

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/277906210>

# De koers van zorgcoöperaties: Samenwerken zonder te verworden tot paradepaard of werkpaard van de participatiesamenleving

Article in *Bestuurskunde* · May 2015

DOI: 10.5553/Bk/092733872015024002003

---

CITATIONS

10

READS

45

1 author:



Meike Bokhorst  
Utrecht University

39 PUBLICATIONS 58 CITATIONS

SEE PROFILE

# De koers van zorgcoöperaties

## Samenwerken zonder te verworden tot paradepaard of werkpaard van de participatiesamenleving\*

Meike Bokhorst

*Zorgcoöperaties werken niet alleen aanstekelijk voor burgers, maar worden inmiddels ook omarmd door bestuurders als bron van inspiratie en als middel voor efficiënte zorgverlening. Dat roept de vraag op welke koers zorgcoöperaties volgen en welke relatie met overheden daarbij past. Dit artikel heeft tot doel om een state of the art op te maken van de opkomst en ontwikkeling van zorgcoöperaties. Die ontwikkeling wordt bepaald door de mate waarin zorgcoöperaties erin slagen om culturele, juridische en financiële belemmeringen te overwinnen. De conclusie is dat zorgcoöperaties het meest kansrijk en duurzaam lijken als ze erin slagen om eerst hun eigen koers te bepalen, vervolgens laten zien dat ze zelf hun doelstellingen kunnen realiseren en dan vanuit hun eigen doelen leren samenwerken met anderen.*

### Inleiding

Afgelopen jaren zijn in de (ouderen)zorg meer dan honderd burgerinitiatieven gestart, waaronder een kleine vijftig zorgcoöperaties. Zorgcoöperaties werken niet alleen aanstekelijk voor burgers, maar worden inmiddels ook veelvuldig geprezen door bestuurders en politici als bron van innovatie, inspiratie en navolging. (Coöperatieve) samenwerkingsverbanden van burgers passen goed in het huidige kabinetsbeleid van de decentrale participatiesamenleving en in de beleidsagenda om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Tien jaar na de oprichting van de eerste zorgcoöperatie nodigt de overheid burgerinitiatieven zelfs uit om mee te bieden bij de aanbesteding van zorgtaken ('right to challenge' in Wmo 2015).

Maar veel initiatieven verkeren nog in de oprichtingsfase of zijn volop bezig hun eigen doelen te realiseren. En lang niet overal zijn de voorwaarden voor de oprichting en ontwikkeling van zorgcoöperaties vervuld of te vervullen. Dat roept de vraag op welke koers zorgcoöperaties volgen en welke relatie met overheden daarbij past. Dit artikel heeft tot doel om een *state of the art* op te maken: Wat is de aard en omvang van de zorgcoöperaties in Nederland? Waarom richten initiatief-

\* Met dank aan Josta de Hoog, Mirjan Oude Vrielink, Margo Trappenburg, Don van Sambeek en de redactieleden voor commentaar op een conceptversie. Dit artikel bouwt ook voort op Bokhorst, A.M. & J. de Hoog. (2014). *Opkomst en ontwikkeling van zorgcoöperaties*. Paper Seminar series 'Citizenship 3.0' van de Universiteit Utrecht, 28 februari 2014. En op de door mij geschreven paragraaf over zorgcoöperaties in de WRR-verkenning. (2014). *Op maat voor later. Nieuwe initiatieven op het snijvlak van wonen, zorg en pensioenen*, in het bijzonder p. 31-34.

nemers zorgcoöperaties op en tegen welke belemmeringen lopen ze aan bij hun ontwikkeling? Hoe verhouden zorgcoöperaties en overheden zich tot elkaar? Zijn ze een aanvulling op, een vervanging van of concurrentie voor bestaande zorgaanbieders?

Door de recente opkomst van zorgcoöperaties is er nog weinig systematisch en empirisch onderzoek beschikbaar. Dit artikel is vooral gebaseerd op literatuuronderzoek van rapporten, artikelen en websites van en over zorgcoöperaties. Ook zijn gesprekken gevoerd met en zijn reacties verwerkt van oprichters van zorgcoöperaties (in het bijzonder met Ad Pijnenborg van Zorgcoöperatie Hoogeloon) en ambtenaren van VWS.

### De sterke groei van zorgcoöperaties

In het voorjaar van 2005 startten de inwoners van het Brabantse dorp Hoogeloon hun eigen zorgcoöperatie. De coöperatie begon als een eetgroep en breidde haar activiteiten uit naar dagopvang, een hulploket, huishoudelijke hulp en uiteindelijk zelfs zorgvilla's. Zorgcoöperatie Hoogeloon heeft als doel om ouderen en mensen met een beperking zo lang mogelijk in het dorp te laten wonen. Dorpelingen willen hun leven zo normaal mogelijk voortzetten met maximale keuzevrijheid voor het individu. De ongeveer 230 vooral oudere leden vormen zo'n 10 procent van het dorp. Voor 20 euro per jaar hebben leden voorrang bij de activiteiten en stemrecht op de halfjaarlijkse ledenvergadering. Voor de zorgcoöperatie zijn zo'n 25 professionals en 60 vrijwilligers actief. De coöperatie doet niet alles zelf maar werkt samen met professionele partijen zoals een zorginstelling en een instelling voor geestelijk en lichamelijk gehandicapten. De coöperatie koopt namens de leden zorgvoorzieningen in. De zorgcoöperatie maakt elk halfjaar met de familie een zorgplan met afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is. Cliënten en hun familie zijn volgens Ad Pijnenborg zeer tevreden, omdat ze oude waarden van het zorgen voor je ouders weer leren waarderen.

De zorgcoöperatie is geen compleet nieuw fenomeen, maar ondergaat wel een opmerkelijke heropleving en transformatie (De Moor 2013; Van Bekkum, 2012). Zorgcoöperatie Hoogeloon is de oudste in zijn soort en staat al jaren bekend als goed voorbeeld.<sup>1</sup> Niet alleen is Hoogeloon erin geslaagd om lichte zorg in het dorp goed te regelen, maar ook de zwaardere patiënten kunnen in zorgvilla's in het dorp blijven wonen. Vooral in Oost-Brabant heeft Hoogeloon veel navolging gekregen. Dat komt omdat de coöperatie in Brabant een diep geworteld model is, vooral in de agrarische sector (zoals de inkoopcoöperaties voor machines). De stap om een zorgcoöperatie op te richten is voor Brabanders niet zo groot en verklaart een deel van het succes.

Tussen 2013 en 2014 is het aantal zorgcoöperaties in Nederland explosief gestegen van 30 naar 100. Ongeveer een derde daarvan is bezig met het regelen van zorg en andere oriënteren zich daar nog op (Van Beest, 2014). Veel van de zorg-

1 Zie [www.zorgcooperatie.nl/?p=artikelen](http://www.zorgcooperatie.nl/?p=artikelen).

coöperaties zijn net opgericht of verkeren nog in de oprichtingsfase. Het spectrum van activiteiten dat deze coöperaties ontplooiën, is breed (SRE, 2011): van sociale activiteiten en informele zorg tot aan woonvoorzieningen met langdurige zorg. Veel coöperaties bieden bemiddeling bij huishoudelijke hulp, verzorging en verpleging en/of begeleiding op basis van persoonsgebonden budgetten. Hoogeloon, Austerlitz en Ysselsteyn hebben daarnaast ook zorgwoningen gerealiseerd of zijn die aan het ontwikkelen.

In Amsterdamse stadswijken zijn er inmiddels 21 coöperatieve stadsdorpen ontstaan, die zich vaak met zorg en welzijn van ouderen bezighouden. Ook daar is de organisatiegraad vanouds sterk en zijn de initiatieven gericht op modern nabuurschap.<sup>2</sup> Stadsdorp Zuid was in 2010 het eerste initiatief van bewoners in de Apollobuurt en Prinses Irenebuurt in Amsterdam-Zuid. Stadsdorp Zuid biedt leden onder meer lijsten aan met betrouwbare klussers, organiseert gezamenlijke activiteiten en onderling vrijwilligerswerk en heeft een contract voor het bieden van thuiszorg.

Naast burgers richten sociale ondernemers in toenemende mate zorgcoöperaties op (in 2014 14 van de 100, Van Beest, 2014). Ook samenwerkende zorginstellingen of zorgprofessionals richten zorgcoöperaties op. Achter het label 'zorgcoöperatie' gaan dus verschillende rechtsvormen, samenwerkingsverbanden en typen initiatiefnemers schuil. Dit artikel beperkt zich tot de zorgcoöperaties van burgers. Naast die zorgcoöperaties zijn er ook dorps- en buurtcoöperaties en dorpsraden, -steunpunten en stichtingen die in nauwe samenwerking met burgers zorg bieden. Vilans monitort al die (coöperatieve) samenwerkingsverbanden (zie figuur 3).<sup>3</sup>

## Motieven voor de oprichting van zorgcoöperaties

### *Behoeftte aan kleinschalige zorg*

Vrijwel alle zorgcoöperaties beginnen vanuit ideologische motieven om de bestaande zorg te verbeteren (Faun, Hollander & Klaveren, 2014, p. 37). Ze willen voorzien in de behoefte aan nabije en kleinschalige zorgvoorzieningen, zodat ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Die behoefte aan kleinschaligheid staat haaks op het reguliere aanbod van grootschalige, onpersoonlijke, gecentraliseerde zorginstellingen. Een deel van de zorgcoöperaties is opgericht uit onvrede met bestaande zorginstellingen waar soms onvoldoende tijd en persoonlijke aandacht is voor mensen (De Jong, 2008, Bruinsma, 2012; Van Beest, 2014).

2 Zie [www.stadsdorpenamsterdam.nl](http://www.stadsdorpenamsterdam.nl). Coöperatieve vereniging: Stadsdorp Zuid en Stadsdorp Gracht en Straatjes; stichting: Stadsdorp Westerdok en Stadsdorp Elsrijk; vereniging: Stadsdorp De Pijp en Stadsdorp Centrum Oost; beweging (geen rechtspersoon): Stadsdorp Nieuwmarkt en Stadsdorp VondelHelmers.

3 [www.vilans.nl/nieuwsoverzicht-zorgcooperaties-en-burgerinitiatieven-op-de-kaart.html](http://www.vilans.nl/nieuwsoverzicht-zorgcooperaties-en-burgerinitiatieven-op-de-kaart.html)

**Figuur 3** Burgerinitiatieven in zorg en welzijn, waaronder 46 zorgcoöperaties (Vilans)



*Behoefte aan nabuurschap*

De zorgcoöperatie komt ook voort uit een behoefte aan samenredzaamheid of nabuurschap. Mensen hebben de behoefte om samen met anderen de leefbaarheid, sociale cohesie en veiligheid in dorpen en wijken te verbeteren (Dictus, 2013; Luyendijk, 2013). Juist in krimpregio's en in kleine afgelegen dorpen waar voorzieningen verdwijnen, voelen mensen zich betrokken en verantwoordelijk voor de leefbaarheid (RVZ, 2014, p. 18). Veel dorpingen doen vrijwilligerswerk: 33 procent in afgelegen dorpen versus 25 procent in de stad (SCP, 2013). Een voorbeeld daarvan is Nieuw-Dordrecht, een arm dorp in een krimpgedebied in Drenthe dat de eerste dorpscoöperatie van Nederland heeft opgericht. Burgers hebben veel gemeentetaken overgenomen en vergroten samen succesvol de leefbaarheid (Hendriksma & Snoek, 2014). Ook in de stadsdorpen speelt het vergroten van de leefbaarheid en het tegengaan van vereenzaming een rol (Ouderenadviesraad Amsterdam Centrum, 2013).

*Behoeftte aan zeggenschap*

Er is momenteel een hele generatie van vitale, ondernemende gepensioneerden, die gewend en in staat zijn om voor zichzelf en anderen te zorgen en zorgvoorzieningen te regelen (Bruinsma, 2012). De oprichters zijn veelal hoogopgeleide mensen met professionele ervaring in of belangstelling voor de zorg.<sup>4</sup> Vaak zijn het vriendengroepen of mensen die elkaar kennen van andere verenigingen. Voor veel bestuurders en vrijwilligers is de zorgcoöperatie ook een manier om maatschappelijk zinvol bezig te zijn, nieuwe sociale contacten op te doen of nieuwe vaardigheden en deugden te leren (Verhoeven, 2013).

**Keuze voor de coöperatie als rechtsvorm**

Succesvolle voorbeelden in binnen- en buitenland inspireren bewoners om in hun eigen omgeving ook een coöperatie op te richten. Zo inspireerde een presentatie over een Zweedse zorgcoöperatie de initiatiefnemers van Hoogeloon tot het opzetten van een lokale zorgcoöperatie (Kleijne, 2007). De coöperatie geeft leden meer zeggenschap (WRR, 2014a, p. 67) en is volgens Ad Pijnenborg een geweldige rechtsvorm voor gedeeld eigenbelang. Leden voelen zich eigenaar van het geheel en zullen daardoor niet geneigd zijn om te overvragen. Daarom kan de zorgcoöperatie tegen veel minder kosten dan de reguliere zorginstelling zorg leveren. Eigenaarschap kan leiden tot bescheiden middelengebruik en betrokkenheid naar elkaar toe. De coöperatie voelt als een warme paraplu over het dorp. Het feit dat er een zorgcoöperatie is waar je op kunt terugvallen, geeft mensen volgens Ad Pijnenborg rust en zekerheid.

Coöperaties zijn 'virale organisaties' die elkaar aansteken,<sup>5</sup> elkaars praktijken kopiëren en ook elkaars statuten en samenwerkingsmodellen overnemen. Zo nam Austerlitz Zorgt na een bezoek aan Hoogeloon diens rechtsvorm en statuten over. Oprichters noemen in hun bedrijfsplan vooral culturele argumenten om een coöperatie op te richten en niet of nauwelijks juridische argumenten. Minder dan de helft van de ruim 100 in 2014 geïnventariseerde zorgcoöperaties heeft de coöperatieve vereniging als rechtsvorm gekozen (Van Beest, 2014): coöperatie (i.o.) 42 (48%), stichting 16 (18%), vereniging 13 (15%), of anders, waarvan nog nader te bepalen 7 (8%), beweging 6 (7%) en stuur-/werkgroep 6 (7%). Veel initiatieven verkeren in de oprichtingsfase en oriënteren zich nog op de te kiezen rechtsvorm. Andere initiatieven willen de dienstverlening niet te zeer formaliseren, zoals Stadsdorp Nieuwmarkt, die zichzelf als een beweging ziet. Inmiddels

4 De oprichter van de zorgcoöperatie Hoogeloon (Ad Pijnenborg) is voormalig directeur van een verzorgingstehuis, de oprichter van Stadsdorp Zuid (Jacques Allegro) is voormalig hoogleraar arbeid en gezondheid, de oprichter van stadsdorp Centrum-Oost (Léon Deben) is voormalig hoogleraar stadssociologie Léon Deben, de oprichter van Tot uw Dienst in Laarbeek (Don van Sambeek) was jarenlang directeur van de koepel waaronder alle 180 verzorgingstehuizen en 45 verpleeghuizen van Noord-Brabant vielen (Wittenberg, 2012).

5 Pauline Westendorp in De Lange (2013).

zijn er verschillende handleidingen beschikbaar om burgers te helpen bij de keuze voor de meest passende rechtsvorm.<sup>6</sup>

Sommige initiatiefnemers van juridische coöperaties kiezen ervoor om een deel van de activiteiten onder te brengen in een stichtingsvorm als hulpconstructie. Zo is de zorgcoöperatie Hoogeloon juridisch gezien een coöperatie, maar zij hebben de zorgverlening en de villa's ondergebracht in een aparte rechtspersoon, de stichting Samen Anders zorg. Dit omdat zij meenden dat besluitvorming over de zorgverlening rationeel moet verlopen en niet emotioneel (Gunst, 2013). Een ander voorbeeld is Wijzelf uit Zoetermeer van sociale ondernemers die zorgcoöperaties van burgers helpen oprichten en ondersteunen. Naast de coöperatie Wijzelf is er een Stichting Beheer Derdengelden Wijzelf met onafhankelijk toezicht op het beheer van het geld dat leden van tevoren voor de diensten betalen.<sup>7</sup> De stichting dient dus als hulpconstructie voor die onderdelen die men niet direct onder ledeinvloed wil stellen, zoals de zorgverlening en de zorgvilla's bij Hoogeloon, of waar men toezicht op wil, zoals het beheer van derdengelden bij Zoetermeer (Bokhorst & De Hoog, 2014). Wijzelf Zoetermeer maakt daarnaast ook gebruik van een besloten vennootschapsconstructie voor het beheer van het online platform waar zorgvragers en zorgaanbieders elkaar vinden. Via de BV VANenVOOR.nl, die 9 procent transactiekosten doorberekent, kunnen de ondernemers hun investering van twee ton terugverdienen en op termijn mogelijk rendement ontvangen.<sup>8</sup>

### Belemmeringen voor de ontwikkeling van zorgcoöperaties

Het succes van de zorgcoöperaties hangt af van de mate waarin ze hun doelen weten te realiseren. Door de recente opkomst van zorgcoöperaties is nog weinig bekend over de factoren die een succesvolle ontwikkeling bepalen. Tranzo en Movisie onderzoeken momenteel in opdracht van ZonMw welke werkzame en belemmerende factoren een rol spelen bij oprichting en voortzetting van zorgcoöperaties vanuit de verschillende perspectieven van betrokkenen.<sup>9</sup> Ook zijn er enquêtes en praktijkbeschrijvingen en evaluaties van afzonderlijke coöperaties beschikbaar (Van Oosterhout, 2012). Daaruit valt tot nu toe vooral te leren dat het succes bepaald wordt door de mate waarin zorgcoöperaties bewoners weten te mobiliseren. Er is voldoende aansluitingsgraad nodig van betalende leden en actieve vrijwilligers (draagvlak en participatie). Ook het verwerven van startkapi-

6 Ministerie van Binnenlandse Zaken. (2013). *Wijkondernemingen. Oriëntatie op rechtsvormen*. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Netwerk Platteland. (2013). *Burgercoöperaties in opkomst. Tijdschrift Tijd voor samen*. [www.tijdvoorsamen.nl](http://www.tijdvoorsamen.nl). Kamer van Koophandel. (2014). *Rechtsvormen. Kiezen voor de juiste rechtsvorm*. [www.kamervancooperatie.nl](http://www.kamervancooperatie.nl).

7 How citizens & entrepreneurs work together: Willemien Visser at TEDxDamlaan. Te zien op YouTube, via [www.wijzelf.nl](http://www.wijzelf.nl).

8 Achtergrondgesprek met de oprichters ten behoeve van presentatie op WRR-symposium over innovatieve praktijken in wonen, zorg en pensioenen op 13 maart 2014 in Den Haag.

9 Zie ook [www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/zorg-en-ondersteuning-in-de-buurt/thema-detail/](http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/zorg-en-ondersteuning-in-de-buurt/thema-detail/).

taal of startsubsidie is noodzakelijk en er is een duurzame financiering van dienstverlening nodig via ledencontributie, pgb's en de zorgverzekering. Verder wordt de ontwikkeling bepaald door de mate waarin zorgcoöperaties erin slagen om culturele, juridische en financiële belemmeringen te overwinnen (zie ook Platform Zorgcoöperatieve Ontwikkelingen Brabant, 2013 a en b):

*Culturele belemmeringen: aanbod gestuurde zorg en vraagverlegenheid*

Het centraal stellen van de wensen en mogelijkheden van hulpbehoevende burgers staat haaks op de praktijk van de afgelopen vijftig jaar, waarin vooral sprake was van aanbod gestuurde zorg. Mensen moeten weer leren voor elkaar te zorgen, bijvoorbeeld door mantelzorg te verlenen en zich aan te melden als vrijwilliger of lid bij een zorgcoöperatie. Ook kampen veel zorgbehoevenden met 'vraagverlegenheid' en vinden zij het moeilijk om toe te geven dat ze hulp van anderen nodig hebben (Verhoeven, 2013). Bovendien blijven veel mensen de voorkeur geven aan professionele zorg boven zorg van familie, burens of vrijwilligers. En er zijn mensen die beter gedijen binnen bestaande instellingen (Trappenburg, 2009; 2013).

Bij de lokale overheden zitten eveneens culturele belemmeringen om zorgtaken over te laten aan burgercoöperaties en hen als volwaardige samenwerkingspartners te benaderen. Gemeenten contracteren eerder reguliere, professionele zorgaanbieders. Zo ervaren sommige zorgcoöperaties tot nu toe weinig erkenning van de gemeente, terwijl dat juist in de opstartfase belangrijk is (Hendriksma & Snoek, 2014).

*Juridische belemmeringen: aansprakelijkheid en voorzorgprincipe*

Zorgcoöperaties willen dat de zorg verloopt volgens de normen van de leden met 'regels zoals thuis', maar zij opereren vaak in een geprofessionaliseerd veld met verregaand ontwikkelde kwaliteitsnormen en aansprakelijkheidsregels. Zeker als zorgcoöperaties formele zorgtaken gaan leveren, kan dat op gespannen voet staan met de (vermeende) eisen die overheden of brancheorganisaties stellen aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zo botsen HACCP-normen voor voedselveiligheid in de beleving van sommige zorgcoöperatiebestuurders met idealen van huiselijkheid, zoals het verbouwen en eten van groente uit de eigen moestuin, het kopen van niet-gecertificeerde vis van de lokale markt en het in kasten stoppen van brandblussers. Principiële dilemma's rond vrijheidsbeperking (BOPZ). Zo krijgen dementerende cliënten vaak geen sleutel van de voordeur, omdat een zorginstelling aansprakelijk is als er wat misgaat op straat. Ook kan het belang van veiligheid botsen met het recht op privacy, zoals bij de inzet van domotica (woontechnologie zoals nachtelijke camerabewaking).

Hulpverleners en managers zijn gewend en getraind om te denken vanuit het voorzorgprincipe en dekken zich in tegen (vermeende) aansprakelijkheid en tuchtrecht. De vraag is wie bepaalt welke afweging van belangen redelijk is tussen veiligheid en kwaliteit enerzijds en vrijheid en autonomie anderzijds. Zijn dat het bestuur en de leden van de zorgcoöperatie samen met de familie of ook de overheid ter bescherming van kwetsbare ouderen? De vraag is ook of de zorgcoöpera-



ties gaan inbinden als er een incident heeft plaatsgevonden en burgers, journalisten en politici kritische vragen gaan stellen over de risico's van informeel georganiseerde zorg.<sup>10</sup> Het platform van Brabantse zorgcoöperaties pleitte voor nieuwe, lichtere regelgeving die burgerinitiatieven de ruimte geven, kwaliteitseisen die aansluiten bij wat er bij de mensen thuis gebruikelijk is en toegankelijkheid van de zorg voor nieuwe toetreders zoals burgerinitiatieven (Platform Zorgcoöperatieve Ontwikkelingen Brabant, 2013 a en b). Het ministerie van VWS is in overleg met zorgcoöperaties om te verkennen welke (juridische) belemmeringen de zorgcoöperaties precies ervaren (Tweede Kamer, 2013-2014).

*Financiële belemmeringen: beperkte toegang tot middelen en dienstafname*

Door hun kleinschaligheid hebben zorgcoöperaties minder gemakkelijk toegang tot financiële middelen en hebben ze minder onderhandelingskracht in relaties met financiers (Faun et al., 2014, p. 37). De beschikbaarheid van een startkapitaal en het creëren van continuïteit in de financiering zijn knelpunten bij een deel van de initiatieven. Sommige zorgcoöperaties, zoals het Amsterdamse stadsdorp Zuid, zweren bij financiële onafhankelijkheid van de overheid.<sup>11</sup> Andere partijen geven juist expliciet aan dat ze, zeker in de opstartfase, een startsubsidie van de overheid goed kunnen gebruiken.<sup>12</sup> Amsterdamse stadsdorpen werken samen om zo meer voor elkaar te krijgen bij financiers, zoals de gemeente en de zorgverzekering. De gemeente Amsterdam vindt ook dat in veel buurten ouderen veel zaken prima zelf kunnen regelen zónder subsidie (Ouderenadviesraad Amsterdam Centrum, 2013).

Een lidmaatschap van een zorgcoöperatie is niet vrijblijvend. Als de leden zich uitspreken voor het behoud of creëren van bepaalde diensten, dan moeten ze zich daaraan ook committeren door die diensten af te nemen. Zo was er in Austerlitz behoefte aan een spreekuur van een dorpsdokter. Maar zo iets kan alleen als dorpelingen ook in groten getale daadwerkelijk overstappen naar de praktijk van de dorpsdokter (Dictus, 2013). Dit type commitment vormt de achilleshiel van de coöperatie. Voor een houdbaar businessmodel moet er vooral veel gebruik worden gemaakt van de diensten, ook als dat leden even niet zo goed uitkomt (De Jong, 2008).

*Organisatorische belemmeringen: continuïteit en professionaliteit*

De kracht van vrijwilligers is het saamhorigheidsgevoel en de directe solidariteit die zij tot stand brengen. Een valkuil is dat vrijwilligersorganisaties lang niet altijd in staat zijn om zichzelf langdurig goed te organiseren. Ze zijn ook niet altijd opgewassen tegen professionals en hun organisaties (Verhoeven, 2013). Bestuurlijke continuïteit is een punt van zorg. Het werven van nieuwe vrijwilligers en leden blijkt makkelijker dan het vinden van nieuwe bestuursleden. De zorg is zo

10 Interview Ad Pijnenborg en Guus van Montfort tijdens Zorgconferentie 'Burgerinitiatief in de zorg' op 11 april 2013 in Hoogeloon, [www.youtube.com/watch?v=Wk-I-ICKhKU](http://www.youtube.com/watch?v=Wk-I-ICKhKU).

11 Zie [www.skipt.nl/blogs/id1421-zorgcooperatie-doet-solidariteit-herleven-.html](http://www.skipt.nl/blogs/id1421-zorgcooperatie-doet-solidariteit-herleven-.html).

12 Verslag symposium stadsdorpen, 2013. Zie ook [www.stadsdorpenamsterdam.nl/kennisbank/financien-aanvraag-start-subsidie/](http://www.stadsdorpenamsterdam.nl/kennisbank/financien-aanvraag-start-subsidie/).

ingewikkeld geregeld met zoveel financieringsstromen en organisaties dat het moeilijk is om bestuurders te vinden met genoeg verstand van zaken. Zo moet de zorgcoöperatie voor de Wmo naar de gemeente, voor de thuiszorg naar de zorgverzekeraar en voor intramurale zorg naar het zorgkantoor. Het zou volgens Ad Pijnenborg goed zijn als ieder dorp, wijk of community één budget zou krijgen om echt zelf verantwoordelijkheid te dragen. Wat ook helpt, is het inkopen van zorg via een koepelcoöperatie en het professionaliseren van de organisatie door te werken met een professionele manager: 'Je moet als vrijwilligersbestuur niet alles zelf willen doen.'

### **De verhouding tussen zorgcoöperaties en overheden**

Zorgcoöperaties zijn initiatieven vanuit burgers waar overheden in eerste instantie niet bij betrokken zijn. De pioniers onder de zorgcoöperaties hebben aanvankelijk zelfs de nodige weerstand bij de gemeente ervaren, maar zijn na bewezen succes vervolgens als paradepaard door de gemeenten omarmd (Dictus, 2013, p. 17; Movisie, 2014, artikel 7). Het gevolg is dat in gemeenten zonder zorgcoöperaties sommige wethouders en politieke partijen nu proberen om de oprichting van zorgcoöperaties te stimuleren of te onderzoeken.<sup>13</sup> De opkomst en ontwikkeling van zorgcoöperaties van burgers zijn echter niet politiek maakbaar, maar hangen sterk af van de kracht van sociale netwerken binnen lokale gemeenschappen.

Zorgcoöperaties passen goed in de ideologie van de participatiesamenleving en de ethiek van de eigen verantwoordelijkheid (Rutte, 2013). Ze passen ook naadloos in het beleid om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen, zorgtaken over te hevelen naar de gemeenten en de financiering voor wonen en voor zorg te scheiden (Ministerie van BZK, 2014). Zorgcoöperaties zijn dan een manier om zorg informeel, kosteneffectief, lokaal en buiten instellingen te organiseren. Zo leren ervaringsgegevens uit Hoogeloon dat de zorgcoöperaties ongeveer 30 procent besparen op zorgkosten, omdat mensen meer bereid zijn om elkaar te helpen en minder hun rechten opeisen (Movisie, 2014, artikel 5). Hard bewijs is er nog niet.

Gemeenten en rijksoverheid zijn zich ervan bewust dat er een nieuw samenspel is ontstaan tussen burgers, instellingen en overheid (TransitieBureau, 2014, p. 4). VNG en de rijksoverheid adviseren gemeenten in hun Wmo-beleidsplan aan te geven hoe ze aankijken tegen burgerinitiatieven en hoe ze daarmee willen samenwerken (TransitieBureau, 2014, p. 3). Het ministerie van VWS voert gesprekken met zorgcoöperaties over de vraag hoe de initiatieven verder te brengen zijn.

13 Zie ook [www.cda.nl/noord-brabant/s-hertogenbosch/actueel/geselecteerd-bericht/cda-vraagt-onderzoek-naar-zorgcooperatie/En:oostgelre.pvda.nl/2013/07/04/zorgcooperatie-oost-gelre/](http://www.cda.nl/noord-brabant/s-hertogenbosch/actueel/geselecteerd-bericht/cda-vraagt-onderzoek-naar-zorgcooperatie/En:oostgelre.pvda.nl/2013/07/04/zorgcooperatie-oost-gelre/).

## Zorgcoöperaties als aanvulling, vervanging of concurrentie

Zorgcoöperaties groeien mee met de ontwikkeling van een dorp of wijk. Ze beginnen vaak met sociale activiteiten en informele zorgtaken en zien zichzelf dan vooral als aanvulling op bestaande dienstverlening (Dictus, 2013). Maar wanneer de zorgcoöperatie groeit en het aantal activiteiten toeneemt, kan de coöperatie voor een aantal zorgtaken ook een vervanging zijn van het aanbod van zorginstellingen. Zo zijn Hoogeloon, Austerlitz en Ysselsteyn met hun voorzieningen in het gat gesprongen dat gemeenten, zorginstellingen en woningcorporaties in die dorpen hebben laten liggen.

De overheid nodigt zorgcoöperaties uit om ook te concurreren met bestaande zorginstellingen. Zo kunnen georganiseerde burgers al dan niet samen met professionele aanbieders een alternatief bod doen als ze denken dat ze (een deel van) de zorgtaken beter kunnen uitvoeren ('right to challenge' in de Wmo 2015). Gemeenten kunnen de maatschappelijke waarde die de zorgcoöperatie levert, laten meewegen in de waardering van de biedingen. Inmiddels zijn er al wel enkele coöperaties in de Peel die een raamcontract hebben getekend voor de uitvoering van huishoudelijke zorg, begeleiding en dagbesteding (TransitieBureau, 2014, p. 3). Zo heeft Tot uw Dienst in Laarbeek twee contracten gesloten met de gemeente, één voor de huishoudelijke hulp en één voor de maatwerkvoorziening begeleiding en dagbesteding.

Maar zorgcoöperaties zijn niet onverdeeld positief over hun rol als gespreks- en samenwerkingspartners voor gemeenten bij de uitvoering van Wmo-taken. De Amsterdamse stadsdorpen maken zich, in reactie op de Wmo-plannen van de gemeente, zorgen over de mogelijkheid dat de maatschappelijke participatie uitmond in overbelasting en dus het afhaken van de leden van het stadsdorp (Amsterdamse stadsdorpen, 2014). De motivatie van vrijwilligers, die voor en met elkaar denken te werken vanuit principes van solidariteit en wederkerigheid, kan worden ondermijnd als blijkt dat zij worden ingezet door de gemeente vanuit het oogpunt van kosteneffectiviteit. Zorgcoöperaties Hoogeloon en Laarbeek, die mee hebben gedaan met het aanbestedingstraject voor de huishoudelijke zorg, vonden de bureaucratie groot en ervoeren dat niet de burger maar het geld centraal stond (Universiteit Utrecht & KCWZ, 2014).

Ook bij de inkoop voor verzorging en verpleging is het lastig om nieuwe samenwerkingsverbanden vorm te geven. Zo hebben de coöperaties Elsendorp, Hoogeloon en Laarbeek op advies van een zorgverzekeraar een Koepel zorgcoöperaties Zuid-Nederland opgericht met als doel de inkoop voor de zorg voor de aangesloten leden te organiseren en de coöperaties te faciliteren. De koepel heeft ook erkenning aangevraagd in het kader van de Wet toelating zorginstellingen, maar niet gekregen. Dat traject bleek een te grote administratieve last voor de vrijwilligersorganisaties, die niet voldeden aan enkele formele eisen zoals 'intercollegiale toetsing' en het doen van marktonderzoek. De coöperatie Hoogeloon voert de zorgtaken nu uit onder de hoede van de erkende zorginstelling Joris Zorg.

Zorgcoöperaties zijn niet zozeer gericht op vervanging van of concurrentie met zorginstellingen, maar wel op samenwerking. Volgens Ad Pijnenborg dienen zorgcoöperaties vooral ook als luis in de pels van de bestaande zorginstellingen. Als die gaan veranderen en de cliënt centraal gaan stellen, hebben zorgcoöperaties ook hun doel bereikt en zijn ze wellicht niet meer nodig.

## Conclusies

De succesvolle voorbeelden en het grote aantal navolgers in dorpen en steden maken zorgcoöperaties tot een interessante ontwikkeling. Steeds meer burgers slagen er in coöperatief verband in om kleinschalige voorzieningen voor zorg en welzijn te creëren waardoor mensen lang thuis kunnen blijven. Zorgcoöperaties kunnen bijdragen aan het versterken van de autonomie van en solidariteit tussen burgers, maar nog lang niet alle coöperaties zijn bewezen robuust en effectief (WRR, 2014b). Bovendien zijn er lang niet overal zorgcoöperaties en zijn niet overal de voorwaarden vervuld om ze op te richten en succesvol te laten ontwikkelen.

Zorgcoöperaties passen goed in de door de rijksoverheid bepleite transformatie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Door de decentralisatie en vermaatschappelijking van de zorg hebben zorgcoöperaties de politieke wind in de zeilen. Dat blijkt ook uit recente aanpassingen in de Wmo waardoor zorgcoöperaties een 'right to challenge' hebben en mogen meedingen bij de aanbestedingen van zorgtaken. Dit 'right to challenge' is een erkenning van de maatschappelijke meerwaarde van zorgcoöperaties. Het kan een kans bieden aan zorgcoöperaties om samen met professionals zorgdiensten naar eigen inzicht vorm te geven en meer zeggenschap daarover uit te oefenen. Maar het kan ook een risico vormen voor beginnende zorgcoöperaties die te snel willen groeien en zich nog onvoldoende ontwikkeld hebben om de eigen behoeften, doelstellingen en plannen te verwezenlijken.

Zorgcoöperaties koesteren hun autonomie, willen wel samenwerken, maar zijn huiverig voor een rol als paradepaard van de participatiesamenleving. Als gemeenten bij de aanbesteding van zorgtaken burgercoöperaties te zeer benaderen vanuit het oogpunt van kosteneffectiviteit, dan loopt de zorgcoöperatie het risico te verworden van paradepaard tot werkpaard van de participatiesamenleving. Het meest kansrijk en duurzaam lijken zorgcoöperaties als ze er in slagen om eerst hun eigen koers te bepalen, vervolgens laten zien dat ze zelf hun doelstellingen kunnen realiseren en dan vanuit hun eigen doelen leren samenwerken met anderen. De zorgcoöperatie is geen paradepaard of werkpaard van de participatiesamenleving, maar ontwikkelt een eigen koers, zo nodig vanuit een driespan met gemeenten en zorginstellingen.

## Literatuur

- Amsterdamse stadsdorpen. (2014). *WMO verordening – reactie stadsdorpen op ontwerp*. [www.stadsdorpenamsterdam.nl/kennisbank/wmo-verordening/](http://www.stadsdorpenamsterdam.nl/kennisbank/wmo-verordening/).
- 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.
- Bekkum, O. van. (2012). Coöperaties+. *Thema-nummer Nationale Coördinatie Raad*.
- Bokhorst, A.M., & Hoog, J. de. (2014). *Opkomst en ontwikkeling van zorgcoöperaties*. Paper Seminar series 'Citizenship 3.0' van de Universiteit Utrecht.
- Bruinsma, J. (2012, 30 augustus). 'Alles wat we zelf kunnen, doen we ook'. *De Volkskrant*.
- Dictus, D. (2013). *Enquête burgerinitiatieven en Interviews zorgcoöperatie Austerlitz Zorgt*. Iov Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en Institutions for collective action.
- Faun, H., Hollander, M., & Klaveren, S. van. (2014). *Belemmeringen bij het opzetten van woonzorgarrangementen voor senioren*. Panteia in opdracht van Ministerie van BZK.
- Gunst, J. (2013, 12 oktober). De mix van Hoogeloon. *Reformatorisch Dagblad*.
- Hendriksma, M., & Snoek, O. (2014, 15 november). Doe-het-zelf-dorp. De eerste dorpscoöperatie van Nederland. *Vrij Nederland*.
- Jong, T. de. (2008, 25 november). Opinie: De zorgcoöperatie, *Brabants Dagblad*.
- Kleijne, J. (2007, 16 juni). Doe-het-zelfdorp. *de Volkskrant*.
- Lange, R. de. (2013, 20 september). Burgerinitiatieven. Participatiesamenleving loopt stuk op wetten, niet op praktische bezwaren. *Financieel Dagblad*.
- Luyendijk, W. (2013). Dan doet het dorp het zelf wel. *NRC Handelsblad*.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). (2014). *Transitieagenda langer zelfstandig wonen*. Kamerstukken II, 32847, nr. 121.
- Moor, T. de. (2013). *Homo Cooperans; Instituties voor collectieve actie en de solidaire samenleving*. Oratie, Universiteit Utrecht.
- Movisie. (2014). *Succesvolle burgerinitiatieven in wonen, welzijn en zorg*. Serie inspirerende artikelen van Langer thuis. [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl).
- Oosterhout, T. van. (2012). *Voorbij het experiment. Evaluatie-onderzoek voor de Coöperatie StadsdorpZuid 2011-2012*. [www.stadsdorpzuid.nl](http://www.stadsdorpzuid.nl).
- Ouderenadviesraad Amsterdam Centrum. (2013, 7 november). Verslag symposium stadsdorpen, [www.ouderenadviesraad-amsterdamcentrum.nl](http://www.ouderenadviesraad-amsterdamcentrum.nl).
- Platform Zorgcoöperatieve Ontwikkelingen Brabant. (2013, 24 april). *Maak 'doe-het-zelf-zorg' voor en door burgers écht mogelijk*. Brief aan Minister en Staatssecretaris VWS, e.a.
- Platform Zorgcoöperatieve Ontwikkelingen Brabant. (2013, 3 december). *Vervolgbrief*.
- RVZ. (2014). *Van zorgcoöperaties tot sociale wijkteams. Verschil in strategieën van gemeenten om te decentraliseren*. Achtergrondstudie Ayeah Zarrinkhameh bij RVZ advies 'Gemeentezorg'.
- Rutte, M. (2013, 14 oktober). *Sterke mensen, sterk land. Over het bezielend verband in de samenleving*. Drees-lezing, Den Haag.
- SRE. (2011). *Factsheets zorgcoöperaties*, Samenwerkingsverband Regio Eindhoven.
- TransitieBureau WMO. (2014). *Informatiekaart zorgcoöperaties*.
- Trappenburg, M. (2009). *Actieve solidariteit*. Oratie, Universiteit van Amsterdam.
- Trappenburg, M. (2013). *Zorg. De kern van solidariteit*, NTvG-lezing 2013. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde* 2013; 157: A7224.
- Tweede Kamer. (2013-2014). Nota naar aanleiding van het verslag, 33 891, nr. 9, p. 168.
- Universiteit Utrecht (IOS) & KCWZ (2014, 10 oktober). Impressie derde denktanksessie over Lokale Kracht 'Vergrijzing: probleem of kans voor Lokale Kracht?'. [www.kcwz.nl/dossiers/lokale\\_kracht/verslag-vergrijzing-probleem-of-kans](http://www.kcwz.nl/dossiers/lokale_kracht/verslag-vergrijzing-probleem-of-kans).

- Verhoeven, I. (2013). Wel duurzame zorg, geen duurzame relaties. Gezocht: vrijwilligers, 2 uur per week, geen verplichting. In T. Kampen et al. (red.), *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (pp. 204-218). Amsterdam: Van Genneep.
- Wittenberg, E. (2012, 28 december). Het werkte gewoon niet, die zorg. *NRC Handelsblad*.
- WRR. (2014a). *Van tweeluik naar driehoeken. Versterking van interne checks and balances bij semipublieke organisaties*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- WRR. (2014b). *Op maat voor later. Nieuwe initiatieven op het snijvlak van wonen, zorg en pensioenen*. Amsterdam: Amsterdam University Press.