

Welzijn en zorg voor de kleine kernen Zorg inrichten via een coöperatie

Kenniscentrum Wmo en Wonen Noord-Holland i.s.m. Vereniging van Kleine kernen in Noord-Holland



Welzijn en zorg voor de kleine kernen

Zorg inrichten via een coöperatie

Kenniscentrum Wmo en Wonen Noord-Holland i.s.m. Vereniging van Kleine kernen in Noord-Holland

Perihan Özgül, onderzoeker DSP-groep

pozgul@dsp-groep.nl

Mia Dieters, projectleider DSP-groep

mdieters@dsp-groep.nl

Alle Postmus, adviseur Vereniging van Kleine kernen in Noord-Holland

advies@vkknh.nl

Foto's: Tobias Woldendorp, Mia Dieters

Omslagfoto: Robert Lagendijk



Inhoud

Dit is een interactief document. U kunt van uit de inhoudsopgave navigeren door te klikken op de (sub)hoofdstukken. Door het hele document vind u tabbladen boven aan de pagina om verder door de hoofdstukken te navigeren of om terug te keren naar de inhoudsopgave.

- 1. Zorg samen regelen** (p. 4-6)
- 2. Eerste zorgcoöperatie in Nederland** (p. 7-8)
- 3. Van welzijn naar zorg(coöperatie)** (p. 9-11)
 - 3.1 Ontwikkeling van zorginitiatieven
 - 3.2 Betaalbare zorg op maat
- 4. Ontwikkeling in Noord-Holland** (p. 12-16)
 - 4.1 Initiatieven in Noord-Holland
 - 4.2 Zorgcoöperatie Texel Samen Beter
- 5. Voorwaarden succesvol initiatief** (p. 17-23)
 - 5.1 Brede zorgcoöperatie
 - 5.2 Functioneren van een zorgcoöperatie
 - 5.3 Samenwerking zorgcoöperatie en andere partijen
- Bijlage** (p. 24-25)
 - Literatuurlijst



1. Zorg samen regelen



1.1 Zorg samen regelen

Zorgcoöperaties zijn lokale burgerinitiatieven die diensten bieden op het gebied van zorg en welzijn. Er is geen blauwdruk, vele vormen zijn denkbaar. Vaak beginnen dergelijke initiatieven klein vanuit het welzijnsaanbod en groeien uit tot zorgaanbod. **Zorg samen regelen: dat is de kern van een zorgcoöperatie. De opkomst van dit type organisaties in de zorgsector is een relatief nieuw fenomeen.**

Het overheidsbeleid gaat er steeds meer van uit dat zorgbehoevenden eerst zelf hun verantwoording nemen. Dat ze gebruik maken van hun 'eigen kracht' en terugvallen op het eigen netwerk. De ondersteuning vanuit de overheid is aanvullend hierop. In kleine kernen kunnen zorgcoöperaties een functie vervullen omdat daar zorgvoorzieningen verdwijnen. Zorgcoöperaties werken vraaggericht en leveren diensten die aanvullend zijn op wat het eigen netwerk kan doen. Bovendien leggen ze de verbinding tussen informele en formele zorg.

Naar zorgcoöperaties is overigens nog weinig (wetenschappelijk) onderzoek gedaan. De kennis over vaak recente initiatieven is vooral gebaseerd op casestudies. De kennis die er wel is, bundelen we in deze brochure en verrijken we met een beeld van de stand van zaken in Noord-Holland. In Noord-Holland zijn er diverse bewonersinitiatieven op het gebied

van welzijn en zorg. Vaak is de zorgcoöperatie nog een vergezicht. Maar dat kan snel veranderen want het aantal groeit en meer gemeenten zullen ermee te krijgen. Dat maakt het relevant om aandacht te besteden aan de rol van de gemeente bij zo'n initiatief:

- Wat is de rol van de gemeente: omarmen, ondersteunen of juist afstand bewaren?
- Wat zijn belangrijke voorwaarden om het initiatief van een zorgcoöperatie te doen slagen?

Aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden uit het land, waaronder Texel, biedt deze publicatie meer inzicht in de antwoorden op deze vragen.

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is voor gemeenten en laat de verschillende vormen zien van zorgcoöperaties en de overwegingen en dilemma's van initiatiefnemers

bij het opzetten en ontwikkelen van zorgcoöperaties. Interessant is wat initiatiefnemers beweegt om een zorgcoöperatie op te zetten.

Project Welzijn en zorg voor de kleine kernen

Deze publicatie maakt onderdeel uit het bovenregionale project Welzijn en zorg voor de kleine kernen van de provincie Noord-Holland en de gemeenten Opmeer, Beverwijk, Haarlemmerliede-Spaarnwoude, OVERgemeenten en Wijdmeren. De overige publicaties van dit project zijn te vinden op www.regiosaanzet.nl

Leeswijzer

- Het volgende hoofdstuk omschrijft de eerste zorgcoöperatie van Nederland.
- In hoofdstuk drie lichten we de ontwikkelingsfasen van welzijn- en zorginitiatieven toe.
- In hoofdstuk vier schetsen we kort de ontwikkeling in Noord-Holland. Middels een kaart geven we een deel



van de (zorg)initiatieven weer. Daarnaast beschrijven we de ontwikkeling van zorgcoöperatie Texel Samen Beter.

- Tenslotte gaan we in hoofdstuk vijf in op de voorwaarden voor de oprichting van een zorgcoöperatie. De werkzame en belemmerende factoren voor zorgcoöperaties komen aan bod. Evenals de samenwerking met andere partijen: hoe verhouden zorgcoöperaties en overheden en reguliere, professionele zorgaanbieders zich tot elkaar? Gemeente Texel licht haar rol toe bij dit soort bewonersinitiatieven.





2. Eerste zorgcoöperatie in Nederland



2.1 Eerste zorgcoöperatie in Nederland

Hoogeloon (Noord-Brabant)

De Zorgcoöperatie Hoogeloon bestaat zo'n 10 jaar en is de eerste zorgcoöperatie van Nederland. Hoogeloon is een kerkdorp van de gemeente Bladel en telt ruim 2.100 inwoners. De coöperatie zet zich in voor het behoud en het ontwikkelen van zorg, diensten en faciliteiten in het dorp. Zij wil hiermee bereiken dat ouderen en mensen met een beperking, ook bij een toenemende zorgvraag, in Hoogeloon kunnen blijven wonen. Tien jaar geleden vonden Hoogelooners het onacceptabel dat ze voor zorg niet terecht konden in het 'eigen dorp' en namen het heft in eigen hand. Randvoorwaarde voor het ontstaan van een zorgcollectief is een urgentie of ambitie van een groep bewoners. Die kan op verschillende plekken ontstaan of opborrelen, bij een enkele ondernemende bewoner of bij een dorpsraad, die het agendeert op een informatieavond voor het dorp.

Koepel zorgcoöperatie Zuid-Nederland

Zorgcoöperatie Hoogeloon heeft samen met twee andere zorgcoöperaties – Elsendorp en Laarbeek – de Koepel zorgcoöperaties Zuid-Nederland in 2014 opgericht. De koepel heeft een tweeledige taak: enerzijds de inkoop van zorg en diensten en anderzijds het faciliteren van nieuwe burgerinitiatieven op gebied van zorgcoöperaties. Ook heeft deze koepel een erkenning conform de Wet toelating zorginstellingen verkregen. Dat betekent dat de koepel namens de drie coöperaties de contractering met de zorgverzekeraar op zich neemt voor de persoonlijke verzorging en verpleging. Vanaf 2016 geeft de zorgverzekeraar

CZ de zorgcoöperaties een vast budget. Het budget wordt beschikbaar gesteld via de zorgkoepel. Vervolgens betaalt deze de aangesloten zorgcoöperaties.

Platform Zorgcoöperatieve Ontwikkelingen Brabant

In Noord-Brabant heeft een aantal kernen een zorgcoöperatie opgericht om van daaruit de diensten te kunnen aanbieden. Wat de initiatieven delen, is hun motto: zelf doen wat zelf kan, samen doen wat nodig is en professionele ondersteuning als het moet. Afhankelijk van de lokale omstandigheden spelen deze coöperaties

in op de behoeften van alle dorpsgenoten aan dagvoorzieningen, verzorging, vervoer, klussen in huis, informatie en advies. Het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven, de provincie Noord-Brabant en zes bestuurders van zorgcoöperatieve ontwikkelingen in kleine kernen hebben de handen ineengeslagen om te komen tot een platform van Zorgcoöperatieve Ontwikkelingen in Brabant. Het doel van dit platform is om met best practices kleine kernen en ook andere burgers te enthousiasmeren, te motiveren en te ondersteunen om in hun kern op het gebied van zorg en welzijn aan het werk te gaan¹.

Noot ¹ *Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (2011)*



3. Van welzijn naar zorg(coöperatie)



3.1 Ontwikkeling van zorginitiatieven

Burgerinitiatieven –ook zorgcoöperaties- zijn vaak een reactie op onvoldoende aansluiting van het aanbod van diensten en voorzieningen op de behoefte of de vraag van bewoners. De initiatiefnemers zijn mensen die hun directe leefomgeving willen verbeteren en samen wonen, welzijn en zorg willen organiseren. Wanneer mensen elkaar vinden in een gezamenlijke doelstelling, zoals ‘het mogelijk maken dat ouderen en soms ook andere groepen burgers zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten wonen’, kan er een initiatief ontstaan. Vaak hebben betrokkenen bij zo’n initiatief een professionele achtergrond in één van deze sectoren. Initiatieven beginnen vaak klein met ‘eenvoudige’ diensten en breiden uit naar intensievere zorg, persoonlijke verzorging, verpleging en dagopvang.

Alle Postmus, adviseur van Vereniging voor Kleine kernen in Noord-Holland:

“Een burgerinitiatief begint altijd bij iemand met een goed idee en vervolgens met kleine dingen. Een inwoner start met een samen-eten-project, een ander zet een klussendienst op en zo ervaren mensen hoe het is om dingen te doen. Soms bedenken inwoners op een gegeven moment dat een zorgcoöperatie een mooie constructie is om deze verschillende initiatieven onder te brengen, maar een coöperatie is nooit het startpunt.”

De ontwikkeling van zorginitiatieven door bewoners kan grofweg verdeeld worden in de volgende drie fasen:

1. Inventarisatie behoeften

In de eerste fase beginnen zorginitiatieven vaak met het in kaart brengen (signaleren) van de behoeften van bewoners in hun wijk. Op basis hiervan worden laagdrempelige (welzijns-) activiteiten, zoals ontmoeting, burenhulp, maaltijden en vervoer georganiseerd.

2. Intermediair vraag en aanbod

In de tweede fase worden de initiatieven intermediair tussen enerzijds de zorgvraag en anderzijds het formele en informele aanbod, zoals een dorpsondersteuner. Ze organiseren gezamenlijke activiteiten en ontmoetingen voor bewoners.

3. Zorgaanbod

Na de intermediairfase ontstaat het zorgaanbod. Daarnaast is in deze fase sprake van professionalisering van diensten op het gebied van zorg-, welzijn- en woonvoorzieningen.

Deze fasen volgen elkaar niet altijd op in een vaste volgorde. Zo hoeft fase drie niet het eindstadium van doorontwikkeling van de voorgaande fasen te zijn.



Veel van de zorginitiatieven bevinden zich in de ontwikkelingsfase. De zorginitiatiefnemers hebben doorgaans vraagstukken op drie verschillende niveaus:

1. Organisatorisch: wat is de meest geschikte organisatievorm?
2. Inhoudelijk: de verwachtingen van dorp/wijk ten aanzien van zorg en welzijn en wonen.

3. Ethisch: in hoeverre kunnen vrijwilligers verantwoord zorgtaken van professionals overnemen?

Dergelijke vraagstukken bepalen voor een belangrijke deel de structuur en de vorm van een zorgcoöperatie. Wanneer initiatiefnemers langer met een initiatief bezig zijn, krijgen ze te maken met vraagstukken op een abstracter niveau. Ze lopen

bijvoorbeeld aan tegen beleid en regelgeving van de overheid of tegen het financieringsmodel van de zorgverzekeraars. Dit zijn vaak vraagstukken die samenhangen met de professionele omwenteling van het initiatief.

3.2 Betaalbare zorg op maat

Zorgcoöperaties komen voor in diverse verschijningsvormen. Soms zijn er zoveel leden dat de coöperatie een verpleegkundige in dienst neemt. Er zijn ook zorgcoöperaties die geen mensen in dienst nemen, maar de zorg 'inkopen'. Enfin, de organisatie van zorgcoöperaties komen in verschillende rechtsvormen voor; soms als coöperatie, vaak als een stichting of vereniging. Voor het gemak noemen we hier alle

vormen 'zorgcoöperaties'. De gemene deler van zorgcoöperaties is dat ze bestaat uit leden die elkaar vinden rond een gemeenschappelijk doel – betaalbare zorg op maat-, die meebeslissen en een klankbord vormen als het gaat om zorgbehoefte. Wanneer een lid van de coöperatie zorg nodig heeft, bemiddelt de coöperatie tussen een zorgvrager en zorgverlener, vaak een zzp'er. Zo wordt bespaard op overheadkosten en houden mensen zelf de

regie op zorg². Voor zzp'ers bieden zorgcoöperaties een aantal voordelen: ze hebben veel eigen verantwoordelijkheid en kunnen, in samenspraak met de cliënt, zelf hun werktijden bepalen. Omdat vrijwilligers meehelpen bij bijvoorbeeld de administratie hebben de betaalde professionals meer ruimte om zich op hun zorgtaken te richten.

Noot² *Beltman, H. (2014)*



4. Ontwikkeling in Noord-Holland

4.1 Initiatieven in Noord-Holland

Een deel van de (zorg)initiatieven in de provincie Noord-Holland staan op de kaart. Vaak is het doel van de initiatieven vergelijkbaar maar het type en het aanbod van diensten verschillen: van informele thema-avonden tot zorg/welzijn gerelateerde diensten.

Een deel van de initiatieven op de kaart betreft een zorgcoöperatie, zoals:

- [Wijzelf zorgcoöperatie](#) (in oriëntatiefase) in Alkmaar
- [Zorgcoöperatie Lucas Community](#) in Amsterdam Osdorp
- [Castricum Zorgt](#) in Castricum
- [Zorgcoöperatie Texel Samen Beter](#) in Texel
- [Zorgcoöperatie West-Friesland](#) in West-Friesland

Naast dit type coöperaties bundelen bewoners hun krachten door oprichting van kleinschalige initiatieven op het gebied van wonen en welzijn voor ouderen:

- [Coöperatie StadsdorpZuid](#) in Amsterdam
- [Coöperatieve Vereniging Noorderzon](#)
- [Seniores Prioires](#) in Drechterland
- [Dorpscoöperatie Lisserbroek](#) in Haarlemmermeer
- [Stichting Zelf Wonen](#) in Heiloo

Zo is de Stichting Zelf Wonen in Heiloo een initiatief van een aantal bewoners dat met enige ondersteuning zelfstandig kan en wil wonen in

Initiatieven in Noord-Holland



Gemaakt met Localfocus

Bron: Aedes-Actiz

hun eigen omgeving. Een ander voorbeeld is de seniorenvereniging in Drechterland die ouderen (55-plussers) helpt zelfstandig te blijven wonen. Het spectrum van activiteiten dat deze (zorg)coöperaties ontplooiën, is breed: van sociale activiteiten en informele zorg tot aan woonvoorzieningen

met langdurig zorg. Daarbij bieden coöperaties bemiddeling bij huishoudelijke hulp, verzorging en verpleging en/of begeleiding op basis van persoonsgebonden budgetten.



Groei burgerinitiatieven

Randvoorwaarde voor het ontstaan van een zorgcollectief is een urgentie of ambitie. Die kan op verschillende plekken ontstaan of opborrelen, bij een enkele ondernemende bewoner of bij een dorpsraad, die het agendeert op een informatieavond voor het dorp.

Zeker is dat het aantal en variatie aan burgerinitiatieven landelijk en ook in de provincie Noord-Holland groeit. Zo blijkt uit de inventarisatie van Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg in samenwerking met de Universiteit Utrecht dat het aantal initiatieven in wonen, zorg en welzijn in Nederland van 30 in 2013 is gestegen naar 101 in 2014.³

Noot³ *Beest, R. van (2014)*



4.2 Zorgcoöperatie Texel Samen Beter

Texel Samen Beter

De gemeente Texel is een eiland met 13.500 inwoners. De sociale samenhang op het eiland is sterk. Bewoners zetten zich samen in voor waar behoefte aan is op het eiland, zoals rond de veerboot en de duurzame energie coöperatie, en hebben zo invloed op de uitvoering. Nu is er dus ook een initiatief op het gebied van zorg en welzijn. Het bestuur van Texel Samen Beter telt zeven mensen die in allerlei netwerken actief zijn. Rikus Kieft⁴ startte in het voorjaar van 2013 met vier andere Texelaars de zorgcoöperatie Texel Samen Beter. Inmiddels heeft de coöperatie zeshonderd leden en bestaat de Texel Samen Beter-polis via zorgverzekeraar Univé.

Zorgen over zorg

Zorgen over de mogelijke gevolgen van de decentralisaties in de zorg waren in 2013 voor een groep bewoners aanleiding om met elkaar de mogelijkheden voor Texel en haar inwoners op het terrein van zorg en welzijn te verkennen. Kieft: "We hoorden berichten over de transities en bezuinigingen en we lazen de oproep aan burgers om te participeren. Toen dachten we: "Participeren, prima, maar dan willen we wel invloed hebben."

Belangrijke gesprekspartner

"In Texel Samen Beter verenigen zorggebruikers en toekomstige zorggebruikers zich om mee te denken en te bepalen in de wijze waarop de zorg op Texel

georganiseerd kan worden. Vaak gaan mensen pas over zorg nadenken als ze het nodig hebben en dan ben je per definitie afhankelijk. Wij willen alle Texelaars in een vroeg stadium bij onze coöperatie betrekken. Inmiddels hebben we zeshonderd leden. In totaal zijn er dertien duizend Texelaars... Nee, die krijgen we nooit allemaal in één kruiwagen maar des te meer leden we hebben, des te belangrijker zijn we als gesprekspartner voor gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieders," aldus Kieft.

Samen met zorgverzekeraar Univé en VGZ (de preferente zorginkoper) hebben zij zich de vraag gesteld: "Kunnen we samen nadenken hoe het

zorglandschap op Texel (in de volle breedte) als één systeem kunnen benaderen? Dat wil zeggen zonder gescheiden geldstromen en meerdere partijen." De coöperatie hanteert een aantal uitgangspunten voor meer zorg op maat: het vertrekpunt is de eindgebruiker, de zorg moet efficiënter en met meer participatie van inwoners, meer aandacht voor preventie. Speerpunten van Texel Samen Beter zijn, naast het sturen op betere samenwerking, specialistische spreekuren op Texel meer spoedeisende eerste hulpmogelijkheden, een röntgenapparaat en een gipskamer.

Noot ⁴ *Enkele citaten van Rikus Kieft komen uit het [interview met het Kenniscentrum Wmo en Wonen Noord-Holland](#).*



De huidige zorg- en welzijnaanbieders vinden het interessant maar vragen zich af wat het gaat worden. Kieft: “Wij hebben gezegd, we gaan geen dingen dubbel doen maar kijken naar de kwaliteit van het bestaande aanbod en in hoeverre dat echt vraag gestuurd is. Als er nieuwe ideeën zijn, kijken we altijd eerst naar de bestaande aanbieders, wie wil en kan het erbij doen. Als het niet past dan richten we het eventueel zelf in.”

Texelse proeftuin

Kieft: “We hopen in 2016 samen met gemeente, zorgverzekeraars en aanbieders een Texelse proeftuin te starten. Eén van de voorwaarden voor deze proeftuin is dat de gemeente en de verzekeraars hun zorgbudgetten bij elkaar leggen en dat alle partijen samenwerken om initiatieven in de preventie tot de tweede lijn te starten. Op de schaal van Texel kunnen we een poging doen om de zorgbudgetten echt te integreren. We benutten de geografische beperking van het eiland dan als

kracht. Het maakt inwoners niet uit of een budget uit de Langdurige Zorg of de Wmo komt. Onze rol in de proeftuin is de kwaliteit van de initiatieven te bewaken. Wij zullen steeds vragen wat de Texelaars ervan vinden. Hoe kunnen instituties samen met ons zorgen? Dat is de vraag voor de komende jaren.”



5. Voorwaarden succesvol initiatief



5.1 Brede zorgcoöperatie

Austerlitz Zorgt

Austerlitz, een dorp in gemeente Zeist met 1.500 bewoners, kenmerkt zich naar eigen zeggen door een doe-het-zelf-mentaliteit. Dit dorp heeft een belangenvereniging, Austerlitz Belang, waarvan maar liefst 70 procent van de bewoners lid is. Hieruit is de brede coöperatie Austerlitz Zorgt voortgekomen.

Op initiatief van Austerlitz Belang is begin 2012 een werkgroep gestart met het in kaart brengen van de wensen van bewoners. Uit deze inventarisatie kwam de wens naar voren dat het voor oudere en gehandicapte bewoners mogelijk zou moeten zijn zo lang en zo zelfstandig mogelijk in het dorp te blijven wonen, in plaats van te moeten verhuizen naar een instelling in Zeist. Dit leidde eind 2012 tot de coöperatie Austerlitz Zorgt. De dorpsondersteuner is het eerste aanspreekpunt voor bewoners met vragen over zorg en welzijn. De rol van dorpsondersteuning is gecombineerd met het fungeren als Wmo-loket van de gemeente. De zorgcoördinator is

er voor de professionele zorgvragen. Zij vormen het dorpssteam samen met de huisarts en haar praktijkondersteuner.⁵

De gemeente stemt via de ervaringen van de zorgcoöperatie haar beleid meer af op haar bewoners en stelt Wmo-subsidie beschikbaar aan de zorgcoöperatie voor de financiering van twee professionele krachten. De financiering van sommige diensten van Austerlitz Zorgt vindt plaats vanuit de Wmo en het persoonsgebonden budget. De coöperatie ontwikkelt ook beschermd wonenunits en seniorenwoningen.

Noot⁵ <https://www.austerlitzzorgt.nl/>



5.2 Functioneren van een zorgcoöperatie

Voorgaande hoofdstukken belichten het perspectief van initiatiefnemers, natuurlijk is ook dat van de zorgvragers en zorgverleners relevant. Uit een verkennend onderzoek naar zorgcoöperaties, in opdracht van ZonMw, komen werkzame en belemmerende factoren van alle perspectieven voor zorgcoöperaties aan bod.⁶

In tabel 5.1 (zie volgende pagina) zijn werkzame en belemmerende factoren, die bijdragen aan een succesvolle oprichting en ontwikkeling van zorgcoöperaties, van de drie betrokken partijen samengevat.

Oprichting en ontwikkeling

Dit overzicht geeft de factoren weer die bijdragen aan een succesvolle oprichting en ontwikkeling van zorgcoöperaties, ook op de langere termijn.

Voor de oprichting gelden randvoorwaarden zoals voldoende draagvlak, goede communicatie en kleinschaligheid. De kleinschaligheid is belangrijk omdat het ervoor zorgt dat de zorgcoöperatie aan kan blijven sluiten bij de behoeften van de bewoners. Daarbij is het van belang dat de zorgcoöperaties niet belemmerd worden met allerlei regelgeving (zoals het financieringsmodel persoonsgebonden budget) en dat de gemeente een faciliterende rol inneemt. Voor een succesvolle voortzetting proberen initiatiefnemers zo goed mogelijk hun gezamenlijke missie en doelen voor ogen te houden.

Zorgvragers

Thema's als de eigen regie, aandachtige zorg, hoge betrokkenheid en niet teveel verschillende gezichten zijn voor zorgvragers belangrijke

kenmerken van goede zorgverlening. Daarnaast is het wenselijk om de diensten en zorgverlening van een zorgcoöperatie uit te breiden. Ook de bekendheid van een zorgcoöperatie kan vergroot worden.

Zorgverleners

Zorgverleners (zzp'ers) benadrukken het belang van flexibiliteit en autonomie. De zorgverleners hechten veel waarde aan de ruimte die zij krijgen en aan het werken in kleinschalig team. De keerzijde van dit model is de vraag: waar liggen de grenzen? Welke zorgtaken kunnen aan vrijwillige zorgverleners overgelaten worden en waarvoor is er professionele inzet nodig?

Noot ⁶ *Boumans, J. en Swinkels, W. (2015)*

Tabel 5.1: Werkzame en belemmerende factoren⁷

	Werkzame factoren	Belemmerende factoren
Initiatiefnemers	<ul style="list-style-type: none"> • Gezamenlijke missie of doelen voor ogen hebben en houden • Voldoende draagvlak • Goede communicatie met leden • Kleinschaligheid • Snel starten met activiteiten • Eigenaarschap bij leden • Facilitering door zorginstelling • Meedenken/ meewerken gemeente 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoeveelheid regelgeving • Moeizame samenwerking met professionele zorginstellingen • Geen facilitering door overheid qua locatie, financieringsmodel persoonsgebonden budget (PGB)
Zorgvragers	<ul style="list-style-type: none"> • Eigen regie behouden (door flexibiliteit zorgverlener) • Meer betrokkenheid van zorgverlener • Vertrouwde gezichten • Direct aanspreekpunt 	<ul style="list-style-type: none"> • Weinig bekendheid met zorgcoöperatie • Uitbreiden zorg/diensten • Administratieve last PGB
Zorgverleners (zpz'ers)	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine teams • Nabijheid (geen reistijd/kosten) • Autonomie • Werken in vertrouwde omgeving • Korte zorgmomenten (flexibel) • Bijdragen aan de leefbaarheid van het dorp 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen vaste werkuren • Geen fulltime inkomen • Vervaging grens privé en werk • Onduidelijkheid grens inzet vrijwilligers en zorgverleners

Noot⁷ *Boumans, J. en Swinkels, W. (2015)*



5.3 Samenwerking zorgcoöperatie en andere partijen

Professionele zorgorganisaties

Goede samenwerking tussen zorgcoöperaties en professionele zorgorganisaties vormt een belangrijke werkzame factor. In de praktijk zien we twee hoofdvormen:

1. Zorgcoöperaties fungeren als een soort zaakwaarnemer voor hun leden door het zorgaanbod te zoeken dat het beste past bij hun zorgvraag. Daarnaast voorzien deze zorgcoöperaties vaak zelf in een aanbod van zorg- en welzijnsactiviteiten.
2. Zorgcoöperaties en zorginstellingen werken samen als ketenpartners. Deze zorgcoöperaties voorzien niet alleen in bepaalde zorg- en welzijnsactiviteiten maar voorzien ook in het leveren van professionele zorg met eigen personeel.

Een samenwerking levert voor zowel een zorgcoöperatie als een zorginstelling voordelen op. Zorgcoöperaties kunnen bij gebrek aan kennis of vereiste kwalificaties om bepaalde medische handelingen te verrichten, terugvallen

op zorginstellingen. Ook kunnen zorgcoöperaties gebruik maken van locaties en crisisplekken die zorginstellingen faciliteren. Een belangrijk motivatie voor zorginstellingen om met zorgcoöperaties samen te werken, ligt in het besef dat zij moeten inspelen op de maatschappelijke veranderingen. Vanuit de huidige samenleving groeit het aantal initiatieven van burgers waarin zij zeggenschap willen over de manier waarop zij zorg ontvangen.

Het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, ActiZ en de Universiteit Utrecht brachten de succes- en faalfactoren in de samenwerking tussen deze partijen in kaart⁸. Een kanttekening hierbij is dat in sommige van de onderzochte gevallen de samenwerking nog in de kinderschoenen staat en vooral gebaseerd is op intentie-afspraken.

- Eén van de genoemde succesfactoren over de organisatorische aspecten is dat er sprake moet zijn van een duidelijke taakverdeling en verantwoordelijkheden tussen zorginstelling en zorgcoöperatie.
- Ook het belang van een goede communicatie

is een bevorderende factor: korte lijntjes met alle betrokkenen. De keerzijde is: wanneer de gelijkwaardigheid in de communicatie achterblijft, kan dit een negatief effect hebben op de samenwerking.

- Om de samenwerking tussen zorgprofessionals en vrijwilligers te bevorderen, is het handig om de coördinatie van zorg bij één aanspreekpunt/contactpersoon te zetten.
- Ook is een duidelijke taakverdeling tussen de partijen van belang. De zorgprofessional verzorgt de zorg, terwijl het lid van de zorgcoöperatie verantwoordelijk is voor het welzijn.
- Professionele zorginstellingen kunnen een bevorderende factor zijn wanneer zij, net als de gemeenten, een zorgcoöperatie erkennen en de zorg die daar geleverd wordt ook daadwerkelijk willen financieren.
- Een belemmerende factor kan het tempo of de werkwijze van de gemeente zijn. De gemeente is soms te langzaam of te bureaucratisch. Dit botst met de visie van de zorgcoöperatie dat de zorg snel geregeld moet worden. Op de rol van de gemeente gaan we in de volgende paragraaf nader in.

Noot⁸ Dulk, B. (2015)



Gemeente: van ondersteuner tot partner

Uiteraard is ook de lokale beleidscontext belangrijk voor de slagingskans van burgerinitiatieven. Eigen regie is belangrijk motief voor burgerinitiatieven maar een zekere mate van aandacht van de gemeente lijkt gewenst. Gemeenten kunnen stimuleren, faciliteren en belonen door welwillende medewerking, (letterlijk en figuurlijk) ruimte, procesbegeleiding, ondersteuning en podium te bieden. Aan de ene kant moet ze niet teveel sturen of overnemen.

Gemeenten kunnen zorgcoöperaties uitnodigen om mee te denken over het Wmo-beleid en de uitvoering van de Wmo. In het Wmo-beleidsplan kan de gemeente aangeven wat haar visie is op samenwerken met burgerinitiatieven wonen-zorg-welzijn. Ook kan ze kiezen een deel van het budget te reserveren voor burgerinitiatieven. De gemeente wordt zo een partner van burgerondernemingen in wonen-zorg-welzijn en verbinder tussen initiatiefnemers en andere partijen in de gemeente. Ook met het oog op het voorkomen van uitsluiting van groepen (kwetsbare) bewoners.

Gemeente Texel: "Burgerinitiatief aanvullen, niet invullen"

Annelie Springer is senior beleidsmedewerker Sociaal Domein van gemeente Texel waar zorgcoöperatie Texel Samen Beter is ontstaan.

"De rol van de gemeente is met name ondersteunend. We moeten de betrokkenheid van burgers niet invullen maar aanvullen. Het is daarom niet verstandig om al op voorhand strakke kaders te ontwikkelen. Pas als duidelijk is welke ondersteuning gewenst is, komt de gemeente in beeld. Het initiatief en de verantwoordelijkheid moeten zo veel mogelijk bij de burgers zijn en blijven.

De gemeente is voor de zorgcoöperatie Texel Samen Beter een gesprekspartner voor zaken waarvoor de gemeente verantwoordelijk is, zoals de Wmo. Ook heeft de zorgcoöperatie, als spreekbuis voor haar achterban, een belangrijke signalerende rol. Bijvoorbeeld bij de verbetering

van de communicatie tussen gemeente en oudere bewoners. Vervolgens kunnen wij samen kijken hoe we dit kunnen oplossen.

Aandachtspunt voor ons is dat dergelijke burgerinitiatieven niet altijd namens alle bewoners spreken. Bovendien ligt de focus van burgerinitiatieven soms op negatieve zaken en op wat de gemeente moet doen om problemen op te lossen. Het zou beter zijn om met elkaar in gesprek te gaan en samen de verantwoordelijkheid te nemen over wat we samen beter kunnen doen.

Mijn advies is dan ook: wanneer je als gemeente een burgerinitiatief ziet ontstaan, probeer vroegtijdig in gesprek te gaan over wederzijdse verwachtingen. Neem een open houding, denk niet vanuit regels en werk samen aan een positieve en constructieve samenwerking."



Dilemma's en risico's

Er kunnen zich ook dilemma's voordoen.

Bijvoorbeeld als het initiatief niet één op één past binnen geformuleerd beleid. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid⁹ wijst er op dat burgerinitiatieven niet vanzelfsprekend stroken met overheidsbeleid. Informatie en betrokkenheid zijn daarvoor essentieel: burgers moeten beschikken over goede informatie om initiatieven te starten en voor hun belangen op te kunnen komen. En beleidsmakers moeten burgers kennen om hen te kunnen betrekken. Vraag is dan: hoe ga je om met het spanningsveld tussen bijvoorbeeld veiligheid(seisen) en aansluiting op de persoonlijke behoefte van zorgvragers? Dit soort uitdagingen vraagt om maatwerk.

Verder lopen veel initiatieven vast in de huidige wet- en regelgeving. Met de zogenaamde Right to

Challenge¹⁰ lijkt er ruimte binnen de Wmo te zijn voor dergelijke initiatieven. Maar dit is nog niet het geval in de praktijk; veel lokale initiatiefnemers weten niet hoe ze deze maatregel moeten toepassen. Bovendien zijn veel gemeenten niet bekend met deze uitdaging in de Wmo.

Het goed dat deelnemers, zorgprofessionals, de lokale overheid en/of maatschappelijke organisaties mogelijke risico's of valkuilen van zorgcoöperatie in het achterhoofd te hebben¹¹:

- Het informele karakter van de zorg kan tot 'vraagverlegenheid' leiden. Dat betekent dat zorgbehoevenden vaak terughoudend zijn om (te) veel van anderen te vragen. Gevolg is dat zij niet de zorg krijgen die zij nodig hebben.
- Door een professionele omwenteling bestaat de kans dat een (te) hoge financiële bijdrage er toe

leidt dat een groep zorgbehoevenden gedwongen is haar lidmaatschap op te zeggen.

- Vooral hoogopgeleiden zijn actief in zorgcoöperaties. Daarnaast blijkt dat hoger opgeleiden ook meer inspraak zouden (willen) hebben, waardoor een kloof kan ontstaan tussen groepen leden. Ook bestaat de kans dat de wensen van lager opgeleide leden onvoldoende vertegenwoordigd worden.
- Tot slot is de ambivalente houding van de overheid een potentieel risico. De overheid stuurt aan op meer eigen regie maar tegelijkertijd worden initiatieven vaak niet erkend of zelfs tegengewerkt door regelgeving. Gemeenten contracteren eerder reguliere, professionele zorgaanbieders. Sommige zorgcoöperaties ervaren hierdoor weinig erkenning van de gemeente terwijl dat juist in de opstartfase essentieel is.¹²

Noot⁹ WRR (2012)

Noot¹⁰ *Right to Challenge is een wettelijke verplichting voor de gemeenten via de nieuwe Wmo. De gedachte is dat bewoners hun buurt het beste kennen en weten wat nodig is. Informatiekaart Zorgcoöperaties. Transitiebureau Wmo (2014)*

Noot¹¹ Schoorl, R. en Winsemius, A. (2015)

Noot¹² Bokhorst M. (2015)



Bijlage



Bijlage: Literatuurlijst

- Beest, R. van. (2014). Inventarisatie zorgcoöperaties 2014. Burgerinitiatieven in wonen-zorg-welzijn in Nederland & omstreken. Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en Institutions for Collective Action.
- Beltman, H. (2014). Kennisdossier 9: Coöperaties voor en door burgers. Een nieuwe vorm van belangenbehartiging door actieve burgers. Aandacht voor iedereen.
- Bokhorst, M. (2015). De koers van zorgcoöperaties. Samenwerken zonder te verworden tot paradepaard of werkpaard van de participatiesamenleving. In: Bestuurskunde 2015 (24).
- Boumans, J. en Swinkels, W. (2015). Gedeeld Eigenbelang. Een verkennend onderzoek naar werkzame en belemmerende factoren van zorgcoöperaties. Tilburg: Tranzo, departement van TSB, Tilburg University.
- Dulk, B. (2015). Samen of toch alleen? Onderzoek naar de bevorderende en belemmerende factoren in de samenwerking tussen zorginstellingen en zorgcoöperaties.
- Kenniscentrum Wmo en Wonen Noord-Holland (2015). Riks Kieft wil verder met de zorgcoöperatie Texel samen beter.
- Movisie (2015) Zorgcoöperaties in Nederland: de eerste studies in beeld.
- Postmus, A. (2016), adviseur Vereniging voor Kleine kernen in Noord-Holland, interview.
- Schoorl, R. en Winsemius, A. (2015). Zorgcoöperaties in Nederland. De eerste studies in beeld. Tilburg: Tranzo, departement van TSB, Tilburg University.
- SRE (2011). De regio benut haar talenten. Platform zorgcoöperatieve ontwikkelingen.
- TransitieBureau WMO. (2014). Informatiekaart zorgcoöperaties.
- Verslag en conclusies Landelijke Ontmoeting voor Regionale Netwerken voor Dorpszorg Initiatieven.
- WRR (2012). Vertrouwen in burgers. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Mede mogelijk gemaakt door:



Uitgevoerd door:

