



Impressie studiebijeenkomst

'Samen of liever alleen? Samenwerking tussen burgerinitiatieven en zorgorganisaties'

Van Universiteit Utrecht en het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg

10 juni 2015

Tine de Moor en Anita Boele van de Universiteit Utrecht en Daniëlle Harkes van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg verwelkomen alle deelnemers aan de vierde studiebijeenkomst die zij samen organiseren over zorgcollectieven en burgerinitiatieven in wonen, zorg en welzijn. Dit keer staat de samenwerking tussen burgerinitiatieven en zorgorganisaties centraal en het nadenken over de onderzoeksagenda.

Belemmerende en bevorderende factoren

De studenten Nick ten Brinke en Babs den Dulk hebben onderzoek gedaan naar de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgcoöperaties in het kader van hun stage bij het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. In een duo-presentatie vertellen zij over de eerste resultaten van hun verkennend onderzoek. Op een brainstormbijeenkomst met vertegenwoordigers van zorgcoöperaties hebben zij een lange lijst gemaakt met zowel belemmerende als succesvolle factoren die deze ervoeren in de samenwerking met zorgorganisaties. Voorbeelden van de eerste zijn verschillende opvattingen over goede zorg, beperkende wetgeving, institutioneel denken, het overnemen van initiatieven. Maar de vertegenwoordigers van zorgcoöperaties noemden ook bevorderende factoren, zoals het elkaar iets moet gunnen, respect, vertrouwen, de wil om samen te werken, het nakomen van afspraken. 'Het is ook aan te raden om samenwerking op te nemen in het beleidsplan van een organisatie om het goed te verankeren,' zegt Den Dulk.

Met deze resultaten zijn ze deze factoren gaan bestuderen via een kwalitatief onderzoek onder een aantal bestaande samenwerkingsverbanden. Komen ze in praktijk vaak voor? En waarom wordt überhaupt samenwerking gezocht? Redenen van samenwerking zijn voor zorgcoöperaties met name de zorginkoop, maar zijn er uit praktische overwegingen, zoals het brengen en halen van kennis (scholing, salarisadministratie). Machtsversterking speelt ook mee om aan te kloppen bij een zorgorganisatie. Zorgorganisaties noemen als redenen om samen te werken met zorgcoöperaties vooral het opdoen van kennis over hun nieuwe rol in een veranderende samenleving. Maar ook zoeken zij samenwerking uit commercieel oogpunt, omwille van de legitimiteit, en uit praktisch oogpunt.

Belemmerende factoren spelen zich op verschillende niveaus af. Op het niveau van de organisatie speelt de discussie of partijen basisafspraken maken of gedetailleerd zaken vastleggen, zoals omgang met mantelzorgers. En wat betreft de communicatie kunnen partijen besluiten om veel te overleggen, op vaste momenten, zoals zorgorganisaties gewend zijn of juist niet, hetgeen zorgcoöperaties doorgaans liever willen. Tevens is er soms verschil van inzicht over het vraagstuk wie er verantwoordelijk is voor het eindresultaat. Op het niveau van het primaire proces kunnen zorgorganisaties en zorgcoöperaties discussies voeren over het al dan niet overnemen van taken van mantelzorgers en vrijwilligers.

Op het niveau van de Omgeving noemden de coöperaties als belemmerende factoren: te strenge kwaliteitseisen, te veel verschillende financieringsbronnen, het ontbreken van erkenning (zorgkantoren willen niet met coöperaties aan tafel omdat ze niet voldoen aan de eisen). 'Mantelzorgers zijn belangrijk in het verlenen van zorg. Professionele zorg moet aanvullend zijn', zo vat Nick ten Brinke de reactie van een van een vertegenwoordiger van een zorgcoöperatie samen.



Bevorderende factoren zijn er ook. Op het niveau van de organisatie komt het de samenwerking ten goede als helder is wie verantwoordelijk is. Ook is het prettig als er korte lijnen zijn en een hoge mate van gelijkwaardigheid. 'Neem elkaars serieus.', aldus ten Brinke. Op het niveau van het primaire proces is het belangrijk dat er eenzelfde visie is op wat goede zorg is. Zelfsturende kleine teams en goede omgang tussen vrijwilliger en professionals maken samenwerking succesvol. Op het niveau van de omgeving: blijkt erkenning en een open houding voorwaarden voor goede samenwerking.

Conclusie: zorgorganisaties en zorgcoöperaties zouden op zich prima kunnen samenwerken, al dient te worden opgemerkt dat in sommige van de onderzochte gevallen samenwerking deze nog in de kinderschoenen staat en vooral nog gebaseerd is op intentie-afspraken. Voorwaarde bij dit alles is echter wel dat verwachtingen goed worden uitgesproken. Verder is het raadzaam bepaalde basisafspraken te maken en deze te evalueren. Communiceer gemaakte afspraken intern (alleen die relevant zijn) en zorg dat er een duidelijke taakafbakening is met voldoende autonomie. Voor gemeenten en zorgkantoren hebben de studenten als tip dat zij samenwerking kunnen stimuleren door zorgcoöperaties te erkennen, de financiering te versimpelen en zoeken naar een andere manier om om te gaan met eisen die betrekking hebben op de kwaliteit van zorg.

Op weg naar een Huis van het dorp

In de tweede presentatie belicht Ludo Glimmerveen van de Vrije Universiteit Amsterdam (Organisatiwetenschappen) een deel van zijn promotieonderzoek over professionele zorg in de participatiesamenleving. Hij zoomt in op een interessante casus: een verzorgingshuis van de Zonnehuis groep Noord in een plattelandsgebied (in Noord Oost Groningen) wordt bedreigd met sluiting. De helft staat al leeg. Hoe probeert deze zorgorganisaties samen met het dorp op te trekken?

De insteek van het traject was om een verschuiving te maken van een professionele instelling naar een 'Huis van het dorp'. Na een eerste bijeenkomst bleek er echter over en weer wat wantrouwen te ontstaan. Er is vervolgens een gezamenlijke initiatiefgroep gestart. In de loop van de bijeenkomsten van deze groep verdween het wantrouwen. De burgers zagen dat het de zorgorganisatie niet alleen om eigen belang ging. Het wij-zij gevoel ebde weg.

In het traject zelf zijn de nodige hobbels genomen. Glimmerveen merkte hierbij dat het belangrijk is dat zorgorganisaties intern visies en werkwijzen rond nieuwe rollen en verhouding tot burgers goed afstemmen. Wat is de situatie nu, na 1,5 jaar? 'Het huis is nog open. Veel vrijwilligers zijn actief. Meer activiteiten voor en door het dorp in het huis, dus niet alleen voor de bewoners, maar ook gastentafels voor dorpsbewoners', vertelt Glimmerveen. Het initiatief in het proces is verschoven richting het dorp (van de Zonnehuisgroep naar lokale partijen). De houding is veranderd. Maar ook zijn er nieuwe uitdagingen. Er is nu bijvoorbeeld een bestuurscrisis bij de zorgorganisatie. Dan is het weer even afwachten hoe de koers verder gaat.

Gedeelde visie onmisbaar

Gezien het thema van de bijeenkomst was vooraf zowel een vertegenwoordiger van een zorgcoöperatie als iemand van een zorginstelling kort te laten reageren op de presentaties. Jan Sniijders van Austerlitz Zorgt vertelt in dit kader over zijn eigen ervaringen. Austerlitz Zorgt heeft samenwerking gezocht met de zorgorganisatie Warande. Sniijders vertelt dat ze bezig zijn met zorgwoningen en gebruik maken van de know-how van Warande. Sniijders vindt een het ontbreken van een gedeelde visie een echt 'blocking issue': 'Zonder de gedeelde visie wordt het niets', aldus Sniijders. Verder wijst hij erop dat voor de klant het onderscheid tussen welzijn en zorg een theoretisch onderscheid is. Austerlitz Zorgt levert juist veel welzijnsdiensten. Wat betreft de presentatie van Ludo Glimmerveen merkt Sniijders op dat hij het jammer vindt dat de Zonnehuisgroep uit negatieve redenen de samenwerking heeft opgezoekt omdat het wantrouwen automatisch ontstaat. Zijn ervaring is dat het 'instellingsdenken' diep verankerd is. Sniijders vindt het belangrijk dat je mensen hebt die vanuit oplossingen denken. 'We hebben het land dichtgetimmerd met regeltjes. Die gaan niet over kwaliteit maar over indekken.'



Moniek van Jaarsveld van zorgorganisatie Warande vertelt dat haar organisatie intrinsiek gemotiveerd is de samenwerking met zorgcoöperaties aan te gaan. 'Als je binnen de zorgorganisatie de visie goed afstemt dan is de kans groot dat burgerinitiatieven tot bloei komen.' Als zorgkantoren en gemeenten ervoor kiezen het partnership te stimuleren qua visie en ook financiële middelen, geeft dat de zorgorganisatie een steun in de rug de samenwerking aan te gaan. Van Jaarsveld waarschuwt ervoor dat het belangrijk is dat verwachtingen goed uitgesproken worden. Want de burger verwacht ook kwaliteit, veiligheid en continuïteit.

Tijdens het vervolg van de denktankbijeenkomst werd in groepjes gediscussieerd. De eerste discussieronde had betrekking op het centrale thema van de middag, namelijk de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgcoöperaties. Centrale vragen die hierbij aan de orde kwamen waren die naar andere voorbeelden van samenwerking en de mogelijke succesfactoren in de samenwerking. In de tweede ronde werden de mogelijkheden voor een onderzoeksagenda besproken en de mogelijke thema's die hierbij leidend zouden kunnen zijn. Hieronder staan per ronde de gemaakte opmerkingen thematisch weergegeven.

Discussieronde 1

Hoeveel samenwerking is er?

Samenwerking is niet alleen een issue tussen zorgcoöperaties en zorgorganisaties. In grote steden als Amsterdam blijkt dat professionals van zorg- en welzijnsinstellingen elkaar ook niet kennen en vaak langs elkaar werken. Stadsdorpen probeert om hen bij elkaar te brengen maar welzijnsinstellingen staan op de rem; zij worden niet uitgedaagd door de nieuwe situatie die om samenwerking vraagt. Aan de andere kant zijn er voorbeelden van bijv. Emmen waar 2 vrijwilligers bij cliënten bemiddelen bij het vinden van de goede zorg. Ook op andere plaatsen – voorbeeld Lunetten - bestaan dergelijke vormen van samenwerking/bemiddeling. Veel initiatieven beginnen bij welzijn en pas in een later stadium komt zorg aan de orde. Het collectief samenwerken aan het organiseren van zorg gebeurt nog weinig.

Wat betreft de vraag naar andere voorbeelden van samenwerking werd gewezen op ouderinitiatieven in de gehandicaptensector. Ook daar wordt door actieve burgers en formele zorgorganisaties al langer samengewerkt en inmiddels is daar de nodige ervaring mee. Daarnaast bestaan er andere organisaties en verenigingen (denk bijvoorbeeld aan de KBO-afdeling in Hapert) die soms dezelfde activiteiten als zorgcoöperaties verrichten, maar een stuk minder aandacht krijgen. Daarnaast zijn er voorbeelden burgerinitiatieven van veel eerdere generaties, die nog steeds werken (bijv. Hulpdienst Buitenveldert in Amsterdam). Wat zijn daar de sleutels voor succes?

Verder doen deelnemers de suggestie om juist ook oudere initiatieven te onderzoeken. Daarnaast wordt ook ingebracht dat er een lacune in het onderzoek zit naar bemiddelingswebsites zoals WeHelpen. Hoeveel uitwisseling van informele hulp vindt daar nu daadwerkelijk plaats.

Een andere vorm van samenwerking die van belang geacht wordt is samenwerking tussen zorgcoöperatie en gemeente.

Succesfactoren samenwerking

Benadrukt wordt het belang van het delen van eenzelfde **visie** op goede zorg in de samenwerking tussen zorgcoöperaties en zorginstellingen. Tegelijkertijd is de concrete invulling hiervan sterk afhankelijk van de omgeving en afhankelijk van de doelgroepen, en die verschillen weer afhankelijk van de regio en bijvoorbeeld ook tussen stad en platteland. Daarnaast wordt er gepleit voor een betere specificering en afstemming van het aanbod. Sommige coöperaties weten, aldus een van de deelnemers, soms beter wat ze niet willen, dan goed te formuleren wat ze nu wel precies wensen.



Essentieel bij de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgcoöperaties is het helder hebben van **verwachtingen**. Joriszorg werkt samen met zorgcoöperatie Hoogeloon. Waar deze zorgorganisatie bijvoorbeeld aan moest wennen is het uitgangspunt van Hoogeloon dat de eindverantwoordelijkheid bij de klant ligt. Het netwerk en de cliënt spelen een belangrijke rol in het zorgverleningsproces, vindt Hoogeloon. Een omslag was nodig bij de zorgorganisatie. Alleen door goede afspraken met elkaar te maken is deze omslag gemaakt.

Tegelijkertijd wordt erkend wordt dat zorgorganisaties bij bestaande vormen van samenwerking meestal (formeel) **eindverantwoordelijk** zijn. De aansprakelijkheid van de bestuurder van een zorgorganisatie kan een hinderpaal zijn. Het wordt daarom van belang geacht dat alle partijen hun zaken op tafel leggen, inclusief deze aansprakelijkheid van een zorginstelling. Dit punt verdient begrip en het is belangrijk dat alle partijen op een open manier met elkaar in gesprek gaan.

Wat betreft het issue **verantwoordelijkheden en juridische grenzen** in het algemeen wordt bij een andere tafel opgemerkt dat mensen vaak veel meer mogen dan ze denken. Tegelijkertijd bestaat daar veel onduidelijkheid en doen er de nodige spookverhalen de ronde, zowel bij zorgorganisaties en cliënten als bij burgercollectieven. Meer in het algemeen dient er in de samenleving een cultuuromslag te komen en een dialoog over hoe we omgaan met risico's en wat nu eigenlijk kwaliteit is. En bij dit laatste draait het niet zozeer om meer of minder kwaliteitseisen, als wel om de vraag wat nu echte **kwaliteit** is en wie dat bepaalt. Daarnaast is er de aloude regelreflex waarbij het idee bestaat dat problemen of incidenten alleen opgelost kunnen worden met nieuwe regels, terwijl regels juist ook de kwaliteit van zorg kapot kunnen maken.

Een ander punt is de zoektocht naar mogelijkheden voor het opruimen van bureaucratische belemmeringen die vaak zijn aanvankelijk zijn geformuleerd op basis van bepaalde organisatievormen. Een coöperatie heeft bijvoorbeeld inderdaad geen Raad van Toezicht (een vereiste van bovenaf om bepaalde vormen van financiering te ontvingen), maar wel **leden die het eigenaarschap hebben** en die eveneens dergelijke functies kunnen vervullen. Gerelateerd hieraan is de vraag de opgeworpen wordt naar de mogelijkheden voor een **populatiegebonden budget** (i.p.v. een persoonsgebonden budget).

Een ander punt dat de samenwerking zou kunnen vergemakkelijken hangt samen met de motivatie van zorgorganisaties om samen te werken met zorgcoöperaties en zichzelf opnieuw uit te vinden en te vernieuwen. Wil de zorgorganisatie zelf de verandering wel? Dat zou de samenwerking wel vergemakkelijken. Tegelijkertijd wordt opgemerkt dat vanuit de zorginstellingen natuurlijk wel een zekere mate van urgentie wordt gevoeld omdat bestaande voorzieningen worden afgebouwd.

Een mogelijkheid waarmee deze urgentie nog verder zou kunnen worden vergroot is een **right to challenge** van zorgcoöperaties bij de gemeenten (hoewel sommige deelnemers betwijfelen zorgcoöperaties stevig genoeg zijn om dit (nu) al te kunnen). Om op lokaal niveau met elkaar in gesprek te komen en een gedeelde visie op zorg te ontwikkelen zou het echter wel helpen als gemeenten zorginstellingen zouden verplichten om zorg aan te bieden die helemaal geïntegreerd is met de wijk. Dat dwingt zorginstellingen om het gesprek aan te gaan.

Verder wordt het belang van **kleine netwerken en groepen** genoemd. Men deelt de inschatting dat het organiseren van kleinere initiatieven in netwerken kansrijker is. In dergelijke netwerken kan iedereen initiatiefnemer zijn en in gelijke mate eigenaar zijn. Er moet een eigenaarschap zijn en zorginstellingen moeten respecteren dat dit (ook) bij de zorgcoöperatie ligt. Zorginstellingen moeten de eigenheid en eigen verantwoordelijkheid van burgerinitiatieven serieus nemen; dus niet als zorginstelling de zorgcoöperatie voor je eigen karretje spannen. Er zijn verbinders nodig die met elkaar dit samenspel kunnen ontwikkelen.

Overige thema's

Andere issues die raken aan het thema en genoemd worden tijdens de discussies betreft de vraag van **verdringing** van de uitvoerende professional en de vrijwilliger. Wat doen we met het potentieel van mensen? Het onderscheid tussen vrijwilliger en professional dat nu nog veel wordt gemaakt is arbitrair en niet correct om de nieuwe verhoudingen te duiden.



Ten slotte wordt nog een opmerking gemaakt over zorgorganisaties. Die zitten nu in het beklagdenbankje van de publieke opinie. Maar zijn ze echt zo slecht? En zijn de zorgcoöperaties echt zo succesvol of is er heel veel beeldvorming? De vraag is, volgens een deelnemer, of zorgcoöperaties over 20 jaar nog wel bestaan. Zij werken vraaggericht en vullen nu een gat op. Over twintig jaar werken er misschien wel alleen maar vrijwilligers bij zorgorganisaties en hebben die zorgorganisaties een enorme verandering ondergaan. Misschien zijn zorgcoöperaties wel een 'tijdelijke correctie'....

Discussieronde 2: organisatie en inhoud van een onderzoeksagenda

Organisatie agenda

Benadrukt wordt het belang van het samen ontsluiten van de informatie die beschikbaar is om te voorkomen dat dingen dubbel worden gedaan. Bij de keuze van onderzoeksthema's dient de behoefte van initiatieven een grote rol te spelen. Tegelijkertijd wordt wat betreft de organisatorische kant opgemerkt dat overzicht bieden en de resultaten inzichtelijk hebben handig is, maar je voorkomt waarschijnlijk nooit dat zorgcollectieven bevroegd blijven worden.

Wat betreft de ideeën over voor een platform wordt opgemerkt dat er vooral behoefte is aan praktische informatie voor de burger die aan de slag wil: aan kennisuitwisseling, die ook vanuit de mensen zelf moet komen. Daarnaast is er behoefte aan een platform waar links naar relevante websites en rapporten zijn te vinden. Er wordt gewezen op twee bestaande initiatieven tot het komen van een platform: Zorgcoöperaties zelf nieuws maken (Klaas Hobo) en het Platform van zorgcollectieven. Verder wordt gewezen op de Landelijke Vereniging Kleine Kernen)

- Over de verdere vormgeving van een platform volgt na de zomer meer informatie -

Thema's/vraagstukken

De meerwaarde van zorgcollectieven

Het eerste vragencomplex dat op basis van de input tijdens de verschillende discussietafels geformuleerd kan worden heeft betrekking op de meerwaarde van collectieven. Hoe economisch interessant is het eigenlijk wanneer mensen zich verenigen en zelf zaken gaan organiseren. Is dit uiteindelijk duurder of juist goedkoper dan alternatieve organisatievormen? En wat valt er te zeggen over de maatschappelijke meerwaarde van burgercollectieven? Gerelateerd hieraan is de vraag naar de concrete opbrengst van de taken en zorg die vanuit dergelijke collectieven wordt geleverd. Collectieven willen graag weten of er door hun inzet minder indicaties zijn of het zorg uitstelt. En levert een zorgcoöperatie werk op in het dorp? Bereiken zorgcollectieven iedereen? Of vallen mensen buiten de boot? En wat zijn de individuele effecten en opbrengsten van deelname aan een zorgcollectief?

Competentie zorgverlener

Een ander vraagstuk had betrekking op de competenties van de 'nieuwe zorgverlener'. Wat wordt er precies verwacht van hem of haar verwacht en welke competenties zijn daarvoor nodig? En meer specifiek gericht op de samenwerking met zorgcoöperaties: welke opleiding en psychologie is nodig om deze zo vruchtbaar mogelijk te laten zijn? Zijn er bevorderende elementen in het werknemerschap te definiëren die ruimte kunnen geven aan de 'ondernemende werknemer' (zorgaanbieder)? En meer in het algemeen: hoe krijg je zicht op wat de behoefte van de zorgvrager eigenlijk is? Wat moet een zorgorganisatie bieden aan de zorgvrager? Door wie kan en moet die zorg eigenlijk geleverd worden? Hoe kun je het burgers makkelijker maken zelf zorg op maat te creëren?

Gerelateerd aan dit vragencomplex is de vraag naar de verhouding tussen betaalde en vrijwillige zorg. Leidt vrijwilligerswerk uiteindelijk niet tot verdringing van met name de verzorgende beroepen? En hoe zou hierop het beste op kunnen worden ingespeeld?



Regelgeving en procedures

Het derde themacomplex heeft betrekking op de wet- en regelgeving en de vraag hoe die beter zou kunnen aansluiten bij zorgcollectieven. In de samenwerking tussen zorgcollectieven en zorgorganisaties wordt verdurend gewezen op de vele regels die een effectieve en goedlopende relatie tussen beide partners zou verhinderen. Zijn die regels echter wel zo streng dat je er niet aan kunt voldoen? Wat zijn de mogelijkheden van lichte regelregimes en voor wie zouden die kunnen gelden? En hoe voorkom je dat er concurrentie is als er zorgorganisaties wel aan zware regels voldoen en anderen niet?

Verder wordt gepleit voor een onderzoek waarin de focus niet zozeer ligt op de zorgcollectieven, maar juist op de potentiële samenwerkingspartners, zoals zorginstellingen, woningcoöperaties en gemeenten. Doel van het onderzoek is in kaart brengen van de ideeën en interpretaties die daar leven over bestaande regelgeving, verantwoordelijkheidsstructuren etc. In de praktijk blijkt veel onduidelijkheid hierover te zijn en hebben zowel zorgcoöperaties als hun samenwerkingspartners vaak verschillende opvattingen over wat kan en wat mogelijk is binnen de bestaande regels wat betreft kwaliteit, financiering en risico's.

Meer in het algemeen: hoe voorkom je: 'Operatie geslaagd, patiënt overleden.' Zijn wij als burger bereid veiligheid op te geven voor een stuk autonomie? Hoe ga je om met veiligheids- en kwaliteitseisen en de risico's die eraan verbonden zijn? En waaruit bestaat eigenlijk die kwaliteit en veiligheid? Meer regels en eisen betekent immers bij lange niet betere zorg.

Relatie andere partijen

Een ander punt waarvoor aandacht wordt gevraagd is dat naar de verhouding tussen zorgcollectieven en de gemeente en de rol die de gemeente kan spelen in het faciliteren van deze collectieven. Welk beleid moet de overheid voeren om te zorgen dat de samenwerking optimaal kan verlopen? Verder wordt gepleit voor een onderzoek naar de werking van het 'right to challenge' dat sinds januari 2015 in verschillende gemeenten is geïmplementeerd (zie ook het document met de onderzoeksagenda van de Stichting Omzien)

En wat is eigenlijk de rol van het zorgkantoor in de samenwerking tussen zorgcollectieven en zorgorganisaties?