

De komst van gezondheidscentra in krimpgebieden

Bachelorscriptie

Margaux Kik

Frederik van Eedenstraat 8b

3061 SL Rotterdam

347656

Margaux.kik@gmail.com

17 augustus 2013

Afstudeerbegeleider: Antoinette de Bont

Meelezer: Jeroen van Wijngaarden

BMG, Erasmus Universiteit Rotterdam

Voorwoord

Voor u ligt de bachelorscriptie “De komst van gezondheidscentra in krimpgebieden”. Sinds september 2012 is het onderzoek doen voor deze scriptie en het schrijven hiervan een wekelijkse bezigheid voor mij geweest. Ik wil Antoinette de Bont en Marlies Maaijen hartelijk danken voor de begeleiding bij het onderzoek en het schrijven. Ik heb van Antoinette en Marlies veel geleerd over hoe ik kwalitatief onderzoek kan uitvoeren en hoe ik gestructureerd kan schrijven. Ook hebben zij mij geleerd hoe ik literatuur en data kan analyseren. Dit zijn vaardigheden die ik in de toekomst nog vaak zal gebruiken.

Ik dank Jacob Muntinga, Vanessa Wijnberger, Hans Mulders, Miriam van Asseldonk, Lisette van Rossum en Hanneke en Rietje van Beuningen voor hun medewerking en informatieoverdracht door middel van een interview. Daarnaast wil ik zorgverleners uit Dreumel en andere betrokkenen bedanken voor de aanlevering van documenten.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van deze bachelorscriptie.

Margaux Kik

Samenvatting

In Nederland krijgen veel gemeenten te maken met bevolkingsdaling en de gemeente West Maas en Waal wil dit in de eigen gemeente voorkomen. Dreumel ligt in de gemeente West Maas en Waal. Bevolkingsdaling kan worden voorkomen door het aanbieden van een totaalpakket van voorzieningen voor alle bewoners, zodat het gevoel ontstaat dat zij in Dreumel kunnen blijven wonen. Een van deze voorzieningen is een gezondheidscentrum dat in Dreumel wordt ontwikkeld. De centrale vraagstelling in deze bachelorscriptie luidt: "Hoe kan de komst van een gezondheidscentrum in een krimpgebied verklaard worden?" De komst van het gezondheidscentrum in Dreumel kan verklaard worden doordat zorgverleners wilden gaan samenwerken en doordat de gemeente bevolkingsdaling wilde voorkomen door een totaalpakket aan voorzieningen aan te bieden.

Meerdere factoren spelen verder mee bij de verklaring van de komst van een gezondheidscentrum in Dreumel. Het zorgcentrum St. Barbara in Dreumel wilde haar positie versterken. Huisartsen wilden de onderlinge samenwerking versterken door middel van een Huisartsen Onder Een Dak (HOED). De gemeente zag een combinatie van de samenwerking tussen de huisartsen, St. Barbara en andere zorgverleners als een versterking van de huidige voorzieningen in Dreumel. Bij de ontwikkeling van een gezondheidscentrum waren subsidieregelingen vanuit ZonMw mogelijk. Tot slot was een aantal zorgverleners werkzaam in praktijken die gerenoveerd moesten worden.

De twee theoretische concepten die de komst van het gezondheidscentrum in een krimpgebied verklaren, zijn buurt als geografische plek of buurt als gemeenschap en de vier perspectieven, het sociaal perspectief, het burgerlijk perspectief, het politiek perspectief en het economisch perspectief.

Het concept buurt als geografische plek verklaart waarom de gemeente West Maas en Waal focust op Dreumel. Dreumel en het dorp Beneden-Leeuwen zijn de grootste kernen binnen de geografische grenzen van West Maas en Waal, en liggen verspreid over een gebied dat door een weg, een psychologische grens, in tweeën wordt gesplitst. Het concept buurt als gemeenschap verklaart waarom omliggende dorpen, ook van buiten de gemeentegrenzen, gebruik maken van de voorzieningen in Dreumel. Een gemeenschap wordt gemaakt door sociale contacten, voorzieningen zoals winkels en scholen en psychologische grenzen, zoals wegen of rivieren. De geografische grens is bij een gemeenschap niet van belang. Een gemeenschap of buurt kan bevolkingsdaling voorkomen als mensen hieraan verbonden zijn. Bevolkingsdaling wordt door de verbondenheid met de buurt dankzij het gezondheidscentrum voorkomen.

Het idee voor het gezondheidscentrum is tot stand gekomen door de wens van verschillende zorgverleners om samen te werken. Het sociale perspectief verklaart waarom de zorgverleners willen samenwerken. Gezamenlijk voordeel is hierbij het uiteindelijke doel. Het samenwerken werd aangemoedigd door de gemeente, omdat deze zoals aangegeven een oplossing zag om bevolkingsdaling te voorkomen. Enkele zorgverleners waren huiverig voor de samenwerking, omdat een gezondheidscentrum en de ontwikkeling hiervan veel financiële onzekerheden veroorzaken. Het economisch perspectief verklaart hoe deze onzekerheden zijn verminderd, namelijk door de ZonMw subsidie en de overtuiging dat samenwerking op wijkniveau de efficiëntie en effectiviteit van zorgverlening verhoogt. Samenwerking tussen zorgverleners biedt voordeel voor de patiënten, de gemeente en de zorgverleners.

Abstract

Many municipalities in the Netherlands have to deal with a shrinking population and the local government of West Maas en Waal would like to prevent this depopulation in their community. Dreumel is situated in the municipality West Maas en Waal. A solution for depopulation could be the offering of a complete package of facilities to all inhabitants, which should create an atmosphere that they are confident to continue to live in Dreumel. A health center in Dreumel is being developed. This bachelor thesis explains the rise of a health center in an area with a shrinking population. The main question is: 'How can the development of a health center in an area with a shrinking population be explained?' The coming of the health center in Dreumel can be explained by the fact that caregivers who wanted to collaborate and the fact that the local government wanted to prevent depopulation by means of offering a complete package of facilities.

There were several additional factors that explain the coming of a health center in Dreumel. The care center St. Barbara in Dreumel wanted to strengthen its position. General practitioners (GP) wanted a collaboration by means of GPs under one roof (HOED). The municipality saw a possibility of cooperation between the GPs, St. Barbara and other caregivers to reinforce the current facilities in Dreumel. A grant from the Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMw) was possible. Finally, some caregivers worked in practices that needed to be renovated.

The two theoretical concepts that explain the rise of the health center are the neighborhood as a geographical place or as community, and the four perspectives, the social perspective, the civil perspective, the political perspective and the economic perspective.

The concept of neighborhood as geographical space explains why the municipality West Maas en Waal focuses on Dreumel. The reason for this is that Dreumel and Beneden-Leeuwen, another core of this municipality, are the largest in the geographical area of the municipality West Maas en Waal. Dreumel and Beneden-Leeuwen are diffused over an area which is bifurcated by a road, which is a psychological border. The concept of neighborhood as a community explains why the surrounding villages, some of these from outside West Maas en Waal, make use of the facilities available in Dreumel. A community is created by social contacts, facilities such as shops and schools and psychological boundaries, such as roads and rivers. Geographical borders are irrelevant in a community. A community can prevent depopulation in the situation that people are tied to a neighborhood. The health center can prevent a diminishing population.

The idea of the health center came to existence due the desire of multiple caregivers to collaborate. The social perspective explains the reasons for collaboration between the

caregivers. A joint advantage is the main goal. This collaboration is fostered by the municipality, as this collaboration is perceived as a solution for depopulation. Some caregivers were hesitating to collaborate, because the development of a health center causes many financial insecurities. The economic perspective explains how these insecurities are diminished, by means of the ZonMw grant and the belief that collaboration on district-level will enlarge the efficiency and effectiveness of the health care provision. Collaboration offers collective advantage.

Inhoud

Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Abstract	5
2 Probleemanalyse.....	9
2.1 Bevolkingsdaling en afname voorzieningen in krimpgemeenten	9
2.2 Onderscheid tussen zorg en welzijn	10
2.3 Gezondheidscentra mogelijke oplossing in krimpgebieden	11
2.4 Achtergrond van het dorp Dreumel	11
2.5 Samenvatting.....	12
3 Theoretisch kader.....	13
3.1 Buurt als geografische plek of als gemeenschap	13
3.2 Perspectieven om de komst van het gezondheidscentrum te verklaren.....	14
3.2.1 Sociaal perspectief	14
3.2.2 Burgerlijk perspectief.....	14
3.2.3 Politiek perspectief	14
3.2.4 Economisch perspectief.....	15
3.3 Samenvatting.....	15
4 Probleemstelling	16
Probleemstelling en deelvragen	16
5 Methodes.....	18
5.1 Documentenanalyse.....	18
5.2 Observaties	18
5.3 Interviews	19
6 Resultaten	20
6.1 Totstandkoming idee gezondheidscentrum afhankelijk van vijf oorzaken	20
6.2 De invloed van Dreumel en haar omgeving op het gezondheidszorgcentrum.....	25
6.3 Invloed zorgverleners komst gezondheidscentrum	28
6.4 De invloed van inwoners op het gezondheidscentrum	32
6.5 Samenvatting.....	33
7 Conclusie	36
7.1 Vraagstelling en onderbouwing resultaten.....	36
7.2 Resultaten literatuur.....	37
7.3 Beperkingen van de studie	37

7.4 Aanbevelingen en implicaties.....	38
Literatuurlijst	40
Bijlage I.....	43

2 Probleemanalyse

In dit hoofdstuk geef ik een toelichting op het probleem dat in veel gemeenten speelt: leegloop. Daarna bespreek ik twee zorgtypes die vooral voor ouderen van belang zijn, namelijk zorg en welzijn. Vervolgens bespreek ik een oplossing in de vorm van huisartsenvoorzieningen die zorgverzekeraar Menzis in een tweetal krimpgebieden heeft ontwikkeld. Tot slot wordt een korte beschrijving van het dorp Dreumel gegeven waar een gezondheidscentrum wordt ontwikkeld.

2.1 Bevolkingsdaling en afname voorzieningen in krimpgemeenten

Het aantal gemeenten dat met leegloop kampt, stijgt (CBS 2012). Indien sprake is van leegloop, trekt niet alleen de bevolking weg, maar nemen ook de voorzieningen af (PBL 2013). Inwoners en voorzieningen dienen te blijven om een gemeente in stand te houden. Een kwart van de 441 Nederlandse gemeenten kampt met een afname van het aantal inwoners, ondanks de groeiende Nederlandse bevolking (CBS 2012). De verwachting is dat 60% van de gemeenten in Nederland in 2025 te maken krijgt met bevolkingsdaling (CBS 2012). Niet alleen ouderen trekken weg. In krimpgebieden daalt de bevolking en kan de samenstelling veranderen doordat er minder kinderen geboren worden, omdat gezinnen met kinderen naar grotere steden gaan en omdat jongeren en hoogopgeleiden naar grotere steden gaan (Rijksoverheid 2013). Omdat voorzieningen niet meer voldoen aan de eisen van de bevolking, trekt de bevolking weg. Het betreft hier zorgvoorzieningen, maar ook collectieve voorzieningen zoals een bibliotheek, scholen en winkels (PBL 2013). De jongere bevolking verhuist naar grotere steden en ouderen blijven achter zodat de vergrijzing in krimpgebieden toeneemt. Daarnaast neemt het aantal ouderen in heel Nederland toe. Door vergrijzing worden steeds meer mensen afhankelijk van zorg (Rijksoverheid 2013). Een gemeente met veel oudere inwoners is minder aantrekkelijk voor bedrijven. Bedrijven vestigen zich elders, waardoor er minder arbeidsplaatsen zijn in een gemeente met veel oudere inwoners. Daarnaast leidt een daling van het aantal inwoners en huishoudens tot een kleinere lokale afzetmarkt voor voorzieninghouders (PBL 2013) waardoor deze ook wegtrekken. Omdat de voorzieningen afnemen, sluit het aanbod niet meer aan bij de vraag van de overgebleven inwoners waardoor deze inwoners ook weg zullen gaan. Door leegloop en het wegtrekken van voorzieningen ontstaat een vicieuze cirkel.

Vergrijzing heeft invloed op leegloop. De vraag van ouderen naar voorzieningen is hoog in een dorp omdat de mobiliteit van 65-plussers laag is. Het aantal 65-plussers in Nederland was in 2011 2,6 miljoen en zal in 2039 op een recordaantal van 4,6 miljoen uitkomen. Dit is een stijging van 26% naar 49% (Nationaal Kompas 2012). Naarmate mensen ouder worden, krijgen ze vaak meer gezondheidsproblemen waardoor zij afhankelijker worden van zorg (Rijksoverheid 2013). Uit onderzoek naar multimorbiditeit en comorbiditeit uit 2011 blijkt dat

ruim tweederde van de ouderen een chronische aandoening heeft, 37% van de 55-plussers heeft twee of meer chronische ziektes (NIVEL 2011). Ouderen hebben een scala aan zorgvoorzieningen nodig. Ondanks de stijgende zorgvraag van ouderen neemt het voorzieningenniveau af in dorpen waar sprake is van bevolkingsdaling. Daardoor zijn ouderen snel genoodzaakt te verhuizen naar een omgeving waar alles dicht bij huis is, zoals stedelijke gebieden. Bevolkingsdaling in de dorpen is het gevolg.

2.2 Onderscheid tussen zorg en welzijn

Zorg en welzijn zijn twee verschillende zaken die vaak samengaan. Een gebied dat met vergrijzing kampt, heeft wat zorg betreft twee doelstellingen, namelijk zorgaanbod voor de medische vraag en zorgaanbod voor welzijn om zo meervoudige of complexe problemen het hoofd te kunnen bieden. Een combinatie van zorg en welzijn is nodig om aan de zorgbehoefte van de oudere bevolking te voldoen. Zorg en welzijn worden in een ideale situatie gecombineerd. Deze combinatie is belangrijk, omdat in een latere levensfase niet alleen het voorkomen en genezen van ziekten of aandoeningen belangrijk is, maar ook gelet dient te worden op de zelfredzaamheid en het vermogen om zelf deel te nemen aan de samenleving (Gezondheidsraad 2009). Het eerste type zorgvraag is de behoefte aan zorg zoals vastgesteld op basis van epidemiologische gegevens. Uit gezondheidsprofielen van de GGD kan een beeld geschetst worden van zorgbehoeften in gemeenten. Oudere mensen kampen vaak met lichamelijke beperkingen, hebben vaak een chronische ziekte en zijn soms ook gediagnosticeerd met dementie. Uit de gezondheidsprofielen is de zorgbehoefte af te leiden. Zorg biedt een oplossing voor deze zorgvraag.

Het tweede type zorgvraag betreft de behoefte aan welzijn. Hier gaat het over problemen zoals eenzaamheid of een problematische relatie met kinderen. Naast lichamelijke problemen kampen veel oudere mensen ook met psychosociale problemen. Het behoud van sociale contacten is voor deze mensen heel belangrijk: als ouderen dierbaren verliezen, minder mobiel worden of afhankelijk worden van zorg kunnen zij zich snel depressief of eenzaam gaan voelen (GGD Nijmegen 2007). Zodra dit gebeurt, is er vaak alleen nog maar een neerwaartse spiraal (GGD Nijmegen 2007). Sociale contacten zijn bij het welzijn van oudere mensen juist heel belangrijk, maar door depressiviteit zal het sociale netwerk verkleinen (GGD Nijmegen 2007). Ouderen gaan zich afzonderen en maken na verloop van tijd geen deel meer uit van de gemeenschap. Dit zijn problemen die hun welzijn beïnvloeden. Deze zijn moeilijker op te vangen dan de lichamelijke problemen, wat de zorg complex maakt (Bohlmeijer et al 2005). Het zorgtype welzijn biedt voor deze zorgvraag een oplossing.

2.3 Gezondheidscentra mogelijke oplossing in krimpgebieden

Zorgverzekeraar Menzis heeft het interessante initiatief genomen tot het opzetten van praktijken om het tekort aan huisartsen op te kunnen lossen, daar waar deze de oorspronkelijke omgeving hadden verlaten. Door zelf praktijken op te zetten, wordt een sterker aanbod van voorzieningen gerealiseerd waardoor bevolkingsdaling voorkomen kan worden. Zorgpunt, zoals de nieuwe zorgcentra van Menzis genoemd worden, is in eerste instantie ontworpen om het huisartsentekort in Noord- en Oost-Groningen op te lossen (RTV Noord 2011). Noord- en Oost-Groningen zijn krimpgebieden (VNG 2011). Een krimpgebied is een gebied waar de bevolking afneemt (Rijksoverheid 2013). Inmiddels is Menzis bezig om conform haar missie goede en betaalbare eerstelijnszorg over het hele land uit te rollen en werkt nu samen met 25 modelcentra. Huisartsenpraktijken worden omgebouwd tot een volwaardig Zorgpuntcentrum, waarin meerdere disciplines werkzaam zijn. Ondanks dat de Zorgpuntcentra in krimpgebieden worden gerealiseerd, verwacht Menzis toch succes omdat de zorg dichtbij huis is en aansluit bij de behoeften van de klant. Menzis verwacht in 2017 300.000 ingeschreven patiënten te hebben (Menzis 2012).

Het initiatief van Menzis geeft een goed voorbeeld van hoe zorg aangeboden kan worden in krimpgebieden en hoe op deze manier de bevolkingsdaling voorkomen kan worden. Zorgpuntcentra bieden echter alleen antwoord op het vraagstuk van eerstelijnszorg. Maar het zorgtype welzijn is bij deze interventie niet betrokken, terwijl dit bij ouderenzorg ook een belangrijk vraagstuk is.

2.4 Achtergrond van het dorp Dreumel

Dreumel is een dorp in de plattelandsgemeente West Maas en Waal in Gelderland en telt 3000 inwoners. De gemeente wil bevolkingsdaling voorkomen. 17% van de Dreumelse inwoners is 65-plusser, wat landelijk gezien een relatief hoog percentage is (ZonMw 2009). Het aantal mensen ouder dan 65 jaar zal de komende jaren met 60% toenemen (GGD Nijmegen). Uit gegevens van het CBS blijkt dat het aantal huisartsencontacten in Dreumel hoger ligt dan het landelijk gemiddelde (ZonMw 2009). In Dreumel zijn twee huisartsenpraktijken en een apotheek gevestigd. Deze zorgpraktijken hebben gezamenlijk 4300 patiënten. Uit dit gegeven blijkt dat veel mensen uit de omgeving van Dreumel gebruik maken van de Dreumelse voorzieningen. Naast deze twee disciplines zijn in Dreumel ook nog een tandarts, logopedist, fysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, podoloog en een cesartherapeut gevestigd.

De combinatie van zorg en welzijn wordt in Dreumel aangeboden. In Dreumel wordt een gezondheidscentrum ontwikkeld. Dit gezondheidscentrum levert zorg, en het zorgcentrum St.

Barbara dat in Dreumel gevestigd is, levert welzijn. Door een samenwerking hiertussen wordt een aanbod van zorg en welzijn bewerkstelligd.

In het gezondheidscentrum zullen verschillende disciplines werkzaam zijn. Het doel van het gezondheidscentrum in Dreumel is het voorzieningenniveau handhaven en mogelijk zelfs verbeteren (ZonMw 2012). Met het onderzoek naar hetgeen in Dreumel plaats gaat vinden met betrekking tot het gezondheidscentrum onderzoek ik hoe de komst van het gezondheidscentrum verklaard kan worden. Indien het gezondheidscentrum slaagt, kan dit als voorbeeld dienen voor andere krimpgebieden die een soortgelijk gezondheidscentrum willen bouwen om bevolkingsdaling te voorkomen. De prognose is dat het aantal krimpgebieden stijgt. Daarom is het van belang om de komst van een gezondheidscentrum te onderzoeken om zo voorzieningen te behouden en bevolkingdaling te voorkomen.

2.5 Samenvatting

In Dreumel wordt een gezondheidscentrum ontwikkeld. Dit gezondheidscentrum gaat samenwerken met het zorgcentrum St. Barbara, dat ook in Dreumel gevestigd is. Door deze samenwerking wordt in Dreumel zorg en welzijn aangeboden. Door een sterk aanbod van voorzieningen, kan bevolkingsdaling voorkomen worden. Een gezondheidscentrum is een voorziening die een bevolkingsdaling kan voorkomen. Vanuit Dreumel en de gemeente waarin Dreumel ligt, West Maas en Waal, trekken jongeren weg richting stedelijke gebieden. Voorzieningen zoals zorgvoorzieningen, winkels en scholen trekken weg omdat er minder afzetmarkt is. Door het wegtrekken van jongeren, is er sprake van een bevolkingsdaling en een stijging van het percentage ouderen. Ouderen worden steeds afhankelijker van zorg. Als het zorgaanbod niet aansluit bij de zorgvraag, trekken naast de jongeren ook de ouderen weg. Er lijkt sprake te zijn van een vicieuze cirkel: mensen trekken weg waardoor sprake is van een kleinere afzetmarkt voor voorzieningen. Door deze kleinere afzetmarkt, trekken voorzieningen ook weg. Omdat het voorzieningenaanbod niet meer aansluit bij de vraag van de overgebleven inwoners, zullen deze ook wegtrekken.

3 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt op basis van de literatuur een onderscheid gemaakt tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap. Het onderscheid tussen buurt als geografische plek of als gemeenschap is interessant omdat dit bevolkingsdaling kan verklaren. Een buurt waar in mindere mate sprake is van gemeenschap, zal mogelijk eerder kampen met bevolkingsdaling omdat er geen verbondenheid is. Tot slot introduceer ik vier perspectieven waarmee ik de verschillen in de ideeën, verwachtingen en initiatieven van de stakeholders over de totstandkoming van een gezondheidscentrum kan beschrijven.

3.1 Buurt als geografische plek of als gemeenschap

Loyd maakt bij buurtgerichte zorg onderscheid tussen twee definities van buurtgerichte zorg. De eerste definitie van Loyd is de buurt als geografische plek of ruimte (Loyd 2010). Hierbij reikt de buurtgerichtheid niet verder dan de grenzen van de wijk of het dorp. Er zijn duidelijke geografische grenzen. De tweede definitie is de buurt als een gemeenschap (Loyd 2010.) Het gaat om een gevoel van verbondenheid. Hierbij zijn geen grenzen aanwezig, maar reikt de buurtgerichtheid zo ver als het gevoel van verbondenheid. Kortom, een klein dorp kan gezien worden als geografische plaats, maar ook als (hechte) gemeenschap: mensen kennen elkaar, vaak al langere tijd.

Vanuit de twee concepten heeft een gezondheidscentrum twee functies. Geografisch gezien maakt het gezondheidscentrum deel uit van de buurt. Een gezondheidscentrum dicht bij huis maakt de gezondheidsondersteuning laagdrempelig en gericht op de mens en zijn omgeving. Maar voor het slagen van het gezondheidscentrum dient het gezondheidscentrum ook deel uit te maken van een gemeenschap. Een buurt die getypeerd kan worden als gemeenschap maakt dat er minder leegloop is omdat mensen zich thuis en verbonden voelen. Een gezondheidscentrum gevestigd in een gemeenschap is succesvol indien het de toegang tot gezondheidszorg voor inwoners van Dreumel vergemakkelijkt (Loyd 2010). Dit zal sneller gebeuren als het gezondheidscentrum deel uitmaakt van de gemeenschap omdat inwoners geen wantrouwen zullen hebben naar het gezondheidscentrum.

Taylor en Wilson maken onderscheid tussen een administratieve definitie van een buurt en een definitie van buurtbewoners (Durose & Lowndes 2010). In een administratieve definitie van buurt staan geografische grenzen centraal, zoals een gemeentegrens of stadsgrens. De administratieve definitie van buurt komt overeen met Loyds eerste bepaling van buurtgerichte zorg, buurt als geografische plek, omdat het bij beide over een fysieke ruimte gaat. De definitie van buurtbewoners is vager. Taylor en Wilson geven aan dat de buurt gemaakt wordt door de plek van hun familie en sociale contacten, voorzieningen, zoals winkels en scholen en psychologische grenzen, zoals wegen of rivieren (Durose & Lowndes

2010). De tweede bepaling van buurtgerichtheid van Loyd, buurt als gemeenschap, komt overeen met de definitie van de buurtbewoners. Het sociale aspect speelt hier een belangrijke rol.

3.2 Perspectieven om de komst van het gezondheidscentrum te verklaren

In deze paragraaf introduceer ik vier perspectieven, het sociaal perspectief, het burgerlijk perspectief, het politieke perspectief en het economisch perspectief. Deze vier perspectieven verklaren de verschillende ideeën, verwachtingen en handelingen van stakeholders over de ontwikkeling van een gezondheidscentrum. Deze vier perspectieven verklaren de komst van het gezondheidscentrum vanuit verschillende invalshoeken.

3.2.1 Sociaal perspectief

Het sociaal perspectief ziet in de wijk een centraal punt voor een op de burger gerichte aanpak van bestuur. Door middel van wijkgerichte regelingen wordt door zorgverleners een passend voorzieningenaanbod gerealiseerd. Diensten worden beter afgestemd op de behoeften van de bevolking (Lowndes & Sullivan 2007). De wijk is dan ook een plaats voor innovatie. Een of meerdere stakeholders bieden geïntegreerde dienstverlening aan, bundelen middelen, risico's en voordelen met het oog op het bereiken van een gezamenlijk voordeel. Het sociaal perspectief biedt een manier om naar een wijk te kijken om zo aan de hand van epidemiologische gegevens de zorgbehoefte en daarbij het passende zorgaanbod te bepalen. De inwoners hebben hier zelf geen invloed op. Bij het burgerlijk perspectief hebben inwoners invloed op het zorgaanbod.

3.2.2 Burgerlijk perspectief

Het burgerlijk perspectief associeert gemeenschap met meer kansen voor directe burgerparticipatie, meer betrokkenheid van de gemeenschap en empowerment. In dit perspectief wordt de wijk gezien als een plek waarbij een gevoel van verbondenheid ontstaat. De buurt is ook de plek waar de problemen van mensen scherp zichtbaar worden. Participatie is een belangrijk begrip bij dit perspectief, de burgers kunnen invloed uitoefenen om het gezondheidscentrum te optimaliseren. De rol van de overheid of de gemeente ontbreekt. Het politieke perspectief biedt daarvoor een oplossing.

3.2.3 Politiek perspectief

Het politiek perspectief geeft weer hoe overheidsinstanties naar de ontwikkeling van een gezondheidscentrum kijken. De nadruk wordt gelegd op verbetering van bereikbaarheid, verantwoordelijkheid en responsiviteit in de besluitvorming. Ook kunnen burgers deelnemen aan besluitvorming door eigen ervaringen te uiten. Deze zullen meegenomen worden in de visie en het beleid van beleidsmakers (Lowndes & Sullivan 2007). Er zal hier naar de cijfers gekeken worden, burgers kunnen hier advies geven of informatie vragen over hoe de

inrichting van zorg aansluit bij deze cijfers. Hierbij zullen de gegevens van de GGD gebruikt worden. Financiële aspecten zijn bij de toegelichte perspectieven niet aan bod gekomen. Het economisch perspectief biedt daarom tot slot meer inzicht in de financiële afwegingen bij de komst van een gezondheidscentrum.

3.2.4 Economisch perspectief

Dit laatste perspectief laat zien hoe stakeholders de financiële aspecten van de komst van een gezondheidscentrum zien. Het economisch perspectief benadrukt de mogelijke effectiviteit en efficiëntie die bereikt kunnen worden door middel van wijkgericht werken. In een wijk kunnen de uiteenlopende behoeften van de burger worden geïdentificeerd. Zo kan een geschikt palet van diensten geleverd worden. Door het samenwerken tussen verwante diensten kunnen kosten bespaard worden (Lowndes & Sullivan 2007). Er dient inzicht te zijn in de buurtgebonden populatie en de epidemiologie (RVZ 2011). Hierdoor kunnen zorgverleners adequaat zorg aanbieden. In het geval dat dit perspectief centraal staat, zullen de epidemiologische gegevens gebruikt worden. Bij dit perspectief zijn cijfers van belang. De vraag bij dit perspectief omtrent het gezondheidscentrum zal luiden of het gezondheidscentrum economisch gezien haalbaar is.

3.3 Samenvatting

De komst van het gezondheidscentrum kan verklaard worden aan de hand van twee verschillende theorieën. De eerste theorie die is uitgelegd in dit hoofdstuk, is het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap. Het onderscheid tussen deze twee benaderingen geeft een verklaring voor bevolkingsdaling en het wegtrekken van voorzieningen. De komst van een gezondheidscentrum in een geografisch gebied kan ook een gemeenschap versterken. Een sterk aanbod aan voorzieningen voorkomt bevolkingsdaling. De vier perspectieven laten zien hoe stakeholders het gezondheidscentrum benaderen en welke overwegingen in acht worden genomen bij de ontwikkeling hiervan. De vier perspectieven geven een verdieping op het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap.

4 Probleemstelling

In dit hoofdstuk introduceer ik de probleemstelling en de onderzoeksvragen. In Dreumel wordt een gezondheidscentrum ontwikkeld waarin multidisciplinaire eerstelijnszorg gecombineerd zal worden. De probleemstelling en deelvragen zullen worden toegepast op deze casus.

Probleemstelling en deelvragen

Zoals in de probleemanalyse is besproken, is bevolkingsdaling een probleem bij veel gemeenten in Nederland. De ontwikkeling van het gezondheidscentrum biedt aanknopingspunten voor andere dorpen of gemeenten die kampen met bevolkingsdaling en dit willen voorkomen. Bevolkingsdaling kan worden voorkomen door voorzieningen in een buurt te verbeteren, zoals een gezondheidscentrum. Door middel van dit gezondheidscentrum worden voorzieningen gecreëerd en blijven de huidige voorzieningen in stand. De voorzieningen zijn nodig om de gemeenschap in stand te houden. Voor het slagen van het gezondheidscentrum is het belangrijk dat de aangeboden zorg goed aansluit bij de vraag. Zorg en welzijn worden in een ideale situatie gecombineerd om zo aan de behoefte van de inwoners te voldoen. Stakeholders beschouwen een nieuwe zorginstelling vanuit verschillende perspectieven. De probleemstelling luidt:

Hoe kan de komst van een gezondheidscentrum in krimpgebieden verklaard worden?

De probleemstelling wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

- Hoe kan het onderscheid tussen buurt als geografische plaats versus buurt als gemeenschap de ontwikkeling van een gezondheidscentrum verklaren?
- Hoe kan met het onderscheid in de vier perspectieven, het sociaal perspectief, burgerlijk perspectief, politiek perspectief en economisch perspectief, de ontwikkeling van gezondheidscentra in krimpgebieden verklaard worden?

In deze casus onderzoek ik de organisatie en uitvoering van samenwerkingsverbanden in de eerstelijnszorg. Er bestaan in de eerste lijn verschillende samenwerkingsverbanden. Een gezondheidscentrum waar meerdere eerstelijns disciplines onder een dak werken, is hiervan een voorbeeld. De ontwikkeling van een gezondheidscentrum zal ik in dit onderzoek nader bekijken. Het gezondheidscentrum is geen nieuw fenomeen. Wat de ontwikkeling van het gezondheidscentrum in dit project uniek maakt, is dat middels dit gezondheidscentrum de eerstelijnsgezondheidszorg op het platteland wordt behouden en versterkt. Een dergelijk gezondheidscentrum wordt normaliter niet in een kleine gemeente opgezet, laat staan in een gemeente waar sprake is van bevolkingsdaling. Met de ontwikkeling van een gezondheidscentrum kan een sterkere eerstelijnszorg aangeboden worden, waardoor

bevolkingsdaling in dorpen en gemeenten voorkomen of verminderd zou kunnen worden. Omdat meerdere gemeenten in Nederland kampen met bevolkingsdaling (CBS 2013), is het zeker zinvol om te onderzoeken hoe in reactie op bevolkingsdaling nieuwe gezondheidscentra worden opgebouwd.

5 Methoden

Om de data te verzamelen voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Door middel van een casestudy is de casus vanuit verschillende invalshoeken en vanuit verschillende niveaus in de organisatie onderzocht. De casestudy hield onderzoek in naar de ontwikkeling van het gezondheidscentrum in Dreumel. Om de casus vanuit verschillende hoeken te bekijken, is er gebruik gemaakt van data triangulatie. Deze vorm van triangulatie houdt in dat er verschillende typen gegevens zijn verzameld. Door het gebruik van triangulatie is het mogelijk geworden rijkere data voor het onderzoek te verzamelen. De verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden die gebruikt zijn om data te verzamelen zijn een documentenanalyse, het houden van observaties en het houden van interviews met betrokken personen. De kwalitatieve onderzoeksmethoden worden in dit hoofdstuk beschreven.

5.1 Documentenanalyse

Door middel van een documentenanalyse kon een duidelijk beeld gevormd worden hoe het ontwikkelingsproces tot dan toe had plaatsgevonden en wie de betrokken partijen en personen waren. Ook maakten de documenten het mogelijk om de resultaten die zijn verzameld uit interviews en observaties in het juiste perspectief te plaatsen. Eventuele onduidelijkheden die voortkwamen uit interviews en observaties werden opgelost door de documentenanalyse.

Door middel van het bestuderen van visieteksten, voortgangrapportages en notulen is inzicht verkregen in de deelnemende partijen en werd het mogelijk om gerichte vragen te stellen tijdens het interview. Zo konden onderwerpen verhelderd worden of nader toegelicht door de respondent. Ook kon door het bestuderen van de notulen beter een beeld geschapen worden over de samenwerkingsverbanden en bijhorende samenwerkingsvormen in dit project. Tot slot hebben de stukken van ZonMw en Nivel een duidelijk totaalbeeld kunnen scheppen over wat het doel is van hun onderzoek, hetgeen geholpen heeft de doelen en methoden voor dit onderzoeksrapport te concretiseren.

5.2 Observaties

Door middel van observaties is getracht inzicht te krijgen in hoe de bijeenkomsten in de praktijk worden vormgegeven. Er zijn zeven observaties gehouden bij bijeenkomsten van verschillende werkgroepen en bij de kartrekkersgroep. Deze laatste groep is meerdere malen geobserveerd omdat hier belangrijke besluiten werden genomen. De werkgroepen zijn alle eenmalig geobserveerd. Bij de observaties waren geen patiënten aanwezig, alleen de zorgverleners, de adviseur en de observator(en). De onderzoeker werd tijdens de observaties aangekondigd als onderzoeker vanuit het BMG of student BMG. Door de

onderzoeker werd aan het begin van de bijeenkomst een toelichting gegeven van de bezigheden vanuit BMG en over het project. De onderzoeker zat tussen de geobserveerden in aan een tafel of een bureau. Tijdens één observatie heeft de onderzoeker buiten de gesprekskring plaatsgenomen. Gebeurtenissen en belangrijke citaten zijn opgeschreven. Gebeurtenissen zijn bijvoorbeeld iemand die te laat binnenkomt, iemand die de leiding neemt in een bijeenkomst of iemand die een discussie over een bepaald onderwerp voert. De opgeschreven teksten zijn dezelfde dag uitgetypt. Vervolgens is gekeken naar bepaalde thema's, zoals de samenwerking tussen betrokkenen, patiëntenparticipatie en obstakels die de betrokkenen zijn tegengekomen.

5.3 Interviews

Door middel van interviews was het mogelijk om onduidelijkheden die waren voortgekomen uit de documentenanalyse te verhelderen en om nieuwe inzichten te krijgen in ervaringen, meningen en ook eventuele dilemma's van de betrokken personen en partijen. Er zijn semigestructureerde interviews gehouden. Dit houdt in dat er van tevoren een indeling met onderwerpen per categorie is gemaakt waar vragen of onduidelijkheden over waren. Categorieën zijn geformuleerd bij het interview met de externe adviseur waren samenwerking en organisatie, patiëntenparticipatie en de rol van het gebouw. Vooraf zijn geen vragen uitgeschreven. De vragen die gesteld zijn gingen over hoe de respondent bij het project betrokken is geraakt en wat diens rol was binnen het project. Vervolgens is er naar verwachtingen en ideeën van het gezondheidscentrum gevraagd. Ook is er gevraagd naar hoe de respondent de rol van de inwoners van Dreumel naar voren laat komen binnen het project. Daarnaast is gevraagd naar de ontwikkelingen in de samenwerking met het zorgcentrum St. Barbara. Binnen het semigestructureerde interview was er de mogelijkheid door te vragen over bepaalde onderwerpen die relevant waren voor het beantwoorden van de probleemstelling. De vragen die gesteld zijn, waren meestal open en explorierend, waardoor een duidelijke interpretatie van de respondenten verkregen kon worden. Er zijn zeven interviews gehouden. De respondenten waren een huisarts die lid was van de kartrekkersgroep, een apotheker die ook lid was van de kartrekkersgroep, een externe adviseur gespecialiseerd in organisatieontwikkeling in de eerstelijns zorg, een bouwadviseur, een gemeenteadviseur, een psychologe en twee oefentherapeuten.

6 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de dataverzameling verklaard aan de hand van de twee theorieën die zijn besproken in het theoretisch kader. De thema's die aan bod komen zijn ten eerste de totstandkoming van het idee van het gezondheidscentrum in Dreumel. Ten tweede wordt de invloed van Dreumel en de omgeving van Dreumel op het gezondheidscentrum verklaard. Het volgende thema dat verklaard zal worden is de invloed van de zorgverleners op de komst van het gezondheidscentrum. Dit is een interessant thema omdat de zorgverleners de hoofdrolspelers zijn bij de komst van het gezondheidscentrum. Het laatste thema dat wordt verklaard is de invloed van de bewoners op het gezondheidscentrum.

6.1 Totstandkoming idee gezondheidscentrum afhankelijk van vijf oorzaken

In deze paragraaf zal een toelichting worden gegeven op hoe de ontwikkeling van het gezondheidscentrum tot stand was gekomen. Aan het einde van deze paragraaf volgt een samenvatting. Het tot stand komen van de komst van het gezondheidscentrum in Dreumel had verschillende oorzaken. Ten eerste wilde het zorgcentrum St. Barbara zijn positie versterken. St. Barbara vervulde een centrale positie in Dreumel en was onder alle inwoners bekend.

“Barbara had de wens om iets te doen met zorggeschikte appartementen. En ongeveer tegelijkertijd kwam er een vraag vanuit een aantal huisartsen: wij willen graag een huisartsenpraktijk, een HOED, ontwikkelen in Dreumel.”

Gemeenteadviseur

St. Barbara wilde uitbreiden en de huisartsen wilden een HOED oprichten. In het theoretisch kader is onderscheid gemaakt tussen buurt als gemeenschap of buurt als geografische plek. Verbondenheid is een belangrijk gevoel dat speelt bij een gemeenschap. St. Barbara maakte deel uit van de gemeenschap in Dreumel omdat St. Barbara sterk verbonden was met de inwoners van Dreumel. Dit kan verklaard worden door het feit dat St. Barbara al lang in Dreumel is gevestigd. Het zorgcentrum bestaat sinds 1921 en diende als gasthuis voor de bejaarden. De verzorging van de bejaarden in Dreumel was sinds 1921 het doel van het zorgcentrum (Zorgcentrum St. Barbara 2013). Een gemeenschap wordt volgens het theoretisch kader onder andere gemaakt door voorzieningen, wat overeen komt met de praktijk. Het zorgcentrum is een voorziening die deel uit maakt van de gemeenschap. De huisartsen wilden een HOED oprichten. Een HOED staat voor Huisartsen Onder Een Dak.

“We hebben gemeenschappelijke telefooncentrales zodat we telefoons kunnen doorverbinden naar elkaar. Laatst was een assistente van mij ziek en dan neemt een andere praktijk de telefoon over.” Huisarts

In Dreumel waren drie huisartsen in twee praktijken werkzaam, waar al samenwerking tussen plaatsvond. De huisartsen waren sinds enkele jaren werkzaam in Dreumel en vervingen de oudere huisartsen. In het theoretisch kader is het economisch perspectief uitgelegd. Het economisch perspectief benadrukt de mogelijke effectiviteit en efficiëntie die bereikt kan worden door middel van wijkgericht werken. Door het samenwerken tussen verwante diensten kunnen kosten bespaard worden. Het economisch perspectief komt overeen met de praktijk: een HOED zou voordelen met zich meebrengen voor de huisartsen, de kosten werden verdeeld en er kon een gezamenlijk beleid gevoerd worden bij het voorschrijven van medicijnen (NRC 1999). De ontwikkelingen voor een HOED werden gestaakt toen de twee vrouwelijke huisartsen tegelijkertijd zwanger bleken te zijn en zij met zwangerschapsverlof zouden gaan.

“Dus toen haakten op een gegeven moment de dames af. Toen heb ik het geprobeerd met de apotheek te doen.” Huisarts

Een HOED zou niet ontwikkeld kunnen worden. De overgebleven huisarts ging op zoek naar iemand anders om een samenwerking mee op te starten. De apotheker in Dreumel oriënteerde zich op een tweede vestiging. Voor de apotheker zouden zich betere kansen voordoen omdat de drogisterij in Dreumel zijn deuren sloot waardoor er geen aanbod meer zou zijn voor simpele geneesmiddelen. Er was veel vraag en geen aanbod, dus potentie voor een tweede vestiging.

“Als je het hele gebied bekijkt, gewoon op de landkaart, dan gaan wij het gebied in twee gebieden verdelen. En dan gaan we daar twee locaties vestigen waaruit we onze zorgverlening kunnen doen.” Apotheker

De apotheker had al een apotheek in Beneden-Leeuwen. Met dit citaat komt het onderscheid tussen buurt als geografische plek of als gemeenschap wederom naar voren. De apotheker had het gebied in tweeën gedeeld, Boven-Leeuwen, Beneden-Leeuwen in het ene gebied, en de Wamel, Heerewaarden en Dreumel in het andere gebied. Dreumel is het grootste dorp in dit gebied. Bijlage I bevat een weergave van de gemeente West Maas en Waal. Doordat Dreumel het grootste dorp in dit gebied is en doordat de drogisterij wegtrok, leek het aantrekkelijk de tweede apotheek in Dreumel te vestigen. De apotheker heeft niet alleen gekeken naar geografische grenzen, zoals de gemeentegrens. De boven- en linkergrens van het gebied was de Waal, wat overeenkwam met de gemeentegrens, de rechtergrens was de gemeentegrens van West Maas en Waal en de ondergrens van het gebied was een doorgaande weg. Op de grens tussen de twee gebieden van de apotheker lag ook een doorgaande weg. Wegen en rivieren zijn psychologische grenzen, die zijn uitgelegd in het theoretisch kader. Heerewaarden maakt geen deel uit van de gemeente West Maas en

Waal. De apotheker had grotendeels naar het gebied gekeken als gemeenschappen en niet alleen als geografische plek. Dit vult de theorie over buurt als geografische plek versus gemeenschap aan: gemeenschapsgrenzen kunnen tevens geografische grenzen zijn, en andersom. Maar zoals overeenkomt met de theorie, zijn geografische grenzen voor een gemeenschap minder van belang. Gemeenschapsgrenzen zijn voor een geografische plek niet van belang. De apotheker maakte nog niet deel uit van de gemeenschap van Dreumel; hij had een vestiging in Beneden-Leeuwen, een vestiging waar de inwoners van Dreumel geen gebruik van maakten. Een samenwerking tussen de huisarts en de apotheker kwam niet tot stand.

“En toen zou ik eigenlijk de hele apotheekhoudende praktijk over moeten nemen en toen ging de apotheek zich vrij vestigen in Dreumel. Dus kreeg ik geen vergunning meer.” Huisarts

De onderhandelingen tussen de huisarts en de apotheker liepen ook vast. Bij de gemeente ontstond het idee om de HOED en de versterking van de positie van het zorgcentrum te combineren door middel van een gezondheidscentrum. Sinds 1993 was regelmatig door de gemeente, winkeliers en zorgverleners gesproken over een centrumplan. De gemeente zag in een gezondheidscentrum een mogelijkheid om bevolkingsdaling en het afnemen van voorzieningen te voorkomen.

“Het zou goed zijn voor Dreumel om een soort van gezondheidscentrum te ontwikkelen. De huisartsen hadden die gedachte ook. Dus vervolgens is aan mij en aan projectleider van de kernen gevraagd om te gaan inventariseren wie zou er mee willen doen in zo een eerstelijns gezondheidscentrum?” Gemeenteadviseur

De gemeente was voorstander van een gezondheidscentrum, evenals de huisartsen. In het theoretisch kader is het politieke perspectief uitgelegd. Het politieke perspectief komt overeen met het beeld dat de gemeente heeft. Epidemiologische gegevens, zoals uitgelegd in de probleemanalyse, laten zien dat Dreumel kampt met bevolkingsdaling. Het politieke perspectief verklaart de komst van het gezondheidscentrum. Aan de hand van de epidemiologische gegevens was door de gemeente een visie gecreëerd en beleid gemaakt: het gezondheidscentrum werd ontwikkeld om bevolkingsdaling te voorkomen. In het gezondheidscentrum zouden meerdere zorgdisciplines werkzaam zijn. Daarvoor had de gemeente een groot aantal gezondheidszorgpartijen benaderd op basis van een lijst met zorgverleners aangeleverd door de huisartsen.

“Daar lagen wat gevoeligheden in. Er waren namelijk al een aantal partijen in Dreumel aanwezig maar de verhoudingen lagen niet overal even soepel. Dus maar

goed, wij als gemeente zijn dan een onafhankelijke partij bij deze. Dat gold ook voor de woningcorporatie. Ze hebben toch bedacht dat alle partijen benaderd moesten worden. Dat hebben we ook gedaan. Er zijn gesprekken geweest, dat heeft uiteindelijk geleid tot een eerste bijeenkomst, waarin we met alle partijen om de tafel zijn gaan zitten.” Gemeenteadviseur

Het benaderen van veel verschillende gezondheidszorgpartijen was belangrijk om een goed zorgvoorzieningenaanbod te creëren. De huisartsen hadden een lijst aangeleverd met namen van zorgverleners die zij graag benaderd zouden hebben. Uiteindelijk waren alle zorgdisciplines benaderd door de gemeente. De theorie over buurt als geografische plek verklaart de benadering van de gemeente. De gemeente had zorgverleners uit de gemeente benaderd, binnen de geografische grenzen van West Maas en Waal wat buurt als geografische plek typeert. De lijst met namen van de huisarts typeert het concept buurt als gemeenschap; hier stonden namen op waarnaar de huisartsen verwezen. Zij verwezen naar zorgverleners ook buiten de gemeente, zoals het dorp Druten. De huisarts en apotheker waren minder enthousiast over het feit dat de gemeente alle zorgverleners uit de gemeente hadden benaderd.

“Er wordt wat gevraagd en geïnventariseerd maar er wordt eigenlijk misschien wel te veel beloofd. En ik denk je hebt wat anders nodig om tot elkaar te komen. En het is niet alleen, dan iemand wat gaat vragen en dat is het dan. En dat hebben we toen uiteindelijk terug gegeven aan de gemeente. Dat we eigenlijk dit initiatief toch eigenlijk meer bij ons zouden willen hebben. En wie wil er dan nog meer meedoen en hoe gaan we dat dan vormgeven? En toen is met name vanuit ons - de huisartsen en apotheek- van als we dat willen gaan doen, hebben we daar middelen voor en hoe gaan we dat doen dan, de ZonMw aanvraag uit voortgekomen. En eigenlijk daarnaast... zijn we verder gegaan met ontwikkelen van daarvan wie gaan we erbij vragen en hoe gaan we dat doen?” Huisarts

De huisarts en de apotheker wilden het initiatief bij zichzelf hebben in plaats van bij de gemeente. Om een samenwerking tot stand te kunnen laten komen, was een subsidie vanuit ZonMw mogelijk. De subsidie was een bevorderende factor bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum. Het economisch perspectief verklaart dat de subsidie een bevorderende factor is. De vraag bij het economisch perspectief luidt of het gezondheidscentrum economisch gezien haalbaar is. Dit was vooraf niet te bepalen, maar met een subsidie was dit waarschijnlijker. Er was namelijk een instantie die vertrouwen heeft in het gezondheidscentrum, ZonMw, en eigen kapitaal werd bespaard omdat veel kosten gedekt werden door subsidie. Het economisch perspectief sluit aan bij de praktijk. Naast de

subsidiemogelijkheid speelden de statussen van de huidige praktijken van zorgverleners een rol en dit maakte dat er belangstelling vanuit zorgverleners was voor een nieuwe vestiging in het gezondheidscentrum. De praktijken waren grotendeels toe aan renovatie of vervanging. Daarnaast waren niet alle praktijken met alle benodigdheden uitgerust.

“Ze hebben heel veel ruimte, qua ruimte is het perfect. Maar het is echt gedateerd ... en heel in de wind, en koud en vochtig. Het is de laatste jaren ook niet meer bijgehouden. En als jij cliënten kan ontvangen in een prettige ruimte, dat is natuurlijk heel erg fijn. Zeker voor de zorg. Ik denk dat de cliënten daar ook wel heel erg blij mee zijn als alles onder een dak is.” Adviseur

Door deze vijf oorzaken, St. Barbara die haar positie wilde versterken, de poging tot het oprichten van een HOED door de huisartsen, de gemeente die lucht van de plannen kreeg, er zich in mengde en zorgverleners benaderde, de subsidiemogelijkheid van ZonMw en de praktijkruimte van de zorgverleners, was de ontwikkeling van het gezondheidscentrum gestart. Het onderscheid tussen buurt als geografische plek of gemeenschap verklaart dat St. Barbara deel uitmaakt van de gemeenschap; het was een particuliere voorziening waar bijna een eeuw zorg voor bejaarden werd aangeboden. Ook verklaart dit onderscheid hoe de apotheker naar een tweede locatie heeft gezocht; psychologische grenzen, zoals de rivier, en de gemeentegrenzen bepaalden het gebied dat hij in tweeën had gedeeld.

Psychologische grenzen, zoals de rivieren en doorgaande wegen, bepaalden de splitsing in dit gebied. Tot slot verklaart het onderscheid het verschil tussen de benadering van zorgverleners van de gemeente en de huisartsen. De gemeente had alle zorgverleners in West Maas en Waal benaderd. Dit leverde problemen op met het oog op concurrentie. De huisartsen hadden een lijst aangeleverd met namen waar zij patiënten naar doorverwezen. Deze lijst oversteeg de zorgverleners in de gemeente en overschreed geografische grenzen. Het economisch perspectief verklaart de samenwerking tussen de huisartsen en later tussen de huisarts en de apotheker; samenwerking betekent geld besparen door efficiëntie en effectiviteit. Ook verklaart het economisch perspectief de mogelijkheid van de zorgverleners op financieel vlak: de subsidie bood mogelijkheden om het gezondheidscentrum te ontwikkelen doordat het kapitaal van de deelnemers minder werd aangetast en doordat ZonMw vertrouwen in het gezondheidscentrum had. Tot slot verklaart het politieke perspectief de invloed van de gemeente bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum. De gemeente zag het gezondheidscentrum als oplossing om bevolkingsdaling te voorkomen en steunde daarom dit plan.

6.2 De invloed van Dreumel en haar omgeving op het gezondheidszorgcentrum

In deze paragraaf zal de invloed van Dreumel en haar omgeving op de komst van het gezondheidscentrum worden toegelicht. Aan het einde van deze paragraaf volgt een samenvatting. De gemeente West Maas en Waal was al langer bezig met een herinrichtingsplan over Dreumel.

“Waarbij het zo is in de gemeente West Maas en Waal ligt een hoofdkern, Beneden Leeuwen dat veruit de grootste kern is. De tweede grootste kern is Dreumel. Dus dat zijn ook wel de twee kernen waar het meeste op gefocust wordt als het om voorzieningen gaat.” Gemeenteadviseur

De komst van het gezondheidscentrum was van belang voor de gemeente West Maas en Waal. Het concept buurt als geografische plek of als gemeenschap kan dit belang voor de gemeente verklaren. De gemeente had twee kernen waar de meeste inwoners wonen, en daar werd op gefocust. Buurdorpen maakten gebruik van de voorzieningen in de twee grootste kernen. Dit was opvallend, omdat Dreumel een klein dorp was dat een onhandige geografische plek had. Inwoners uit buurdorpen staken hun geografische grens over voor voorzieningen uit andere dorpen; de theorie buurt als gemeenschap kan dit deels verklaren. Zoals aangegeven in het theoretisch kader wordt een gemeenschap gemaakt door sociale contacten, voorzieningen, zoals winkels en scholen en psychologische grenzen, zoals wegen of rivieren. De geografische grens is niet van belang. Dreumel zou met het gezondheidscentrum een groot aanbod voorzieningen hebben, waardoor inwoners uit omliggende dorpen meer gebruik zouden maken van de voorzieningen in Dreumel. De gebruikers zullen niet alleen uit de gemeente West Maas en Waal komen, maar ook bijvoorbeeld uit Heerewaarden. Dit was een dorpje dat dichtbij Dreumel lag maar buiten de gemeente viel en zelf weinig voorzieningen had. Wat de theorie uit het theoretisch kader niet verklaart is of een gebied als gemeenschap gedefinieerd wordt als er geen geografische grenzen gehanteerd worden. Gemeenschap heeft meerdere kenmerken. Als er geen geografische grenzen gehanteerd worden, is een gebied niet automatisch een gemeenschap. Gemeenschap gaat om het gevoel van verbondenheid waarbij geen grenzen aanwezig zijn; de gemeenschap reikt zo ver als het gevoel van verbondenheid. Verbondenheid verklaart hier niet het belang van het gezondheidscentrum van de gemeente. Ik vind dat hier het woord verbondenheid vervangen kan worden door afhankelijkheid; de buurdorpen zijn afhankelijk van de voorzieningen in de twee grote kernen. En dat typeert niet een gemeenschap, maar een noodzaak om gebruik te maken van voorzieningen in andere dorpen. De theorie over buurt als geografische plek of als gemeenschap schiet hier dus te kort. Een buurt is niet altijd één van deze twee concepten, maar kan ook een middenweg zijn waarbij kenmerken uit beide concepten spelen. De gemeente was betrokken bij de

ontwikkeling van het gezondheidscentrum. West Maas en Waal had herinrichtingsplannen gemaakt voor Dreumel, waarvan het gezondheidscentrum deel uit ging maken.

“Er zijn eigenlijk drie grote ontwikkelingen in Dreumel, dat is een: rondom Barbara, twee de ontwikkeling rondom de school en drie de ontwikkeling van het dorpshart.”

Gemeenteadviseur

Met de ontwikkelingen in Dreumel werd het voorzieningenaanbod versterkt. In de probleemanalyse is besproken dat dit belangrijk is om bevolkingsdaling te voorkomen. Het onderscheid tussen buurt als geografische plek of als gemeenschap kan verklaren waarom voorzieningen leegloop kunnen voorkomen. In het theoretisch kader is uitgelegd dat de buurt als gemeenschap gemaakt wordt door de plek van familie en sociale contacten, voorzieningen zoals winkels en scholen. Voorzieningen maken een gemeenschap. Door de verbondenheid die in een gemeenschap heerst, trekken mensen minder snel weg. Oorspronkelijk stond naast St. Barbara een basisschool. Deze school werd gesloopt waardoor er een mogelijkheid kwam om hier het gezondheidscentrum te bouwen. Tegen deze locatie waren echter wel enkele bezwaren.

“Een: het paste allemaal net op het terrein, het was erg passen en meten. Vooral om het eerstelijnsgezondheidscentrum erin te krijgen. En het tweede knelpunt waren de bezwaren van de buurt. Er waren een aantal burens die van plan waren om tot aan het einde te gaan qua procedures. Dus dat waren wel twee belangrijke belemmerende factoren. Als we geen andere keuze hadden gehad, dan was het alsnog zo gegaan.”

Gemeenteadviseur

Er waren twee belemmerende factoren. In het theoretisch kader is het burgerlijk perspectief uitgelegd. Het burgerlijk perspectief kan het bezwaar van de bewoners verklaren. In dit perspectief werd de wijk gezien als een plek waarbij directe burgerparticipatie, betrokkenheid en empowerment van inwoners belangrijk is; ook worden in een buurt de problemen van een bewoner zichtbaar. De inwoners waren het niet eens met de locatie omdat het gezondheidscentrum naast St. Barbara het dorpszicht zou verminderen. De burens die tot het einde wilden gaan qua procedures, hadden invloed op de plannen rondom de ontwikkeling van het gezondheidscentrum omdat de locatie werd gewijzigd. De theorie verklaart waarom de inwoners invloed hadden op de locatie van het gezondheidscentrum, namelijk omdat inwoners de rol van participant op zich namen. Er was nog een andere keuze voor de locatie, namelijk in de dorpskern van Dreumel. Deze plek in de dorpskern kwam vrij doordat niet alle winkeliers mee wilden verhuizen naar de dorpskern. In het herinrichtingsplan van de dorpskern in Dreumel leek het in eerste instantie dat alle winkeliers zouden verhuizen naar

het dorpshart in Dreumel. De winkeliers haakten echter af, waardoor het dorpshartproject onder druk werd gezet.

Het gezondheidscentrum was voor de gemeente belangrijk. Zoals besproken in de probleemanalyse, zou leegloop voorkomen kunnen worden door de komst van het gezondheidscentrum.

“Het feit dat je in je dorp terecht kunt voor alle basisgezondheidsvoorzieningen zijn niet alleen SEC, de zorgprofessionals, maar ook een prikpost, misschien ook wel iets vanuit het ziekenhuis en thuiszorg die daarin kan zitten. Dat zorgt er wel voor zeker bij een vergrijzend dorp dat het een stukje veiligheid geeft “ik kan hier blijven wonen” want naast de thuiszorg en goede woningen heb ik een goede basisvoorziening bij de hand. Zeker de fysiotherapie, huisartsen en apotheek dat vervult daar nu gewoon een hele belangrijke rol in.” Gemeenteadviseur

Het gevoel “ik kan hier blijven wonen” maakte dat de gemeenschap sterker werd; van bevolkingsdaling door het wegtrekken van inwoners was geen sprake. De theorie over buurt als gemeenschap verklaart dat van bevolkingsdaling geen sprake was. Door het “ik kan hier blijven wonen” gevoel, nam de verbondenheid met het dorp toe. Niet alleen voor ouderen was het aantrekkelijk om te (blijven) wonen in Dreumel, ook voor gezinnen was dit aantrekkelijk. Een totaalpakket aan voorzieningen werd in Dreumel aangeboden.

“We hebben een goede school in Dreumel. We hebben het hele pakketje. Als je dementeert kun je terecht. Heb je zorgbehoefte nodig, kun je er ook wonen... Als je nog redelijk gezond bent en uit de voeten kunt, blijf je over in je eigen huis of je gaat naar een geschikt appartement in het dorpshart. En je gezondheidszorgvoorzieningen zijn bij de hand. Er is ook thuiszorg. Kun je nog beter combineren met je zorgprofessionals. Dat hele pakketje maakt het compleet. En is prettig dat er een supermarkt zit.” Gemeenteadviseur

Het totaalpakket aan voorzieningen maakte dat er een sterk gevoel was van gemeenschap. De theorie over buurt als gemeenschap laat zien dat voorzieningen de verbondenheid verhoogden. Er diende wel een goede combinatie van voorzieningen te zijn; niet alleen wat betreft zorg, maar ook qua winkels. Het was cruciaal dat de basisvoorzieningen goed georganiseerd zijn.

“Voornamelijk supermarkt en de bank, er zijn er wel een aantal. Die moet je daar wel zien te houden. Anders zit er in dat hele gebied niks. Moet je 8 kilometer verder op richting Leeuwen.” Gemeenteadviseur

In crisistijden stonden de winkelvoorzieningen onder druk. Het economisch perspectief dat uitgelegd is in het theoretisch kader, verklaart waarom de winkelvoorzieningen onder druk staan. De vraag die bij dit perspectief gesteld werd, is of het economisch gezien haalbaar blijft om te blijven en de winkel te behouden. Dit was onzeker, maar was waarschijnlijker als voorzieningen in Dreumel behouden blijven of worden versterkt.

Samenvattend kan gesteld worden dat Dreumel en haar omgeving invloed hadden op de komst van het gezondheidscentrum. De invloed is in deze paragraaf verklaard door het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap. Ook is het burgerlijk perspectief gebruikt om de invloed te verklaren. Het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap verklaart het belang van het gezondheidscentrum in Dreumel voor de gemeente. West Maas en Waal had twee grote kernen, Beneden-Leeuwen en Dreumel. Omliggende dorpen maakten gebruik van de voorzieningen in deze kernen. Een sterk aanbod van voorzieningen zou de gemeenschap versterken. Het onderscheid verklaart ook hoe bevolkingsdaling voorkomen kan worden: er werd een totaalpakket aan voorzieningen aangeboden voor alle bewoners, waardoor zij een gevoel van "ik kan hier blijven wonen" kregen. De invloed van de inwoners van Dreumel op het gezondheidscentrum, is verklaard door het burgerlijk perspectief. De inwoners hadden de rol op zich genomen als participant door bezwaren te uiten tegen de locatie van het gezondheidscentrum. Onder andere hierdoor was de locatie gewijzigd naar de dorpskern.

6.3 Invloed zorgverleners komst gezondheidscentrum

Omdat de zorgverleners hoofdrolspelers waren bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum, daarom is het relevant om naar hun rol te kijken tijdens de ontwikkeling van het gezondheidscentrum. Hun rollen zullen in deze paragraaf worden toegelicht. Aan het einde van deze paragraaf volgt tot slot een samenvatting. Zoals aangegeven in de eerste paragraaf waren alle zorgverleners in West Maas en Waal benaderd en daarnaast waren ook zorgverleners benaderd die op een aangeleverde lijst van de huisartsen en de apotheker stonden. Er waren meerdere zorgverleners uit dezelfde discipline benaderd.

"De Dreumelse huisartsen die verwezen altijd naar onze praktijk en naar de praktijk in Druten. Want mensen mogen uiteindelijk zelf kiezen waar ze heen gaan. Dus de praktijk in Druten stond ook op de lijst van mogelijke partners om zich te gaan vestigen in het gezondheidscentrum. Wij hebben er als praktijk wel bovenop gezeten omdat Dreumel in onze gemeente ligt en de praktijk Arts ligt in gemeente Druten. Ja ik vond wel als praktijk in deze gemeente dat je daar bij moet zitten. En ook vanuit concurrentieoogpunt natuurlijk, want op het moment dat de praktijk van Arts zich daar

gaat vestigen, gaan vanzelfsprekend meer verwijzingen daar naar toe. Terwijl die nu gewoon heel vaak hierheen komen. Dus wij zijn daar inderdaad wel actief in geweest en willen ons daar ook heel graag in vestigen en in investeren.” Psychologe

Het vragen van meerdere zorgverleners uit dezelfde zorgdiscipline riep problemen op. Vanuit concurrentieoverwegingen was het namelijk mogelijk om één zorgverlener per discipline in het gezondheidscentrum te vestigen. Het onderscheid tussen buurt als geografische plek of als gemeenschap verklaart de houding van de psychologe. Zij zag Dreumel en haar omgeving als een geografische plek en hield aan geografische grenzen vast. Omdat zij een praktijk had in West Maas en Waal was het belangrijk dat zij een plek kreeg in het gezondheidscentrum. Dit impliceert dat geen praktijk afkomstig van buiten de gemeente in het gezondheidscentrum hoorde. De theorie over geografische plek verklaart haar actieve houding. De gemeente West Maas en Waal liet zich bij de benadering van zorgverleners als mogelijke kandidaat voor het gezondheidscentrum niet beperken door de gemeentegrenzen en stelde het belang van de patiënt boven het belang van een zorgverlener van binnen de gemeente. Disciplines uit een wijde omtrek kunnen de kwaliteit van zorg verhogen.

“Er zitten een aantal mensen in het gezondheidscentrum die echt uit de hoek komen en een aantal van daar buiten. En ik denk dat dat wel juist heel mooi is. Dat dat elkaar kan versterken. Dat ze allemaal hun eigen netwerk hebben. Ook in de combi met de partijen die waarschijnlijk een halve dag gaan huren.” Gemeenteadviseur

Verschillende disciplines uit verschillende gebieden konden de kwaliteit van zorg verhogen doordat de verwijzstructuur verbeterde omdat iedere zorgverlener een eigen netwerk had. Het onderscheid tussen buurt en gemeenschap kan de verbeterde verwijzstructuur verklaren. Zorgverleners in West Maas en Waal waren benaderd, binnen de geografische grenzen, maar ook zorgverleners buiten de gemeente. Niet alle eerstelijnszorg disciplines waren werkzaam in de gemeente. Ook tweedelijnszorg ontbrak in West Maas en Waal. Hiervoor dienden geografische grenzen van de gemeente overschreden te worden. Doordat de betrokken zorgverleners verspreid gevestigd waren over een groot gebied, hadden zij ieder een eigen sociale kaart met zorgverleners waar zij naar verwezen. Deze sociale kaart kon ook gebruikt worden in het gezondheidscentrum. Zorgverleners konden gebruik maken van elkaars netwerk en netwerken konden gecombineerd worden. Hierdoor kon de verwijzstructuur verbeteren. De projectstructuur was van belang bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum omdat door deze structuur de ideeën en doelen bij iedereen terecht kwamen.

“Ik denk dat er wel een gedegen structuur ligt, ook met de kartrekkers erboven. Waar we niet alleen nu, maar ook als straks het centrum er is, voordeel bij hebben. Heb je toch een beetje de, de kartrekkers letterlijk, toch ook wel de inhoud.” Apotheker

De betrokken zorgverleners waren in groepen verdeeld, in een kartrekkersgroep en verschillende werkgroepen. Er was een vertegenwoordiger per werkgroep die ook in de kartrekkersgroep vertegenwoordigd was. In deze groepen waren opdrachten behandeld en was besproken wat van het gezondheidscentrum werd verwacht en wat de doelen waren. De gedegen structuur kon resulteren in een betere zorgverlening omdat de zorgverleners elkaar door de structuur goed hebben leren kennen. In het theoretisch kader is het sociaal perspectief uitgelegd. Het sociaal perspectief kan verklaren waarom de gedegen structuur kan resulteren in een betere zorgverlening. In het theoretisch kader is toegelicht dat de zorgverleners middelen, risico's en voordelen bundelen met het oog op het bereiken van gezamenlijk voordeel. Het gezondheidscentrum bracht niet alleen voordelen met zich mee voor patiënten en de gemeente, maar ook voor de zorgverleners. Zij kregen meer bekendheid onder de patiënten en onder andere zorgverleners. Dit kon voor kleinere ondernemers, zoals een diëtiste, gunstig uitpakken. Risico's en voordelen golden voor alle betrokken zorgverleners, maar de middelen verschilden per werkgroep. Iedere groep had zijn eigen taak met een daarbij horende verantwoordelijkheid. Hierdoor bleef iedereen gemotiveerd en betrokken. Het ontwikkelingstraject van het gezondheidscentrum zorgde er ook al voor dat de zorgverleners elkaar beter leerden kennen.

“Er zijn nu al lijntjes, ik zie wel dat er al verbindingen worden gelegd. En dat inderdaad ook vanuit de huisartsen van nooit aan gedacht dat jij dat eigenlijk ook doet! Dat ze ook wel zeiden van ik heb nu veel meer mensen naar jou toegestuurd omdat ik gewoon niet wist dat jij dat ook deed.” Adviseur

De samenwerking tussen de zorgverleners kwam al tot stand doordat de zorgverleners elkaar gedurende het traject beter leerden kennen, persoonlijk maar ook vakinhoudelijk. De kwaliteit van zorg werd verhoogd voordat de zorgverleners onder één dak zaten. Ook werd de kwaliteit van zorg verhoogd omdat er meer overleg plaatsvond, vaak in informele vorm. Omdat het traject langer dan gepland duurde, leerden de zorgverleners elkaar beter kennen. Dat het traject vertraging had opgelopen, onder andere door wisseling van projectontwikkelaar, switch van architect en door wijziging van locatie, had volgens de adviseur niet ten nadele gewerkt.

“Ze verbreederen natuurlijk ook wel een stukje. Maar je ziet wel dat die vertraging dat is niet optimaal natuurlijk. Dat is gewoon niet prettig in zo'n traject. Maar ik vind het niet ten nadele gaan. Normaal doen we visiebijeenkomsten in een redelijk kort

tijdsbestek. Maar binnen een half jaar heb je echt wel twee tot drie visiebijeenkomsten en ligt er een visie en missie en stukje wat gaan we doen met elkaar. Dat heeft nu veel langer geduurd omdat die bouwperikelen er tussen door kwamen. We hebben dus ruim een jaar over de visie gedaan. Als ik nu zie, merk ik wel dat de, zie je wel dat de visie uiteindelijk tussen de oren is gaan zitten. Dat je veel meer ziet dat ze weten wat ze met elkaar gaan willen. Van hoe de samenwerking, wat willen ze met de samenwerking. En eerder merkte ik, ja beetje wandelgangenoverleg en een beetje dit en beetje dat, veel meer konden ze nog niet bedenken. En nu merk je dat ze veel meer hebben van oke, ja samenwerking, dat kunnen we veel op die en die manier zoeken, en kunnen onze sociale kaart beter gebruiken. Je merkt dat dat veel meer is gaan leven en dat vind ik toch wel uiteindelijk een winst in dit geval.” Adviseur

Door het lange traject en elkaar beter leren kennen, ontstond meer vertrouwen in elkaar. De theorie over buurt als gemeenschap verklaart het vertrouwen. Door de lange duur van het intensieve project was er een sterke mate van verbondenheid gekomen tussen de zorgverleners. Er was een kleine gemeenschap ontstaan binnen de zorgverleners die werkzaam waren in het gezondheidscentrum.

In deze paragraaf is de invloed van zorgverleners op de komst van het gezondheidscentrum verklaard. Het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap verklaart de actieve houding van een van de twee psychologen die waren benaderd door de gemeenteadviseur. De psychologe zag Dreumel en haar omgeving als geografische plek, omdat zij de gemeentegrenzen aanhield. Omdat zij in de gemeente gevestigd was, vond zij dat ze in het gezondheidscentrum gevestigd moest zijn. De gemeenteadviseur had aangegeven dat zorgverleners uit wijdere omgeving juist bevorderend konden zijn voor de kwaliteit van zorg. Zorgverleners hadden ieder hun eigen netwerk. De netwerken konden gebruikt en gecombineerd worden bij het verwijzingsproces. Ook verklaart het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap het vertrouwen dat is ontstaan tussen de zorgverleners. De ontwikkeling van het gezondheidscentrum was een lang, intensief traject geweest, waardoor er verbroedering en verbondenheid was ontstaan tussen de zorgverleners. Er was een kleine gemeenschap ontstaan, die bestond uit zorgverleners die een plek kregen in het gezondheidscentrum. Tot slot verklaart het sociale perspectief de verbeterde zorgverlening door de gedegen projectstructuur. Iedere werkgroep had een bepaald doel en bijbehorende verantwoordelijkheid gekregen. De uitwerking hiervan was gecombineerd door alle werkgroepen. Middelen, risico's en voordelen werden gecombineerd zodat allen voordeel hadden bij het gezondheidscentrum.

6.4 De invloed van inwoners op het gezondheidscentrum

In deze paragraaf zal de invloed van de inwoners op het gezondheidscentrum worden toegelicht. Aan het einde van deze paragraaf volgt een samenvatting. Het gezondheidscentrum werd ontwikkeld voor de inwoners van Dreumel. Zoals is toegelicht in de probleemanalyse, diende het gezondheidscentrum om bevolkingsdaling in Dreumel te voorkomen. Het gezondheidscentrum was een van de voorzieningen die de gemeenschap in Dreumel in stand kan houden. Het was belangrijk dat het gezondheidscentrum is afgestemd op de behoeften van de patiënten. Als het gezondheidscentrum niet aansloot bij de behoeften van de patiënt, en daarmee een discrepantie ontstaat tussen vraag en aanbod, namen voorzieningen af, zoals uitgelegd in het theoretisch kader. Daarom was het van belang de invloed van de inwoners op het gezondheidscentrum te onderzoeken. Aan het eind van deze paragraaf volgt wederom een samenvatting. Een eis van het ZonMw project, waaruit de zorgverleners subsidie ontvingen bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum, was dat de cliënten betrokken werden bij de dienstverlening in het gezondheidscentrum.

“Ik denk bij een eerstelijns voorziening je moet de burger wel betrekken, maar ik zou dan toch initiatieven kiezen waar de professional aan zet is.” Gemeenteadviseur

De gemeenteadviseur vond dat het initiatief bij de zorgprofessionals in Dreumel moest liggen, en niet bij de bewoners. Het sociaal perspectief verklaart waarom de gemeenteadviseur vond dat het initiatief bij zorgverleners moest liggen. Volgens het sociaal perspectief maakten zorgverleners een inschatting van wat de zorgverleners dachten dat de inwoners van Dreumel wilden. Aan de hand daarvan werd een zorgbehoefte gemaakt en een passend zorgaanbod ontwikkeld. In Dreumel was een informatieavond gehouden waar het idee van het gezondheidscentrum gepresenteerd werd. Hierop waren veel positieve reacties gekomen van de bewoners. Het sociale perspectief sluit hier dus aan bij de praktijk. Tijdens de ontwikkeling van het gezondheidscentrum was bewust gekozen om de cliënt niet actief bij de ontwikkeling te betrekken.

“Dus daar is bewust voor gekozen om dat niet te doen. Maar wel om ze straks op de hoogte te houden met een bewonersavond van dit gaat het worden, zo komt het eruit te zien, met z'n allen onder een dak en dit is de bedoeling ... weet je wel dat je wel een stukje betrokkenheid erbij hebt.” Adviseur

Bewust was er niet gekozen voor patiëntenparticipatie, omdat anders mogelijk verwachtingen gecreëerd zouden worden die niet realiseerbaar waren. Nog een reden waarom cliënten niet betrokken waren bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum was omdat het lastig zou zijn om met de vele wensen van cliënten rekening te houden naast de

eisen van de zorgverleners en de eisen van de gemeente. Ook mochten de kosten uiteraard niet te hoog uitvallen. Rekening houden met de wensen van cliënten was feitelijk gezien niet mogelijk.

“Cliëntenparticipatie, dat is pas iets voor in het gezondheidscentrum. Wel natuurlijk als de tekening weer definitief is, wordt er weer een bewonersavond gehouden zodat ze zien wat er is. Maar ze wilden niet een hele actieve rol van bewoners aandragen bij de tekeningen, we hadden toen iets van dat we tegen zoveel praktische dingen aanliepen, ook qua inrichting. En als je dan ook verwachtingen gaat geven dat bewoners daarover mee mogen denken, dan maak je het wel heel ingewikkeld.”

Adviseur

Participatie van de inwoners van Dreumel was pas in het gezondheidscentrum van toepassing en niet tijdens de ontwikkeling van het gezondheidscentrum. Het burgerlijk perspectief verklaart waarom de zorgverleners de bewoners betrokken hielden. Het burgerlijk perspectief verklaart namelijk dat door betrokkenheid een gevoel van verbondenheid ontstaat. Verbondenheid is belangrijk. Indien een gevoel van verbondenheid heerste met het gezondheidscentrum, werd het gezondheidscentrum opgenomen in de gemeenschap. Indien het gezondheidscentrum was opgenomen in de gemeenschap, werd bevolkingsdaling voorkomen. Het burgerlijk perspectief verklaart niet waarom geen patiëntenparticipatie is gebruikt bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum.

Patiëntenparticipatie ging pas plaatsvinden in Dreumel toen het gezondheidscentrum ontwikkeld was. Bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum lag het initiatief bij de zorgverleners. Het sociale perspectief heeft verklaard waarom het initiatief bij de zorgverleners lag. Het burgerlijk perspectief verklaarde waarom bewoners alleen op de hoogte werden gesteld door middel van informatieavonden en waarom er geen sprake was van patiëntenparticipatie.

6.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de dataverzameling toegelicht aan de hand van vier thema's: de totstandkoming van het idee over het gezondheidscentrum, de invloed van Dreumel en haar omgeving op het gezondheidscentrum, de invloed van de zorgverleners op het gezondheidscentrum en de invloed van de inwoners op het gezondheidscentrum. Het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap en de vier perspectieven, het sociaal perspectief, het burgerlijk perspectief, het politiek perspectief en het economisch perspectief, verklaren de komst van het gezondheidscentrum in Dreumel.

Het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap verklaart waarom Dreumel deel uit maakte van de gemeenschap en waarom de gemeente hierin wilde investeren: het gezondheidscentrum was een voorziening die mensen een gevoel van verbondenheid gaf. Ook verklaart het concept buurt als gemeenschap de tweedeling van het gebied waarin Dreumel ligt en de apotheker werkzaam was. Bij deze tweedeling was gebruik gemaakt van psychologische grenzen, zoals wegen en rivieren. Het politiek perspectief verklaart de invloed van de gemeente. De gemeente moedigde de komst van het gezondheidscentrum aan omdat voorzieningen verbeterd moesten worden, waardoor leegloop kon worden voorkomen. Het economisch perspectief verklaart dat een vergroting van effectiviteit en efficiëntie bereikt kon worden door middel van wijkgericht werken. Tot slot bevorderde de subsidiemogelijkheid van ZonMw de wil van alle betrokken zorgverleners tot samenwerken.

Het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap verklaart de investering van de gemeente in Dreumel, omdat Dreumel een van de twee hoofdkernen was in West Maas en Waal. Ook verklaart het onderscheid waarom het gezondheidscentrum bevolkingsdaling kon voorkomen. Mensen trekken minder snel weg indien sprake was van een gemeenschap. Een gemeenschap werd versterkt door onder andere voorzieningen. Een breed aanbod van voorzieningen creëerde een gevoel dat mensen kunnen blijven wonen in Dreumel. Het totaalpakket aan voorzieningen creëerde een sterk gevoel van gemeenschap.

Het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap verklaart dat sommige zorgverleners een actieve houding aannamen omdat zij gevestigd waren in West Maas en Waal en daarom een plek verdienden in het gezondheidscentrum. Terwijl zorgverleners uit een wijdere omgeving bevorderend waren voor de kwaliteit van zorg: door meerdere netwerken die gecombineerd werden, zou de verwijstructuur verbeteren. De betrokken zorgverleners waren verdeeld over een kartrekkersgroep en verschillende werkgroepen. Doordat het ontwikkelingstraject langer duurde dan gepland, was er verbondenheid ontstaan tussen de zorgverleners, hetgeen een gemeenschap typeerde. Het sociaal perspectief verklaart waarom deze gedegen structuur resulteerde in betere zorgverlening: middelen, risico's en voordelen werden gebundeld met het oog op het bereiken van gezamenlijk voordeel.

De inwoners van Dreumel hadden geen invloed gehad op de ontwikkeling van het gezondheidscentrum. Hier was bewust voor gekozen. Het sociale perspectief verklaart dat de zorgverleners zelf een inschatting konden maken van de zorgvraag en zo een passend zorgaanbod konden ontwikkelen. Burgers waren wel betrokken gehouden bij de ontwikkelingen. Het burgerlijk perspectief verklaart namelijk dat door betrokkenheid een

gevoel van verbondenheid ontstaat. Verbondenheid was belangrijk als het gezondheidscentrum deel uit gaat maken van de gemeenschap. Dan wordt bevolkingsdaling voorkomen.

7 Conclusie

In dit hoofdstuk zal eerst antwoord gegeven worden op de centrale vraagstelling. Vervolgens zullen de resultaten uit de literatuur toegelicht worden. Daarna zullen de beperkingen van de studie worden toegelicht. Tot slot volgen de aanbevelingen en implicaties.

7.1 Vraagstelling en onderbouwing resultaten

In deze scriptie is getracht antwoord te geven op de centrale vraagstelling: "Hoe kan de komst van een gezondheidscentrum in krimpgebieden verklaard worden?" De komst van het gezondheidscentrum kan verklaard worden door zorgverleners die wilden gaan samenwerken en doordat de gemeente bevolkingsdaling wilde voorkomen door een totaalpakket aan voorzieningen aan te bieden. De belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek die deze conclusie onderbouwen worden aan de hand van twee theorieën verklaard.

De eerste theorie gaat over het onderscheid tussen buurt als geografische plek en buurt als gemeenschap. De gemeente West Maas en Waal wilde een bevolkingsdaling voorkomen. Dreumel is een van de twee grootste kernen in de gemeente West Maas en Waal. In Dreumel zijn meerdere voorzieningen nodig voor de combinatie van zorgtypen zorg en welzijn om het bevolkingsaantal op peil te houden. In Dreumel wordt het voorzieningepakket tevens benut door mensen buiten de gemeente West Maas en Waal zodat Dreumel past binnen het concept buurt als gemeenschap. De gemeente West Maas en Waal hanteert in de prioritering van de invulling van de voorzieningen dat het belang van de patiënt voorop staat bij het zorgtype zorg. Pas daarna volgt het belang van zorgverleners binnen de gemeentegrenzen.

De tweede theorie gaat over vier perspectieven van stakeholders, namelijk het sociaal perspectief, het burgerlijk perspectief, het politiek perspectief en het economische perspectief. Het sociaal perspectief verklaart de houding van zorgverleners bij de ontwikkeling van het gezondheidscentrum. Zorgverleners waren overtuigd van het belang van de komst van het gezondheidscentrum omdat het gezondheidscentrum aan de zorgvraag van patiënten voldoet. Het burgerlijk perspectief verklaart het belang van patiëntenparticipatie. Patiëntenparticipatie creëert betrokkenheid. Betrokkenheid is cruciaal voor een gemeenschap. De belangen van de patiënten worden in het ontwikkelstadium van het gezondheidscentrum behartigd door de zorgverleners. Patiënten worden betrokken bij de zorgverlening in het gezondheidscentrum. Het gezondheidscentrum versterkt het voorzieningenniveau in een gemeenschap en helpt bevolkingsdaling te voorkomen. Het politieke perspectief verklaart de invloed van de gemeente. West Maas en Waal zag een gezondheidscentrum als oplossing ter voorkoming van bevolkingsdaling en moedigde dit dan ook aan. Het economisch perspectief verklaart de onzekerheid van betrokkenen. De vraag

rijst of een gezondheidscentrum economisch gezien wel haalbaar is. De financiële haalbaarheid werd verbeterd door de ZonMw subsidie. De stevige visie van de gemeente op het in stand houden van de bevolkingsaantallen door het inrichten van zorg- en welzijnsvoorzieningen bood vertrouwen aan de zorgverleners.

7.2 Resultaten literatuur

In deze bachelorscriptie is gebruik gemaakt van de theorie buurt als geografische plek en buurt als gemeenschap. Deze theorie is ontwikkeld door Loyd. Jenna Loyd heeft haar theorie gebaseerd op twee gezondheidscentra in de Verenigde Staten. De omstandigheden daar zijn verschillend ten opzichte van de omstandigheden in Nederland. In Amerika waren in de periode van haar onderzoek burgers vaak niet verzekerd tegen ziektekosten. De gezondheidscentra werden vooral opgericht in gebieden met zeer mondige burgers. Bovendien is in Amerika sprake van een bevolking die bestaat uit meerdere rassen. Deze bevolkingsgroepen hebben grote onderlinge verschillen op het vlak van cultuur, economische aspecten en taal. In Nederland zijn deze aspecten niet aan de orde, en zeker niet in Dreumel. Het gezondheidscentrum in Dreumel richt zich op het zorgtype zorg. Jenna Loyd spreekt in haar theorie over twee zorgtypes, namelijk zorg en welzijn. Loyd geeft een beeld weer hoe de *clinic* invloed heeft op buurt en gemeenschap, terwijl in dit onderzoek het andersom is onderzocht. In deze bachelorscriptie is namelijk onderzocht hoe buurt en gemeenschap invloed hebben op het gezondheidscentrum en de ontwikkeling hiervan.

De tweede theorie die gebruikt is om de ontwikkeling van het gezondheidscentrum te verklaren, is het onderscheid in de vier perspectieven van Lowndes en Sullivan. In het artikel van Lowndes en Sullivan worden de vier verschillende beweegredenen gegeven om invloed uit te oefenen op het besturen van een buurt. Deze beweegredenen worden door de auteurs gebruikt voor een veel breder terrein, namelijk voor inwoners die invloed op en/of medezeggenschap willen bij het besturen van hun buurt. In deze bachelorscriptie zijn de vier beweegredenen om invloed uit te oefenen op bestuur zoals wordt beschreven in het artikel van Lowndes en Sullivan aangepast naar beweegredenen om de ontwikkeling van een gezondheidscentrum te verklaren.

7.3 Beperkingen van de studie

Tijdens het onderzoek hebben zich enkele beperkingen voorgedaan. Een van de beperkingen was dat het observeren van bijeenkomsten en het interviewen van betrokkenen later heeft plaatsgevonden dan gepland, waardoor het onderzoek heeft stilgelegen. Hierdoor ontstond een achterstand op de tijdsplanning die vooraf gemaakt was, waardoor het onderzoek is uitgelopen. Een andere beperking is dat alleen mensen zijn geïnterviewd die direct betrokken zijn bij het ontwikkelen van de komst van het gezondheidscentrum. Er zijn

geen burgers geïnterviewd of patiënten van zorgverleners. Burgers en patiënten hadden kunnen aangeven of het aanbod inderdaad aansluit bij de vraag van de inwoners en wat de inwoners van Dreumel en omgeving vinden van het gezondheidscentrum.

Een laatste beperking is het aantal theorieën dat ik heb gebruikt tijdens het onderzoek. Oorspronkelijk waren drie theorieën beschreven in het theoretisch kader. De theorie die ik heb verwijderd, is het onderscheid tussen zorg en welzijn. Zoals uitgelegd in de probleemanalyse zijn deze twee soorten zorgtypen nodig om aan de zorgbehoefte van inwoners te voldoen. Het onderscheid tussen zorg en welzijn en het onderscheid tussen buurt als geografische plek en als gemeenschap heb ik in de derde theorie tegenover elkaar gezet, waardoor vier classificaties van zorg zichtbaar werden. Deze classificaties boden mij een analysekader om de ideeën, verwachtingen en initiatieven van de stakeholders te duiden. De vier typen zorg die zichtbaar werden, waren: zorgcentrum, GGD, huisartsen en epidemiologen. Bij de start van deze bachelorscriptie was in Dreumel het plan om een woonservicepunt te ontwikkelen met een wijksteunpunt en een zorgsteunpunt. In het wijksteunpunt zou het zorgtype welzijn verleend worden en in het zorgsteunpunt zou zorg verleend worden. St. Barbara zou het zorgtype welzijn verlenen door middel van zorggeschikte woningen, thuiszorg, dagverzorging, dagbesteding, welzijn en preventie. Het zorgsteunpunt zou gevestigd worden in een nieuw gebouw dat naast St. Barbara gebouwd zou worden. Deze locatie voor de bouw van een zorgsteunpunt ging niet door. De locatie is gewijzigd waardoor in Dreumel de ontwikkeling van zorg en welzijn is stilgelegd. De focus werd vervolgens verlegd naar zorg in het zorgsteunpunt, hetgeen sindsdien gezondheidscentrum werd genoemd. Ik heb deze derde theorie geschrapt omdat alleen het type zorg aan bod was gekomen bij het onderzoek en het zorgtype welzijn een bijzaak werd. Deze derde theorie beantwoordde geen vragen, maar riep deze op.

7.4 Aanbevelingen en implicaties

De komst van een gezondheidscentrum is afhankelijk van meerdere factoren. Een logische vereiste voor een gezondheidscentrum is dat er vraag is naar een gezondheidscentrum door verschillende partijen. Een gezondheidscentrum kan een goede oplossing zijn in krimpgebieden, omdat huidige voorzieningen al zijn weggefallen of omdat de huidige voorzieningen vervanging of aanvulling behoeven omdat de epidemiologische zorgvraag verandert. Om een gezondheidscentrum in een krimpgebied te ontwikkelen, is een groep gemotiveerde zorgverleners nodig die zich durven te committeren en risico's nemen. De ontwikkeling van een gezondheidscentrum is een langdurig traject waarbij meerdere partijen het idee zich steeds meer eigen maken en aanscherpen. De komst van nieuwe zorgverleners die als sleutelfiguur optreden kan een doorslaggevende rol hebben in de realisering van de plannen. De realisering van een gezondheidscentrum is een groot en

veelomvattend project waarbij meerdere facetten een rol spelen, zoals de locatie en het ontwerp van het gebouw. Maar ook de inrichting van het gebouw en de samenwerkingsvormen in een gebouw zijn belangrijk. Daarom is een projectstructuur aan te raden met een kartrekkersgroep die het overzicht houdt en verschillende werkgroepen die de werkzaamheden uitvoeren.

De rol van de gemeente en een instantie zoals ZonMw kunnen de onzekerheid verkleinen van zorgverleners die een financieel risico gaan lopen door deel te nemen in een gezondheidscentrum. De gemeente heeft veel zicht op de ontwikkelingen in het dorp en in de omgeving hiervan en kan op basis daarvan een actieve rol spelen bij de planvorming. Als een grotere partij betrokken is, kan er meer bewerkstelligd worden. In Dreumel had het gezondheidscentrum wellicht niet in de dorpskern gebouwd kunnen worden als de gemeente hier niet bij betrokken zou zijn. Een laatste aanbeveling is het inhuren van een externe adviespartij. De adviseur heeft een frisse blik op de ontwikkeling van een gezondheidscentrum en heeft hier ervaring mee. Punten die de zorgverleners over het hoofd zien, worden benoemd door de adviseur. Ook heeft deze adviseur kennis van de betrokken instanties.

Literatuurlijst

Asseldonk, M. 14 februari 2013. Interview

Bohlmeijer, E. & Smit, F. & Smits, C. 2005. Preventie van depressie bij ouderen; introductie & onderbouwing [internet]. Trimbos-insituut, februari 2005 [aangehaald op 16-02-2013].

Bereikbaar op:

<http://www.trimbos.nl/~media/Files/Gratis%20downloads/AF0591%2010569%20TB%20Onderb%20inter%20binne.ashx>

CBS. 2012. *Krimpgemeenten: meer ouderen en westerse allochtonen* [internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek, 25-01-2012 [aangehaald op 20-02-2013]. Bereikbaar op

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/nederland-regionaal/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-krimpgemeenten-art.htm>

CBS. 2013. *De 16 gemeenten waarvan het inwonertal met meer dan 5 procent afnam in de periode 1999-2009* [internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek, 2013 [aangehaald op 1-03-2013]. Bereikbaar via

<http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/nederland-regionaal/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-krimpgemeenten-art.htm>

Gezondheidsraad. 2009. *Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid* [internet].

Gezondheidsraad [aangehaald op 14-08-2013]. Bereikbaar via:

<http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200907r.pdf>

GGD Nijmegen. 2007. *Gezondheidsprofiel West Maas en Waal 2007* [internet].

Gemeentelijke Gezondheidsdienst, april 2007 [aangehaald op 2-03-2013]. Bereikbaar via

<http://www.ggd-nijmegen.nl/~media/Files/ggd-nijmegen/Onderzoeksrapporten/Gezondheidsprofielen/2007/Gezondheidsprofiel%20West%20Maas%20en%20Waal.ashx>

Durose, C. & Lowndes, V. 2010. *Neighbourhoods Governance: Contested Rationales within a Multi-Level Setting – A Study of Manchester Local Government Studies*, 36(3); 341-359.

Leest, M. 9 april 2013. Interview

Lowndes, V. & Sullivan, S. 2007. *HOW LOW CAN YOU GO? RATIONALES AND CHALLENGES FOR NEIGHBOURHOOD GOVERNANCE*, 86(1); 53-74

Loyd, J. 2010. Where is Community Health? [internet]. Rebirth of the clinic [aangehaald op 20-11-2012]. Bereikbaar op:

<http://books.google.nl/books?id=gAevFug0BPKC&printsec=frontcover&dq=rebirth+of+the+cli>

nic+loyd+ceci&hl=en&sa=X&ei=ID63UJ60L-Pa0QXS8oGoAw&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=rebirth%20of%20the%20clinic%20oyd%20ceci&f=false

Mat, J. 1999. *Zwanenzang van individualist* [internet]. NRC [aangehaald op 23-07-2013].

Bereikbaar via

<http://retro.nrc.nl/W2/Lab/Profiel/Huisarts/samenwerking.html>

Menzis. 2012. *Bas Leerink, Raad van Bestuur Menzis over Zorgpunt B.V.* [internet]. Menzis [aangehaald op 3-03-2013]. Bereikbaar via

<http://www.menzis.nl/web/BasLeerinkRaadVanBestuurMenzisOverZorgPuntB.V..htm>

Mulders, H. 14 februari 2013. Interview

Muntinga, J. 6 februari 2013. Interview

Nationaal Kompas Volksgezondheid. 2012. *Vergrijzing: wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* [internet]. Nationaal Kompas Volksgezondheid, 13-12-2012 [aangehaald op 2-03-2013]. Bereikbaar op

<http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>

(Nivel). 2011. *Multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking – gegevens van huisartsenpraktijken* [internet]. Nivel [aangehaald op 3-3-2013]. Bereikbaar via

<http://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp4061.pdf>

Planbureau voor de leefomgeving. 2013. *Veelgestelde vragen* [internet]. PBL [aangehaald op 23-07-2013]. Bereikbaar via:

http://www.pbl.nl/dossiers/krimp/veelgestelde_vragen#vraag3

Planbureau voor de leefomgeving. 2013. *Winkelleegstand groter dan gedacht* [internet]. PBL [aangehaald op 23-07-2013]. Bereikbaar via:

<http://www.pbl.nl/nieuws/nieuwsberichten/2013/winkelleegstand-groter-dan-gedacht>

Rijksoverheid. 2013. *Oorzaken en gevolgen bevolkingskrimp* [internet]. Rijksoverheid [aangehaald op 14-08-2013]. Bereikbaar via:

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bevolkingskrimp/oorzaken-en-gevolgen-bevolkingskrimp>

Rijksoverheid. 2013. *Ouderenzorg* [internet]. Rijksoverheid [aangehaald op 14-08-2013].

Bereikbaar via:

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg>

Rossum, van L. 25 februari 2013. Interview

RTV Noord. 2011. *Menzis gaat door met Zorgpunt ondanks dreiging minister* [internet]. RTV Noor, 28-04-2011 [aangehaald op 02-03-2013]. Bereikbaar op <http://www.rtvnoord.nl/artikel/artikel.asp?p=100274>

(RVZ). 2011. Preventie van welvaartsziekten [internet]. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 11-8-2011 [aangehaald op 14-11-2012]. Bereikbaar op: http://www.rvz.net/uploads/docs/Preventie_van_welvaartziekten.pdf

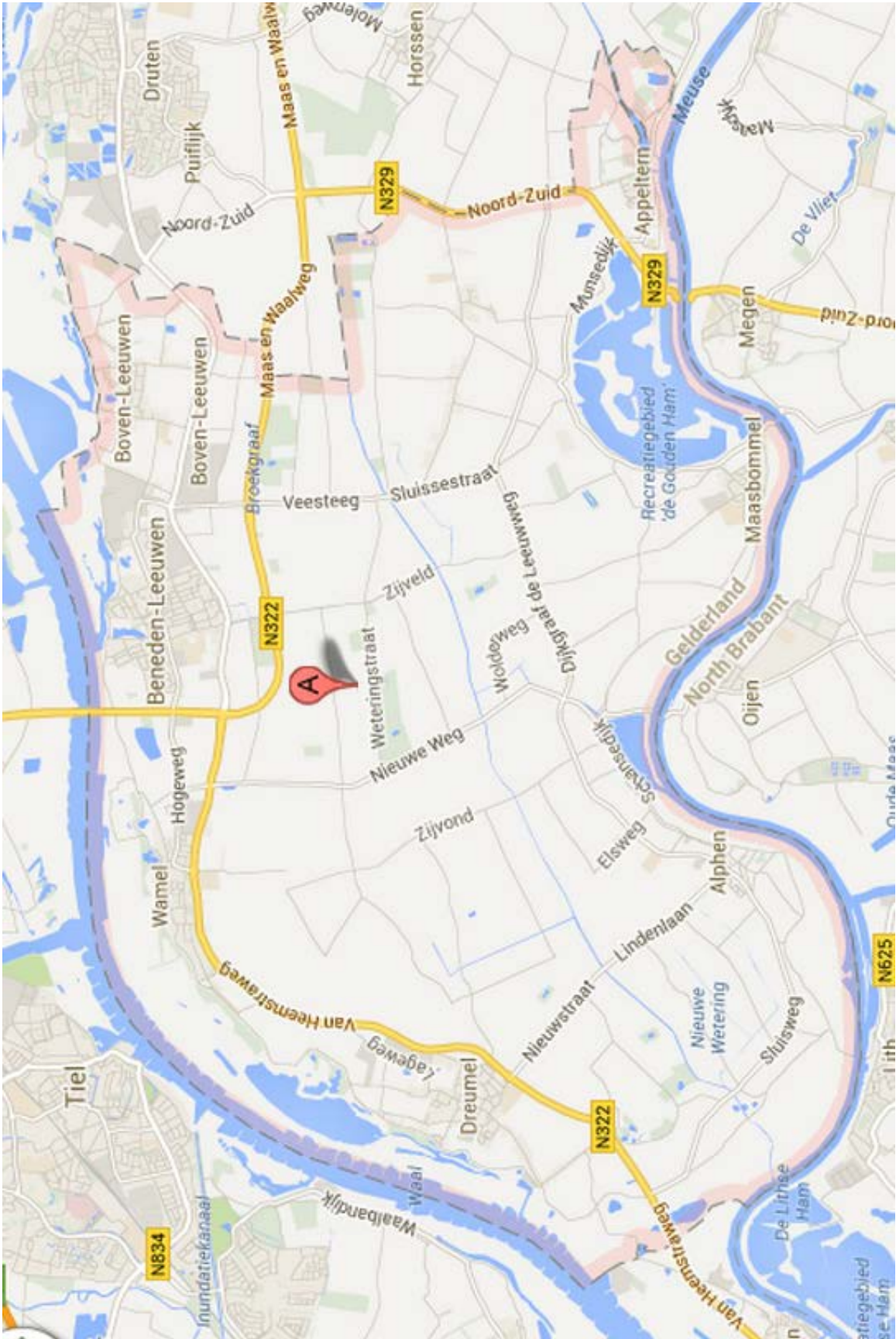
VNG. 2011. *Beleid, wet- en regelgeving over bevolkingsdaling* [internet]. Vereniging van Nederlandse Gemeenten [aangehaald op 14-08-2013]. Bereikbaar op: <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/ruimte-en-wonen/bevolkingsdaling/beleid-wet-en-regelgeving-over-bevolkingsdaling>

Wijnberger, V. 12 februari 2013. Interview

World Health Organization. 2008. *World Health Report 2008: Primary Health Care – Now more than ever*. World Health Organization.

(ZonMw). 2009. Subsidieaanvraag 2009.

Bijlage I



Figuur 1 Gemeente West Maas en Waal