sluit-deuren~ab51bbd8/>
- De Gelderlander. (2008). “Plan zorgcentra positief.” *gelderlander.nl*.
<https://www.gelderlander.nl/maas-en-waal/plan-zorgcentra-positief~ad37c285/>
- De Gelderlander. (2016). Bewoners Alde Steeg zoeken vrienden. *deMaas&Waler*.
<https://www.demaasenwaler.nl/nieuws/algemeen/16885/bewoners-alde-steeg-zoeken-vrienden->
- Dijkman, A. (2019). *Wie bouwt de nodige verpleeghuizen?* FD.nl.
<https://fd.nl/achtergrond/1287619/wie-bouwt-de-nodige-verpleeghuizen>
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), Article 3.
<https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/89>
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>

- Fuller, S. (2016). *Wellbeing and Place*. London/New-York: Routledge.
- Gemeente Beuningen. (2011). *Bestemmingsplan Alde Steeg, voorontwerp*. BRO.
https://www.planviewer.nl/imro/files/NL.IMRO.0209.BPaldesteeg-ow01/r_NL.IMRO.0209.BPaldesteeg-ow01_index.html
- Harkes, D. (2019). *Top 10 seniorvriendelijke woonomgeving*. Beter Oud.
<https://www.beteroud.nl/nieuws/top-10-seniorvriendelijke-woonomgeving>
- Hillerås, P. K., Agüero-Torres, H., & Winblad, B. (2001). Factors influencing well-being in the elderly. *Current Opinion in Psychiatry*, 14(4), 361–365.
- Hillerås, P. K., Jorm, A. F., Herlitz, A., & Winblad, B. (1999). Activity patterns in very old people: A survey of cognitively intact subjects aged 90 years or older. *Age and Ageing*, 28(2), 147–152.
<https://doi.org/10.1093/ageing/28.2.147>
- Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2009). *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems* (Vol. 3). Oxford: Oxford university press.
- Karlsson, C. (2008). *Handbook of Research on Innovation and Clusters: Cases and Policies*. Edward Elgar Publishing.
- King, L. (1985). Central Place Theory. *Reprint. Edited by Grant Ian Thrall. WVU Research Repository, 2020*. <https://researchrepository.wvu.edu/rri-web-book/8>
- Kistenkas, F. H. (2007). Regionalisering ruimtelijke ordening. *Openbaar Bestuur*, 17(12), 12–17.
- Klijn, E. H., & Koppenjan, J. (2015). *Governance Networks in the Public Sector*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315887098>
- Klokgroep. (n.d.). *Kasteelhof—Fase 2, Druten*. Klokgroep.nl. Geraadpleegd op 5 april, 2022, van <https://www.klokgroep.nl/nieuwbouwprojecten/kasteelhof-fase-2-druten/>
- Lindblom, C. E. (1959). The Science of “Muddling Through.” *Public Administration Review*, 19(2), 79–88. <https://doi.org/10.2307/973677>

- Marsden, G., Ferreira, A., Bache, I., Flinders, M., & Bartle, I. (2014). Muddling through with climate change targets: A multi-level governance perspective on the transport sector. *Climate Policy*, 14(5), 617–636. <https://doi.org/10.1080/14693062.2014.905823>
- Ministerie van Volksgezondheid, W. en S. (2019a,). *Zorgprofiel—Begrip—Monitor Langdurige Zorg* [Onderwerp]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/begrippen/zorgprofiel>
- Ministerie van Volksgezondheid, W. en S. (2019b). *Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg—Rapport—Rijksoverheid.nl* [Rapport]. Ministerie van Algemene Zaken. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/20/prognose-capaciteitsontwikkeling-verpleeghuiszorg>
- Museum Tweestromenland. (n.d.). *Maand van de geschiedenis*. Museum Tweestromenland. Geraadpleegd op 24 maart, 2022, van <https://www.museumtweestromenland.nl/geschiedenis/>
- Oostvogel, F. J. G. (1968). *Verzorgingsbehoeften van bejaarden: Een sociaal-geneeskundig onderzoek naar de behoeften van gegadigden voor een verzorgingstehuis*. <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/107235>
- Overheid.nl. (2021). *Regeling langdurige zorg* [Ministeriele-regeling]. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2021-05-12#BijlageA>
- Płaziak, M., & Szymańska, A. I. (2014). Role of Modern Factors in the Process of Choosing a Location of an Enterprise. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 120, 72–83. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.02.083>
- Polman, Y. (2021). *Bert van Lingen neemt afscheid van Zorggroep Maas & Waal*. deMaas&Waler. <https://www.demaasenwaler.nl/nieuws/zakelijk/39104/bert-van-lingen-neemt-afschied-van-zorggroep-maas-waal>

- Rijksoverheid. (2013). *Omgevingswet—Rijksoverheid.nl* [Onderwerp]. Ministerie van Algemene Zaken. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/omgevingswet>
- Rijksoverheid. (2014). *Wet langdurige zorg (Wlz)—Verpleeghuizen en zorginstellingen—Rijksoverheid.nl* [Onderwerp]. Ministerie van Algemene Zaken. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz>
- Rijksoverheid. (2017). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)—Zorg en ondersteuning thuis—Rijksoverheid.nl* [Onderwerp]. Ministerie van Algemene Zaken. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>
- Rijksoverheid. (2018). *Thuis in het Verpleeghuis—Rapport—Rijksoverheid.nl* [Rapport]. Ministerie van Algemene Zaken. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/thuis-in-het-verpleeghuis>
- Rijksoverheid. (2020). *Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies—Rapport—Rijksoverheid.nl* [Rapport]. Ministerie van Algemene Zaken. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/15/oud-en-zelfstandig-in-2030-een-reisadvies>
- Rittel, H. W. J., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Rohde, L., Larsen, T. S., Jensen, R. L., & Larsen, O. K. (2020). Framing holistic indoor environment: Definitions of comfort, health and well-being. *Indoor and Built Environment*, 29(8), 1118–1136. <https://doi.org/10.1177/1420326X19875795>
- Roos, A. C. J. (2012). *Invloed van de beleefde mobiliteit op de levenskwaliteit van ouderen. Onderzoek in verzorgingstehuis De Lijte te Ureterp*. [Master]. <https://frw.studenttheses.ub.rug.nl/1813/>
- Rosow, I. (1961). Retirement Housing and Social Integration¹. *The Gerontologist*, 1(2), 85–91. <https://doi.org/10.1093/geront/1.2.85>

Schmitz, H., & Stroka, M. A. (2014). *Do Elderly Choose Nursing Homes by Quality, Price or Location?*

(SSRN Scholarly Paper ID 2473952). Social Science Research Network.

<https://doi.org/10.2139/ssrn.2473952>

Teuben, K. (2004). 4.3.2 *Beslissingsruimte van bestuursorganen: Beleidsruimte en interpretatieruimte.*

Navigator.

[https://www.navigator.nl/document/id1bc0c06bbdbf95cf9b0a370c8ce1ef5c/rechtersregelingen-in-het-burgerlijk-procesrecht-burgerlijk-proces-praktijk-nr-ii-432-beslissingsruimte-van-](https://www.navigator.nl/document/id1bc0c06bbdbf95cf9b0a370c8ce1ef5c/rechtersregelingen-in-het-burgerlijk-procesrecht-burgerlijk-proces-praktijk-nr-ii-432-beslissingsruimte-van-bestuursorganen-beleidsruimte-en-interpretatieruimte)

[bestuursorganen-beleidsruimte-en-interpretatieruimte](https://www.navigator.nl/document/id1bc0c06bbdbf95cf9b0a370c8ce1ef5c/rechtersregelingen-in-het-burgerlijk-procesrecht-burgerlijk-proces-praktijk-nr-ii-432-beslissingsruimte-van-bestuursorganen-beleidsruimte-en-interpretatieruimte)

van Campen, C., & Verbeek-Oudijk, D. (2017). *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen.*

Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://repository.scp.nl/handle/publications/178>

van den Broek, J. (2015). *Omgevingswet.* MKB-Nederland.

<https://www.mkb.nl/standpunten/omgevingswet>

van Dijk, M. (2009). *Locatietheorieën—Een historisch overzicht* -. <https://docplayer.nl/13570541->

[Erasmus-universiteit-rotterdam-locatietheorieen-een-historisch-overzicht.html](https://docplayer.nl/13570541-Erasmus-universiteit-rotterdam-locatietheorieen-een-historisch-overzicht.html)

van Haren, P. (2012). *Vier jaar slopen en bouwen.* Blikopbeneden-Leeuwen. [https://blikopbeneden-](https://blikopbeneden-leeuwen.nl/nieuws/vier-jaar-slopen-en-bouwen)

[leeuwen.nl/nieuws/vier-jaar-slopen-en-bouwen](https://blikopbeneden-leeuwen.nl/nieuws/vier-jaar-slopen-en-bouwen)

Vis, G. (2014). *De geschiedenis van de ouderenzorg in Nederland.* IsGeschiedenis.

<https://isgeschiedenis.nl/nieuws/de-geschiedenis-van-de-ouderenzorg-in-nederland>

Vogelzang, D. (2020). *Suitable housing for the elderly; an advice for real estate developers.*

<https://theses.ubn.ru.nl/handle/123456789/10344>

Vroegindewey, M. (2011). *Ouderenzorg in Nederland.* Historiën.

<http://www.historien.nl/ouderenzorg-in-nederland-door-de-eeuwen-heen/>

Waterstaat, M. van I. en. (2010). *Bouwvoorschriften—Bouwregelgeving—Rijksoverheid.nl*

[Onderwerp]. Ministerie van Algemene Zaken.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bouwregelgeving/bouwvoorschriften>

- Williams, C. (2007). Research Methods. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.19030/jber.v5i3.2532>
- ZMW. (n.d.). *Onze locaties*. Geraadpleegd op 5 april, 2022, van <http://www.zmw.nl/cli%25C3%25ABnt/waar-zijn-jullie-locaties-gevestigd/>
- ZMW. (n.d.). *Werken bij ZMW*. *Werken bij ZMW*. Geraadpleegd op 21 juni, 2022, van <https://werkenbijzwm.nl/contact/>
- ZMW. (n.d.). *Wie bestuurt en houdt toezicht?* Geraadpleegd op 23 mei, 2022, van <http://www.zmw.nl/over-zmw/wie-bestuurt-en-houdt-toezicht/>
- ZMW. (n.d.). *ZMW en medezeggenschap*. ZMW. Geraadpleegd op 23 mei, 2022, van <http://www.zmw.nl/over-zmw/hoe-gaan-wij-om-met-medezeggenschap/>
- ZMW. (2021). *Bestuurder ZMW neemt na 21 jaar afscheid*. ZMW. <http://www.zmw.nl/nieuws/bestuurder-zmw-neemt-na-21-jaar-afschied/>
- ZMW RvB. (2017). *Maatschappelijk jaarverslag zorggroep Maas & Waal 2016* (p. 26).
- ZMW RvT. (2021). *Jaarverslag Stichting zorggroep Maas & Waal 2020* (p. 21).
- Zorgwijzer. (n.d.). *Dbc: Betekenis en uitleg*. Zorgwijzer. Geraadpleegd op 3 juni, 2022, van <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>

Bijlagen

Bijlage 1: Respondenten

| | |
|---------------------|--|
| Respondent A (R. A) | B. van Lingen. Voormalig bestuurder ZMW |
| Respondent B (R.B) | J. Rijcken. Voormalig bouwmanager ZMW |
| Respondent C (R. C) | S. Versluijs. Wethouder RO Beuningen |
| Respondent D (R. D) | A. Springveld. Inmiddels voormalig Wethouder wonen Druten |
| Respondent E (R. E) | J. van der Lingen. Bouwmanager ZMW |
| Respondent F (R. F) | R. Nan. Manager finance en informatie ZMW |

Interviewguide

Introductie

Ontzettend bedankt dat u de tijd en moeite heeft genomen om geïnterviewd te worden vandaag! Voordat we officieel beginnen; vind u het goed dat ik het geluid van het interview opneem? Dit is enkel voor mezelf om het terug te luisteren. **Ja/Nee**

Ik zal mezelf nog kort introduceren; mijn naam is Gina Jutte en ik zit in het derde (en laatste) jaar van de bachelor Geografie, planologie en milieu aan de Radboud universiteit. Voor mijn scriptie doe ik onderzoek naar het proces waarin locaties van zorginstellingen worden ontwikkeld, om te kunnen analyseren of er in het proces rekening (kan) worden gehouden met de locatiemarkers van een toekomstige locatie. Ik probeer hiervoor dmv interviews een zo breed mogelijk begrip te krijgen van dit proces.

Dit interview is volledig vrijwillig, dus u bent vrij om vragen over te slaan en we kunnen ook op elk moment stoppen. Het zal ongeveer 60 min duren. Hoe zit u in de tijd?

Dan nog een formele vraag; vind u het oké als uw naam wordt gebruikt in het interview en in de scriptie of wilt u liever anoniem genoemd worden. **Naam/Anoniem**

Dan stel ik voor dat we gaan beginnen!

Introducerende vragen

1. Kunt u zichzelf **introduceren**?
2. Bij welke (bouw) projecten van ZMW bent u betrokken geweest?
3. Wat was hierin over het algemeen uw functie / taken/ verantwoordelijkheid?

Hoofdvragen

4. U bent natuurlijk ruim 20 jaar lang bezig geweest met meerdere bouwprojecten, kunt u grofweg het **proces** schetsen **waarin een nieuwe locatie wordt ontwikkeld**?
 - Wie initieert het proces?
 - Welke stappen moeten er allemaal worden genomen?
5. **Welke stakeholders** (partijen) worden er betrokken? Door wie en waarom? Hoeveel totaal?
 - Rol van de gemeentes/ projectteams (adviesbureau)
 - Wie heeft welke rol/ verantwoordelijkheid
6. In 2003 fuseerde stichting Hostert met de stichting Sivoz en dat is het startpunt geworden van ZMW.
Welke locaties waren toen van de Hostert?
7. Hierna zijn nog meerdere locaties (her) ontwikkeld. Volgens van wat ik heb gevonden zijn de 6 hoofdlocaties als volgt ontwikkeld;
Eerste werkzaamheden bij St. Elisabeth (BL) begonnen in 2007
Fase 1 van de Kasteelhof (D) werd opgeleverd in 2009
In 2011 toestemming voor nieuwbouw Alde Steeg, deze in 2015 opgeleverd en toen kwamen de bewoners van Waelwick en de Overmars naar Beuningen
Waarom is ervoor **gekozen om alle locaties in zo'n relatief korte periode te (her)ontwikkelen?**

8. Ongeveer 10 jaar eerder, toen u bij de Hostert kwam werken stond de stichting nog aan de rand van faillissement. Hoe was **het financieel mogelijk om al deze projecten uit te voeren?**
9. In 2007 werd als uitgangspunt van ZMW gezegd dat 'Ouderen moeten niet worden gedwongen naar een andere gemeente te verhuizen op het moment dat ze meer zorg nodig hebben'. Toch is ervoor gekozen om de Alde Steeg zo te ontwikkelen dat er ruimte was om de bewoners van Waelwick en de Overmars naar de Alde Steeg te verhuizen. **Waarom is hiervoor gekozen en bv niet om de Overmars te renoveren?**
10. Was er ruimte om bewoners van Waelwick en de Overmars **te laten kiezen** of ze mee wilde verhuizen naar Beuningen?
11. Toen bekend werd dat bewoners van de Overmars en Waelwick naar Beuningen zouden gaan is er door familie van een bewoner een brief gestuurd naar het college van B&W van Beuningen met bezwaar tegen de verhuizing, omdat de bewoners meer behoefte zouden hebben aan rust (zoals in Ewijk) en niet aan de voorzieningen in Beuningen.
Is er bij dit **besluit ruimte geweest** om te **onderzoeken** of Beuningen (en de specifieke plek in Beuningen) wel de **meest geschikte locatie was voor deze grootschalige bouw?**
12. Is er normaal gesproken een **bepaald moment** in dit proces waarin **de locatiemarken/ruimtelijke aspecten** van de (her) **ontwikkeling worden onderzocht?**
-Op welke manier wordt dit onderzocht?
13. Klopt dat er rond 2012 nog een **fusie** is geweest, ditmaal met Zorgcentra de Betuwe? Wat was hiervoor de **reden?**
14. Met welke **landelijke of regionale regelgeving** moet er rekening worden gehouden tijdens het ontwikkelingsproces? Welke is voor jullie als ZMW het meest van toepassing?
- Rijksbeleid/ Provinciaal beleid (streekplan bv) / Regionaal beleid (Regionaal structuurplan) / Gemeentelijk beleid (Woonvisie/ vigerende bestemmingsplannen)
15. Zijn er nog **andere aspecten** van belang waarmee tijdens het proces rekening moet worden gehouden?
- Met welke het meeste?
16. Wat is voor **ZMW het belangrijkste doel** geweest van alle projecten?
17. Ik las dat de Smederij is ontwikkeld samen met een **woningcorporatie**. Waarom is hier voor gekozen? Wat is het verschil hier t.o.v. andere ontwikkelingen zoals bv hoe Klein Waelwick is ontwikkeld.
- Welke invloed/ verantwoordelijkheid heeft de woningcorporatie?
18. Zijn er factoren die het ontwikkelingsproces in het algemeen **kunnen bemoeilijken?**
- *Afweging van belangen/ vaststelling van de feiten/ uitleg wettelijke voorschriften*

19. Is er volgens u **voldoende (beleids)ruimte** om per (her)ontwikkeling **alle (locatie) opties** te kunnen overwegen? En waarom?
20. Als u 1 aspect van het ontwikkelingsproces zou mogen **veranderen**, wat zou dit dan zijn?

Afsluitende vragen

21. Is er misschien nog een kant van het ontwikkelingsproces **waar u nog over wilt vertellen** (die ik heb gemist)?
22. Kent u nog mensen die betrokken zijn (geweest) bij de ontwikkelingen die er wellicht ook open voor staan om geïnterviewd te worden?
- Namen en nummers/email noteren
 - Zijn er bepaalde **documenten** opgesteld vanuit ZMW die mij verder zouden kunnen helpen om het proces in kaart te brengen?
23. Heeft u nog **vragen voor mij**?

Afronding

Dan kunnen we het interview afronden! Ontzettend bedankt voor uw medewerking! Zou u het interessant vinden om het eindproduct van de scriptie te ontvangen? Mocht u nog iets te binnen schiet qua informatie, contacten of vragen dan mag u mij altijd contacteren. Zou u het oké vinden als ik u nog een berichtje stuur bij eventuele vragen? **JA/NEE**

En zou u het interessant vinden om mijn scriptie te kunnen lezen zodra het is afgerond?

Email:

Bijlage 3: Codeboek

*De kleuren komen overeen met de labels in Atlas.ti

| Thema | Originele codes | Codes toegevoegd tijdens coderen |
|----------------------|-------------------------------|--|
| Beleid | Doel | Vivo: Beperkte mogelijkheden |
| | Conflict | Vivo: Maatschappelijke ontwikkeling |
| | Weerstand | Extra: Extramuralisering |
| | Onzekerheid | Extra: Overheidsbeleid |
| | Ambigüiteit/ dubbelzinnigheid | Extra: WMO |
| | Oud beleid | Extra: Wlz |
| | Trial & error | Extra: Financieel |
| | Onvolledige informatie | Extra: Scheiden van wonen en zorg |
| | Risico nemen | Extra: Personeelstekort |
| | Risico vermijden | |
| | Visie | |
| | Tijd | |
| Stakeholders | Bestuurder | Extra code: Meegewerkt aan |
| | Raad van toezicht | Vivo: particuliere initiatieven |
| | Raad van bestuur | Extra: Stuurgroep vastgoed |
| | Cliëntenraad | Extra: Zorgverzekeraar |
| | Ondernemingsraad | |
| | Managers | |
| | Gemeente | |
| | Vastgoedeigenaren | |
| | Bewoners | |
| | Familie | |
| Ruimtelijke aspecten | Landelijke bouwregelgeving | Extra: Type bouwwerkzaamheden |
| | Voorkeuren gemeente | Extra: Eigen grond |
| | Bestemmingsplannen | Extra: Persoonlijke visie (over de ruimtelijke aspecten) |
| | Zorginhoudelijke eisen | |
| | Omgevingsvergunning | |
| Locatiekenmerken | Welzijn bewoners | Extra: Demografie |

| | | |
|----------|-------------------------------|-------------------------------------|
| | Sociale contacten | |
| | Beweging | |
| | Gezondheid | |
| | Mobiliteit | |
| | Locatie als resource | |
| | Voorzieningen | |
| Locaties | Alde Steeg Beuningen | Extra: Huize Henricus Wamel |
| | St. Elisabeth Beneden Leeuwen | Extra: De Hey-Acker Beneden Leeuwen |
| | Kasteelhof Druten | Extra: Overmars Winssen |
| | Waelwick Ewijk | Extra: De Burcht |
| | Klein Waelwick Ewijk | Extra: De Smederij |
| | De Hulsen Nijmegen | |

Bijlage 4: Observatietabel

| Gebouw | Locatie | Opmerkingen |
|----------------|-----------------|---|
| Alde Steeg | Beuningen | <p>Grootte Groot, meerdere gebouwen, 2 hoofdingang, groot binnenplein modern</p> <p>Omgeving dicht bij centrum, achter A.H. wel distributiekant, meerdere flat gebouwen in de omgeving.</p> <p>Toegankelijkheid naar dorps toe lustig door rolatoren, slecht zicht op de weg, geen zebrapad etc. bushalte achter gebouw. dicht bij Vanheemstraatweg</p> <p>Sfeer gemateld, nog wat beweging re A.H. verder rustig</p> |
| Waelwick | Ewijk | <p>Grootte semi groot, 1 hoofdgebouw</p> <p>Omgeving dicht bij vanheemstraatweg. centrum is om de hoek. Groen, parkje</p> <p>Toegankelijkheid ommetje door park-kan, niet echt slecht steepje</p> <p>Sfeer woonwijk, rustig verkeer re centrum. gebied van hoofdweg</p> |
| Klein Waelwick | Ewijk | <p>Grootte klein, valt niet op</p> <p>Omgeving achter flat parkje, iets verder van de weg of maar alsnog zeer dichtbij het centrum</p> <p>Toegankelijkheid parkeerplaats ligt niet apart, wel veel verhogingen</p> <p>Sfeer ligt wat intimer, achter sport speel baan</p> |
| Kasteelhof | Druuten | <p>Grootte meerdere goede gebouwen</p> <p>Omgeving naast centrum & Woonstraat maar het valt niet heel erg op tussen de straatje naar winkels</p> <p>Toegankelijkheid goede verbinding naar centrum, zo het is ganse straat. maar het valt als een binnenplein, speeltuin naast gebouw</p> <p>Sfeer familie-lyken zonder kap veringen legancuer, goede bestrating</p> |
| St. Elisabeth | Beneden Leeuwen | <p>Grootte meerdere grote gebouwen, geparkeerd bij kantoren</p> <p>Omgeving hoofdweg & dorps. binnenplaats / hoofdingang zijn vrij gescheiden</p> <p>Toegankelijkheid goed aangepast, aan de hoofdstraat, centrum ook om de hoek</p> <p>Sfeer staat beetje af van de veringen, hoofdgebouw voert wel speeltuinen bij hoofdingang verstoppt.</p> |

| Gelet op | Toelichting |
|------------------|--|
| Grootte | Hoe groot lijkt de locatie, bv meerdere gebouwen/ meerdere ingangen |
| Omgeving | Ligt de locatie bij/in het centrum. Woonwijk/ winkels |
| Toegankelijkheid | Is het voor de bewoners makkelijk om van het terrein te gaan voor een ommetje? Stoepjes, aansluiting rest van de wijk, aansluiting hoofdwegen |
| Sfeer | Drukke omgeving of juist heel stil? |