Een houdbare samenleving in 2040

Het onontbeerlijke samenspel met zorgzame gemeenschappen

nvtz

Nederland Zorgt Voor Elkaar

Inleiding

De coronacrisis liet zien dat zorg niet oneindig is. Ook het Integraal Zorgakkoord (IZA) benadrukt dit: we gaan niet naar méér zorg, maar naar minder. Het is een kentering die zich op vele fronten in de samenleving voordoet en waaraan ook de zorg niet ontkomt: we moeten leren omgaan met schaarste. Het 'wegorganiseren' van zorg in collectieve regelingen behoort tot het verleden. Meer financiële middelen komen er niet, en meer 'handen aan het bed' al helemaal niet. En dus zijn we steeds meer zelf aan zet: als ouderen, als familie, als kinderen van, als mantelzorgers, als samenleving. De klassieke zorgreflex waarin het aanbod centraal staat ('zo doen wij dat') zal moeten plaatsmaken voor een beweging waarbij formele zorg samenvloeit met informele zorg en waarbij niet zozeer 'zorg' leidend is, maar de vraag áchter de zorgvraag: waarmee bent u geholpen in uw leven?

De transitie van een medisch naar een welzijnsmodel vraagt om een fundamenteel andere kijk op ouder worden, op wonen, op zorg, op technologie, en vooral op samenwerking. Binnen het stelsel, binnen zorginstellingen maar óók bij zorgmedewerkers, zal meer (experimenteer)ruimte moeten komen voor 'hulp van buiten'. Onder andere van zorgzame gemeenschappen.

Deze door NLZVE en NVTZ gezamenlijk opgestelde whitepaper verkent de manier waarop het broodnodige samenspel tussen formele zorg- en welzijnspartijen en zorgzame gemeenschappen zou kunnen plaatsvinden. Het is een eerste stap in het ontwikkelen van een *governancestructuur* voor deze beweging, waarin de ordenende principes nader worden beschreven.

Wat zorgzame gemeenschappen zijn

In vele buurten, wijken en dorpen in ons land zijn bewoners samen bezig met activiteiten rond welzijn, zorg en (gemeenschappelijk) wonen. Zorgzame gemeenschappen zijn burgerinitiatieven die we kennen onder vele verschillende namen, waaronder zorgcoöperaties, stadsdorpen, noaberzorgpunten, zorgzame dorpen of zorgcirkels.

De gedeelde elementen zijn:

- Zij organiseren onderlinge hulp en steun vanuit de gemeenschap, op basis van vrijwilligheid en waar nodig ondersteund door professionals.
- Zij streven naar een inclusieve gemeenschap. Niet alleen gericht op mensen die ondersteuning nodig hebben, maar ook op actieve bewoners, mantelzorgers en de bewoners die solidair zijn. De sociale samenhang in dorp of wijk is een belangrijk doel op zich.
- Hierbij staat de zelforganisatie van actieve burgers met nadruk op eigen regie en een eigen programma centraal.

We hebben het in essentie over modern nabuurschap.

Waarom
het niet anders kan

De mens in de moderne samenleving wordt gemiddeld steeds ouder

In Nederland is de levensverwachting van zowel mannen als vrouwen, met uitzondering van de laatste paar jaar, doorlopend gestegen. Naar verwachting verdubbelt in de komende 20 jaar het aantal ouderen.

We groeien toe naar een 'viergeneratiesamenleving'

Doordat we steeds ouder worden, vormen straks niet meer de grootouders maar de overgrootouders de oudste generatie.

Mensen leven steeds ongezonder

Door de grote vooruitgang in de wetenschap weten we weliswaar meer over de gevolgen van leefstijl, maar er hebben zich ook significante veranderingen in die leefstijl voorgedaan. En niet altijd ten goede. Steeds minder mensen roken, maar het gemiddelde voedingspatroon is vooralsnog niet verbeterd. Grofweg de helft van de mensen in Nederland is te zwaar. Bovendien is recent aangetoond dat de coronapandemie een negatieve invloed heeft gehad op de mate waarin mensen bewegen en sporten.

Deze combinatie geeft stapeling van diverse chronische condities met het vorderen van de leeftijd

Ouder worden met een ongezondere levensstijl leidt tot multimorbiditeit, en langdurige behandelingen bij verschillende specialisten en zorginstellingen. Mensen hebben steeds vaker én steeds langer zorg nodig.

Het is demografisch niet mogelijk dit exclusief door professionals/ instituties te ondersteunen

De vergrijzing bereikt de komende decennia haar hoogtepunt. Zonder ingrijpen of verandering moet straks 1 op de 4 werkzame personen in de zorg werken om de benodigde capaciteit te kunnen leveren. Dat is vanuit maatschappelijk perspectief niet wenselijk, maar bovendien niet realistisch. Het huidige aantal (1 op de 6) is al lastig vol te houden.

De verschillen tussen hoge en lage SES worden eerder groter dan kleiner

Mensen zonder opleiding worden veel minder oud dan hoogopgeleide mensen, en worden gemiddeld zelfs 15 jaar eerder ziek. Het lukt maar niet om deze verschillen te verkleinen. Het blijkt dat individuele voorlichting over een gezonde leefstijl de verschillen juist groter maakt. Dus hoe dan wel?

Persoonlijke netwerken (mantelzorgers/familie) dunnen uit

Families zijn steeds kleiner geworden, kinderen wonen verder van hun ouders en de maatschappelijke opvattingen over de rol van het gezin zijn veranderd – negatief geformuleerd: de maatschappij is individualistischer geworden.

Vele kleine kernen verliezen hun vitaliteit

In dorpen in de dunnerbevolkte delen van ons land verdwijnen steeds meer voorzieningen. Er dreigt een vicieuze cirkel te ontstaan, waarbij deze dorpen uiteindelijk het risico lopen 'dode dorpen' te worden.

Alleen het structureel vormgeven van samenredzaamheid kan 'Verelendung' voorkomen

Het 'sociaal kapitaal' – een begrip dat door Robert Putnam grote bekendheid kreeg – is de bewezen motor achter ontwikkeling van een dorp, buurt of wijk. We noemen dit ook wel gemeenschapskracht. (Buurt)participatie, échte participatie, en betrokkenheid zijn noodzakelijk om te voorkomen dat een dorp, buurt of wijk zich de 'Verelendung' laat overkomen.

Andere transformaties, zoals de verduurzamingsopgave, zullen een soortgelijk beroep op de samenleving/samenredzaamheid doen

Ook hier geldt dat het bestaande sociaal kapitaal kan worden ingezet. Als een dorp, buurt of wijk samenredzaam kan zijn op socio-economisch gebied, kunnen bewoners ook samenredzaam optreden bij bijvoorbeeld een duurzaamheidsopgave. De ruim 600 energiecoöperaties die ons land telt laten zien dat dat al op grote schaal gebeurt.

Waarom het een logische maatschappelijke ontwikkeling is

In 2015 werd op een internationale ontmoeting in Straatsburg gereflecteerd op het thema ‘grenzen’. Het gezelschap vroeg zich af waarom in de Europese Unie – die uitging van een grenzenloos ideaal – steeds meer hekken en muren werden opgetrokken. Een fenomeen dat zich sindsdien alleen nog maar sterker manifesteert. Na een diepgaande analyse kwam men tot de conclusie dat er twee verschillende grondvormen van begrenzing te onderscheiden zijn: eigendom en specialisatie.

Eigendom is de basis van onze moderne samenleving. Het begrenst het recht op materiële en immateriële zaken. Alles is van iemand: alle spullen, alle grond, alle huizen, alle bedrijven. Zelfs kennis ligt vast in octrooien. Eigendom is exclusief: als het van jou is, dan is het níet van iemand anders.

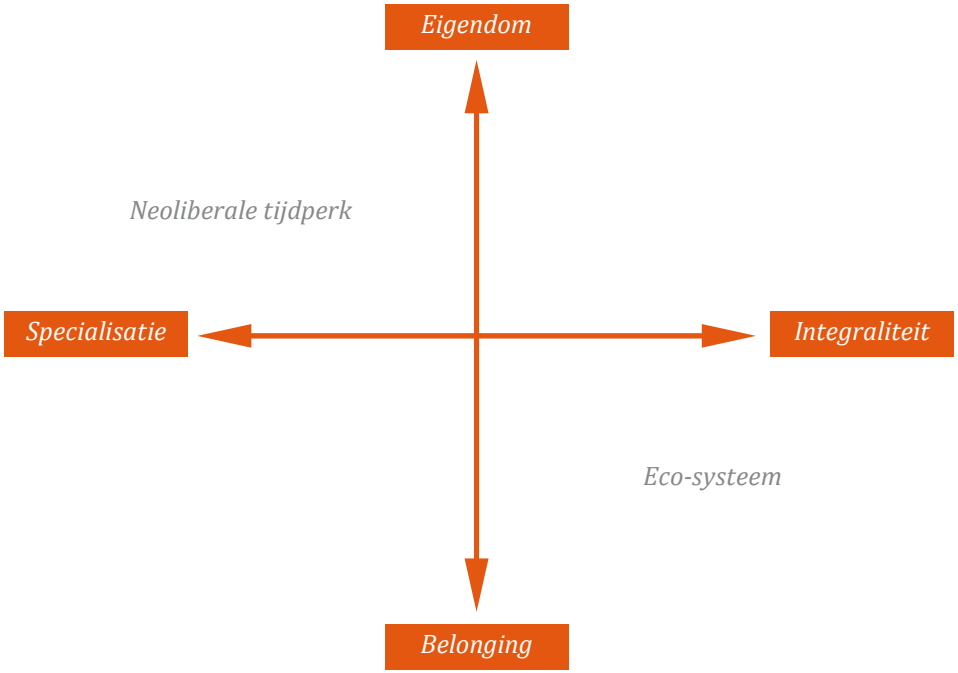
Specialisatie is het gevolg van onze almaar groeiende kennis. We weten zoveel over zoveel zaken, en onze problematiek is zo complex geworden, dat onze kennis niet meer in één persoon kan worden verenigd. Dat is natuurlijk een groot goed, maar het gevolg is wél dat de kennis is versnipperd, en dat niemand in een ingewikkelde situatie het geheel nog overziet. Bovendien voelt niemand zich nog eigenaar van een complex probleem. Specialisatie begrenst daarmee ons handelen.

In de neoliberale tijd, pakweg tussen 1980 en 2010, hebben wij sterk ingezet op eigendom en specialisatie. Dit heeft veel goeds gebracht, maar ook geleid tot vervreemding en sociale ongelijkheid.

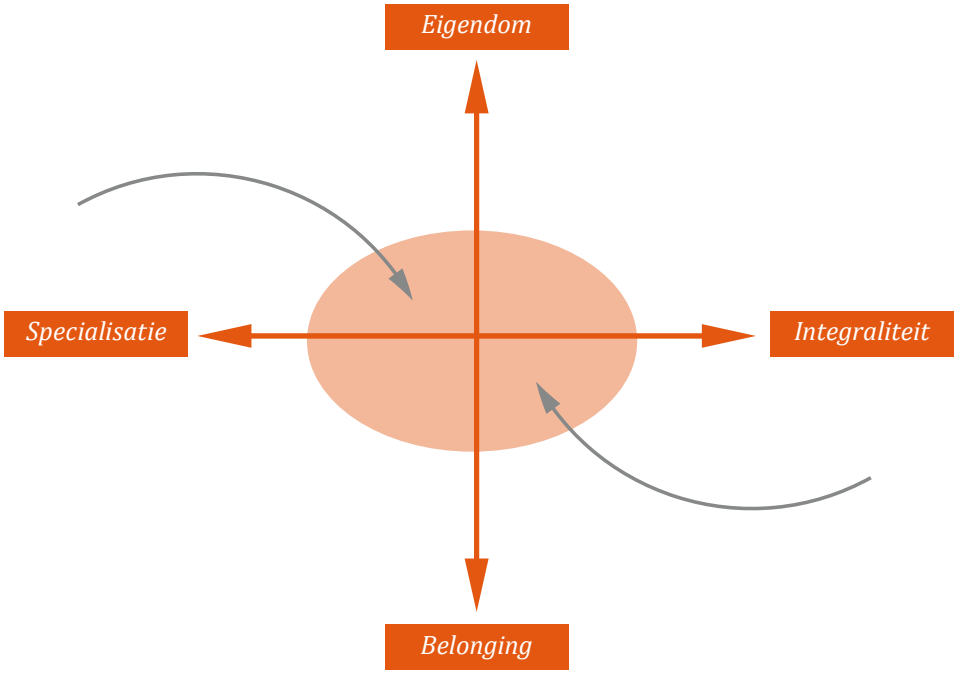
Wat staat er dan tegenover de begrippen eigendom en specialisatie?
Tegenover specialisatie staat *integraliteit*: het holistisch denken dat we de laatste jaren steeds verder terugzien in begrippen als Positieve Gezondheid, Eco-systemen en het Rijnlands denken.

Wat het tegenovergestelde begrip van 'eigendom' is, bleek nog een hele puzzel. Uiteindelijk kwam men in Straatsburg tot de volgende dichotomie: eigendom is 'Ik heb iets' of 'Ik bezit iets', en het tegenovergestelde is 'Ik ben van iets' of 'Ik behoor tot iets'. Dit komt het best tot uitdrukking in het Engelse woord *belonging*. Peter Block, die het denken over gemeenschapszin heeft uitgewerkt, spreekt in zijn gelijknamige boek over 'Community: the structure of belonging'.

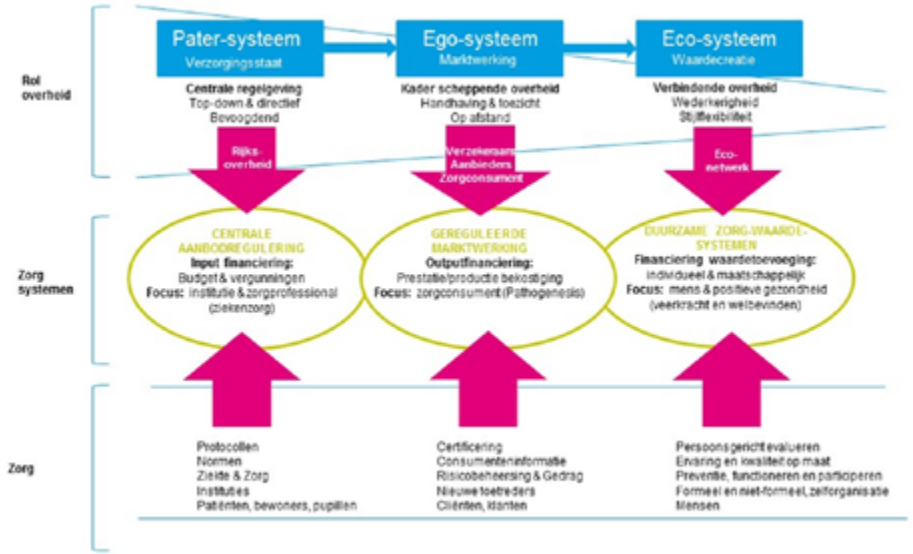
Als we met deze begrippen een assenstelsel invullen, ziet dat er als volgt uit:



Wat we in dit denkkader niet willen beweren is dat er een voorkeurshoek is. Zowel de hoek 'eigendom/specialisatie' als de hoek 'holistische belonging' zijn voor bepaalde thema's geschikt. Wel is het van belang dat beide hoeken elkaar telkens weer opzoeken, zoals schematisch weergegeven in het volgende diagram:



Dezelfde ontwikkeling wordt door Idenburg en Van Schaik beschreven. Zij hebben het over de transitie van Pater-systeem, via Ego-systeem (het neoliberale tijdperk) naar Eco-systeem.



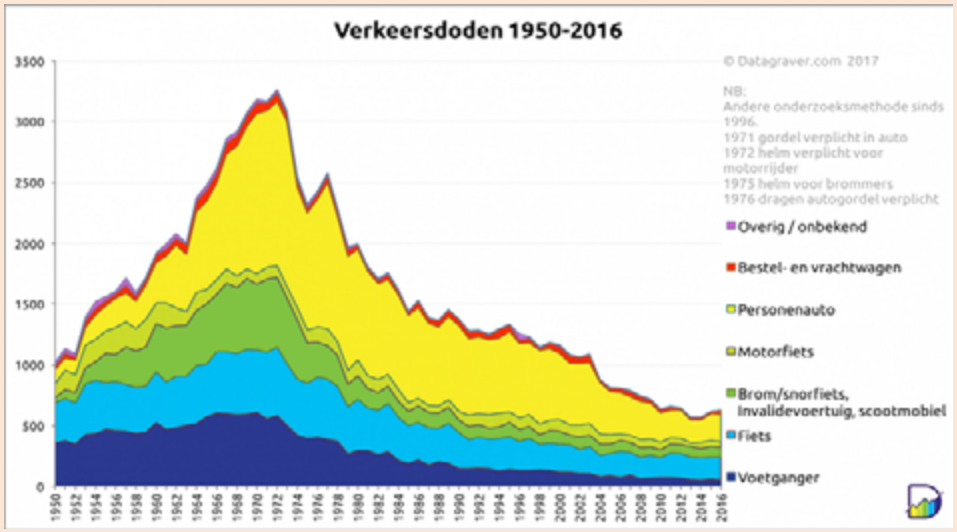
Variatie op: Idenburg, Ph.J. Schaik, van M.C.M. Diagnose Zorginnovatie, over technologie en ondernemerschap. Scriptum, 2013

Zorgzame gemeenschappen behoren echt tot het Eco-systeem en zijn daarmee vignetten voor het nieuwe tijdperk van duurzame zorg-waardesystemen.

Een meer preventieve en collectieve benadering werkt!

Dat zien we bijvoorbeeld aan ons verkeersveiligheidsbeleid. Door de steeds drukker wordende wegen nam tot begin jaren zeventig het aantal verkeersdoden snel toe. In die periode kwamen beleidsmakers los van de individuele benadering van het onderwerp. Het begon met de gedachte: als er een verkeersongeval is, is dat niet uitsluitend de schuld van de automobilist die het veroorzaakt maar ligt dat ook aan de infrastructuur. Er is uitgebreid onderzoek gedaan naar hoe verkeersongevallen ontstaan en op basis daarvan is collectief geïnvesteerd in het veiliger maken van ons verkeer. Daarbij werd het inperken van onze persoonlijke vrijheden niet geschuwd: zo werd het dragen van autogordels en bromfietshelmen verplicht. Inmiddels ligt het aantal verkeersdoden ruim onder dat van de jaren vijftig, terwijl het alleen maar drukker wordt op onze wegen.

Daarnaast neemt de gemeenschap steeds meer collectieve verantwoordelijkheid: van vrijwillige verkeersregelaars (klaarovers) tot dertigkilometerborden op kliko's en acties van wijkbewoners voor dertigkilometerzones. Ook in overheidscampagnes wordt deze verschuiving zichtbaar: bijvoorbeeld de BOB-campagne, die een beroep doet op samen verantwoordelijkheid nemen.



De besturing van samen–redzaamheid

Dat zorgzame gemeenschappen heel veel kunnen bereiken, hoeft niet langer te worden aangetoond

Verderop in deze whitepaper zullen we voorbeelden zien van hoe zorgzame gemeenschappen een lokale samenleving kunnen 'dragen'. **In bredere zin is aangetoond dat een hoog sociaal kapitaal en ontwikkelde buurtnetwerken bijdragen aan de welvaart en het welzijn in de buurt.** Een veel gehoord misverstand is overigens dat het vooral buurten met hoogopgeleiden en hoge gemiddelde inkomens zijn waar het sociaal kapitaal hoog is. De *Atlas van Afgehaakt Nederland* laat zien dat dit veel genuanceerder ligt.

Er zijn inmiddels vele vormen en 'good practices' binnen en buiten Nederland

Nederland telde volgens de *Monitor Zorgzame Gemeenschappen* van 2020 zo'n 1.500 zorgzame gemeenschappen, maar in werkelijkheid zijn het er waarschijnlijk nog veel meer. Bekende voorbeelden zijn Austerlitz Zorgt, Klooster&Buren, LaefHoês America, Buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid en Zorgcoöperatie Hoogeloon. Hierover later meer.

Laten we kiezen voor een empirische benadering!

Voorbeelden en casuïstiek laten het duidelijkst zien hoe samenredzaamheid in de praktijk vorm krijgt. Daaruit hopen we een aantal terugkerende principes te kunnen distilleren. Het is overigens niet de bedoeling dat deze whitepaper een theoretische exercitie wordt, en evenmin dat het een blauwdruk wordt. Want elk burgerinitiatief is juist uniek, van de buurt, door de buurt, voor de buurt.

Even terug in de tijd:
Zeggenschap en financiering van de kruisverenigingen

Eind negentiende eeuw werden in Nederland de eerste kruisverenigingen opgericht. Particuliere verenigingen die zich richtten op het geven van voorlichting over gezondheid, bevordering van hygiëne, en preventie en bestrijding van infectieziekten en epidemieën. Daarnaast bestond een deel van het werk uit het verzorgen en verplegen van zieken thuis en het uitlenen van verpleegartikelen. De thuiszorg zoals wij die nu kennen, is voortgekomen uit het werk van de kruisverenigingen.

Het werk was deels afgeleid van het Rode Kruis, vandaar het kruissymbool. Het vloeide ook voort uit de ideeën van de Duitse predikant Theodor Fliedner, die in 1836 verpleegkundigen begon op te leiden om onder andere in achterstandsbuurten zorg te bieden. Niet veel later zette William Rathbone in het industriële Liverpool (Engeland) een soortgelijk systeem van *district nursing* op.

Ook de Nederlandse kruisverenigingen waren gericht op het armere deel van de bevolking. Ze waren vaak georganiseerd op basis van politieke of religieuze achtergrond, en vaak ook op basis van de regio. Zo was de eerste kruisvereniging, het Witte Kruis, een seculiere kruisvereniging die vooral actief was in Noord-Holland. Hierop volgde het Groene Kruis, eveneens seculier maar dan gericht op Zuid-Holland.
Wat alle kruisverenigingen gemeen hadden, was dat ze gestoeld waren op een heldere identiteit die binnen een uiteindelijk verzuild land paste. Het waren ook echte verenigingen: men moest lid worden om van de diensten gebruik te kunnen maken.

De kruisverenigingen, die waren gebaseerd op de verzuilde Nederlandse samenleving, hadden een sterk maatschappelijk profiel maar waren zoals gezegd particulier van aard. Met de introductie van de AWBZ, in 1980, veranderde deze structuur. De AWBZ regelde dat kruisverenigingen voorzien werden van structurele financiering – in plaats van incidentele subsidies – maar daarmee verdween ook het gemeenschapskarakter van de wijkverpleging. De introductie van de Zvw, Wlz en Wmo hebben dit proces van desintegratie versneld.

Duurzame financiering dient hand in hand te gaan met de borging van zeggenschap van de gemeenschap

Dit voorbeeld van de kruisverenigingen laat zien dat het particuliere initiatief gesmoord kan worden door structurele overheidsfinanciering. Een belangrijk besturingselement valt dan namelijk weg: de zeggenschap van de gemeenschap. Het succes van hospices – waarover later meer – lijkt deels te verklaren door het feit dat de financiering ervan nooit in meerderheid afhankelijk is geweest van de overheid. Dat zou een belangrijk uitgangspunt kunnen zijn voor de duurzaamheid van zorgzame gemeenschappen.

Nogmaals, in deze whitepaper gaat het uitdrukkelijk niet over blauwdrukken; PGB-gefinancierde initiatieven – hierop gaan we verderop in – staan haaks op dit uitgangspunt. Het PGB is een vorm van structurele overheidsfinanciering die juist zorgzame burgerinitiatieven mogelijk maakt. Echter, een overeenkomstig element met de kruisverenigingen vinden we bij de zeggenschap. De politieke realiteit is dat het PGB meermaals met fraude is geassocieerd, en dat maakt overheidsbeleid rondom het PGB onvoorspelbaar. Het feit dat het PGB volledige overheidsfinanciering is, betekent ook dat initiatieven bestaan bij de gratie van hoe de overheid over het PGB denkt. Dat maakt initiatieven met behulp van het PGB kwetsbaar, zoals het de kruisverenigingen na de introductie van de AWBZ ook kwetsbaar maakte.

Het is daarom leerzaam te constateren dat er manieren zijn waarop financiering zeggenschap kan wegnemen bij initiatieven. Dat is een wezenlijk onderliggend element wanneer we kijken naar besturingsmodellen en successen van burgerinitiatieven, omdat dit laat zien dat overheveling van middelen op zichzelf dus geen succes garandeert. Duurzame financiering is van groot belang om een initiatief te laten voortbestaan, maar dat moet hand in hand gaan met de borging van zeggenschap van de gemeenschap.

Voorbeelden: geslaagde vormen van samenredzaamheid en hun werkzame besturingsprincipes

Zoals we al kort aanstipten: we willen de (leidende) principes van samenredzaamheid en de besturing ervan bestuderen om daarmee zoveel mogelijk andere initiatieven te kunnen helpen die worstelen met vragen over governance, schaalbaarheid en de samenwerking met institutionele actoren. In dit kader gaan we nader in op de volgende verschijningsvormen van zorgzame gemeenschappen:

- Zorgcoöperaties
- Hospices
- PGB-gefinancierde initiatieven van ouders van gehandicapte kinderen
- Buurthuizen met bewonersregie
- Voorzorgcirkels

Zorgcoöperaties

Zorgcoöperatie **Austerlitz Zorgt** is opgericht door bewoners van Austerlitz (gemeente Zeist) met het doel om de nodige steun, zorg en wonen te organiseren, zoveel mogelijk voor en door het dorp. De coöperatie werkt met een aantal basisprincipes die borgen dat de betrokkenheid uit de gemeenschap groot is én blijft. Draagvlak is van groot belang, dus er is bewust gekozen voor de rechtsvorm van coöperatieve vereniging: dorpsgenoten worden lid omdat ze het belang inzien van onderlinge steun en zorg. Bijna de helft van de Austerlitzers is lid.
Daarnaast wordt zoveel mogelijk dienstverlening aangeboden via lokale professionals en vrijwilligers – overigens zonder de keuzevrijheid van bewoners in te perken. Austerlitz Zorgt levert ook de Wmo-dienstverlening voor het gehele dorp: een schoolvoorbeeld van een goede samenwerking met de institutionele wereld, in dit geval de gemeente. De dienstverlening wordt te allen tijde vormgegeven op basis van de behoeften van de leden. Deze worden gepeild op de ledenvergadering en door regelmatig onderzoek onder de dorpsbewoners.

Coöperatie Tot uw Dienst in Laarbeek heeft zich ontwikkeld van vrijwilligersorganisatie naar een professionele organisatie met 35 medewerkers in vaste dienst voor huishoudelijke ondersteuning, verzorging, verpleging en casemanagement dementie. De coöperatie heeft een contract met de gemeente Laarbeek en twee zorgverzekeraars. Toch blijft het een echt dorpsinitiatief, met sterke verbinding – onder meer door lidmaatschap – met de vier dorpen in de gemeente. Een Initiatiefgroep Gemeenschapskracht onderneemt activiteiten op wijk- en buurtniveau, zodat inwoners geactiveerd worden naar elkaar om te zien. Hiervoor worden, in aansluiting op de hulpverlening door de beroepskrachten, zorgcirkels opgezet van vrijwilligers die een cliënt/patiënt ondersteunen.

Zorgcoöperatie Hoogeloon is de oudste zorgcoöperatie van Nederland en is een initiatief van bewoners uit Hoogeloon (gemeente Bladel) om ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking nabij te kunnen houden. Het doel van de zorgcoöperatie is om noodgedwongen vertrek van hulpbehoevende medebewoners te voorkomen, vanuit de gedachte dat dit een positieve uitwerking heeft op de leefbaarheid van het dorp, en dat de solidariteit in het dorp toeneemt als men samen zorgt voor een goed sociaal klimaat.

Hospices

Hospices zijn huizen voor palliatieve zorg, die voor een groot deel op vrijwilligers draaien. Daarnaast is er vaak een klein team van professionals die de meer specialistische medische begeleiding kan verzorgen. De huizen gaan uit van het cliëntperspectief, zodat mensen in de laatste levensfase een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven wordt geboden. Dat betekent onder meer dat er geen vast moment voor het opstaan, dat er geen vaste bezoekuren gelden en dat (kleine) huisdieren op de kamer vaak zijn toegestaan. Bewoners kunnen vrijelijk in- en uitlopen, er zijn logeervoorzieningen voor naasten en de sfeer is huiselijk.

Het idee van hospices is ontstaan in Groot-Brittannië, waar in 1967 het St. Christopher's Hospice in Londen werd opgericht. In de tweede helft van de jaren tachtig verschenen er ook in Nederland steeds meer hospices. Inmiddels zijn het er honderden, verspreid over het hele land. Veel hospices hanteren bewust een financieel model waarin maximaal een derde van de inkomsten uit subsidies bestaat, teneinde het unieke karakter van de hospices te waarborgen en bovendien de financiële continuïteit niet te veel van de overheid te laten afhangen. Tegelijkertijd is daarmee de financiering van een hospice altijd vrij onzeker en is de afhankelijkheid van donaties groot.

PGB–gefinancierde ouderinitiatieven

Waarom zijn PGB-gefinancierde ouderinitiatieven voor gehandicapte kinderen zo'n succes? Het gaat hier om een vorm van burgerinitiatief die vrij direct verbonden is met de institutionele wereld. Ongeveer 5% van de mensen met een beperking die intramurale zorg vanuit de Wlz ontvangen, krijgt dat via een ouderinitiatief.

De besturing van deze woonvormen is uitdagend, omdat er een continue botsing met de institutionele zorgwereld – en met gemeenten – op de loer ligt. Met name omdat het PGB een wat moeizaam imago heeft gekregen sinds er fraudepraktijken aan het licht zijn gekomen. Daarnaast speelt nog een ander issue: wat als ouders te oud worden om de initiatieven voort te zetten?
In een aantal gevallen is overeengekomen dat er een 'overgang' van het ouderinitiatief naar de institutionele wereld plaatsvindt. Bij dit soort initiatieven wordt dus zichtbaar dat burgerinitiatieven en de institutionele wereld complementair aan elkaar kunnen zijn.

Buurthuizen met bewonersregie

In het Noord-Limburgse Bergen besloot de gemeente in 2013 om de bestaande gymzaal in Wellerlooi te sluiten de subsidie aan het gemeenschapshuis af te bouwen. Daarop besloten dorpsbewoners een multifunctioneel centrum neer te zetten: 't Luukske. Inmiddels hebben daar de meeste verenigingen van het dorp hun thuis. Daarnaast worden gymzaal en buurthuis als groepsaccommodatie geëxploiteerd.

In 2016 is, vrijwel volledig met vrijwilligers uit het dorp, een nieuwe sporthal gebouwd. Deze wordt gebruikt door de basisschool en alle lokale sportverenigingen. Door de combinatie van de nieuwe zaal én de ruimtes in het gemeenschapshuis is een interessante groepsaccommodatie ontstaan. 't Luukske ligt aan de rand van het dorp, aan het bos. Dit maakt het een gewilde plek voor verenigingen uit het hele land. In de zomervakanties en weekenden wordt het gemeenschapshuis verhuurd aan groepen die hier hun zomerkamp of trainingsweekend houden. Deze groepsverhuur is een belangrijk element in het verdienmodel van het multifunctioneel centrum. Op deze wijze worden inkomsten gegenereerd van buiten het dorp, waarmee de lokale voorzieningen ín het dorp in stand gehouden kunnen worden.

Voorzorgcirkels

In Noord-Brabant ontwikkelde oud-zorgbestuurder Henk Geene het concept 'voorzorgcirkels': kleine groepen ouderen die afspraken maken over onderlinge hulp en ondersteuning bij het ouder worden. Dit kunnen mensen zijn die bij elkaar in het dorp of in de buurt wonen, of in hetzelfde gebouw als hier veel ouderen clusteren. Binnen het concept wordt nauw samengewerkt met welzijns-, zorgorganisaties, gemeenten én met ouderenbonden en zorgcoöperaties, bijvoorbeeld met Tot Uw Dienst in Laarbeek.

Een vergelijkbare oplossing vinden we ook terug in collectieve woonprojecten voor ouderen. De facto vormen ook de bewoners van een Knarrenhof een voorzorgcirkel. Dit heeft al geleid tot flinke besparingen op de zorgkosten ten opzichte van volledig zelfstandig wonende ouderen.

De weg
naar het nieuwe normaal: randvoorwaarden

De samenleving anno 2040 kan alleen bestaan als zorgzame gemeenschappen overal tot wasdom zijn gekomen

Onze maatschappij staat voor een enorme uitdaging om ons zorgstelsel overeind te houden. De hiervoor noodzakelijke samenredzaamheid komt pas goed tot zijn recht als de eerder geschetste initiatieven in elke buurt of dorp voet aan de grond hebben gekregen. Als zorgzame gemeenschappen het nieuwe normaal zijn geworden en ook als zodanig worden erkend. Op plaatsen waar dit niet vanzelf gaat, kan de overheid bijspringen. Zoals de overheid bijspringt bij bestaanszekerheid: je verdient zelf je geld, en alleen als dat niet lukt krijg je een uitkering.

Hiervoor dienen wel de noodzakelijke voorwaarden te worden geschapen

Om de beweging van zorgzame gemeenschappen te laten bloeien, moet wel worden voldaan aan een aantal randvoorwaarden. En dan nog kan deze transitie tien jaar of langer duren. De randvoorwaarden zijn:

- In elke wijk ligt een goede sociale basisinfrastructuur
- Institutionele partners doen mee
- Er zijn nieuwe, passende governancestructuren
- De beweging krijgt de kans volwassen te worden
- Er is een goede regionale en landelijke infrastructuur rond zorgzame gemeenschappen
- Er vindt een overheveling plaats van middelen (geld, regie)

Deze randwoordwaarden lichten we hierna nader toe.

De sociale basisinfrastructuur van de wijk

Om overal zorgzame gemeenschappen te laten ontstaan, moet er worden gewerkt aan hernieuwde sociale cohesie in onze buurten en dorpen. Op veel plekken moeten we opnieuw leren om écht samen te leven. Voorwaarde hiervoor is dat de sociale basisinfrastructuur op orde is. Hiermee bedoelen we: alle voorzieningen die mensen in hun leefomgeving nodig hebben om samen gezond en gelukkig oud te worden. Hier is al veel over bekend. (Zie de publicatie hierover van de *Nationale Dialoog Gemeenschapskracht*.) Om dit in elke buurt in ons land te bereiken, is een relatief bescheiden investering van naar schatting 1 miljard euro nodig. Dat is 1% van het jaarlijkse zorgbudget.

Institutionele partners moeten 'van kleur verschieten' en meedoen

Dit vraagt ook een transitie van de instituties, zoals welzijnsorganisaties, zorginstellingen, woningbouwcorporaties en gemeenten. Zij moeten leren loslaten, erkennen dat het Ego-systeem niet meer in staat is de juiste oplossingen te bieden, en bewoners durven vertrouwen - ook al doen die het misschien op een andere manier dan zij zelf zouden doen. Oftewel: zij moeten de stap naar het Eco-systeem nemen.

We moeten samen op zoek naar passende governancestructuren

Hoe taken en verantwoordelijkheden zijn georganiseerd en verdeeld, is in het Eco-syssteem (de hoek van *belonging* en *integraliteit*) principieel anders dan in het Ego-systeem (de hoek van *specialisatie* en *eigendom*). Denk hierbij aan bijvoorbeeld het bijzonder statuut, het meten van sociale impact en het creëren van maatschappelijk aandeelhouderschap. Hier horen ook andere besturingsmodellen en -principes bij. Die moeten deels nog worden ontwikkeld – en in elk geval nog worden beschreven – zodat ze navolgbaar en evalueerbaar zijn.

We moeten de beweging ook de kans geven volwassen te worden

Nog lang niet overal hebben burgerinitiatieven een niveau bereikt waarop ze taken van instellingen en gemeenten kunnen overnemen. Dat is ook niet vreemd, want we hebben het behoorlijk ingewikkeld gemaakt. We moeten zorgzame gemeenschappen ook de tijd en ruimte geven om zich verder te ontwikkelen, ook al gaat dat met vallen en opstaan.

De infrastructuur van en rondom de beweging van samenredzaamheid moet worden gebouwd

Rondom de lokale initiatieven moet worden gewerkt aan een regionale en landelijke infrastructuur. Om kennis en ervaring vast te leggen en te delen, en om ondersteuning te geven aan de groei en ontwikkeling van die duizenden initiatieven. Zo is het nodig dat op regionaal niveau, waar institutionele partijen steeds meer samenwerken, ook de beweging van zorgzame gemeenschappen aan tafel zit. Bijvoorbeeld bij de regiovisies die in het kader van het Integraal Zorgakkoord worden opgesteld of geactualiseerd.

Overheveling van diensten en middelen vanuit het systeem naar de zorgzame gemeenschappen is nodig

Momenteel zien we nogal eens dat het burgerinitiatief als het ware naast het aanbod van de instelling/gemeente komt te staan. In een experimentele fase is dat geen probleem, maar om de levensvatbaarheid op de lange termijn te borgen, dienen middelen en diensten te worden overgedragen. Anders komen de initiatieven uiteindelijk in een concurrentiepositie terecht. Gelet op de voorspelbare schaarste aan professionals en financiële middelen is dat een onwenselijk scenario.

Hoe het niet moet, zagen we in Utrecht: daar hebben onlangs de VVT-instellingen met geld van het zorgkantoor steunstructuren in de wijk opgezet, zonder samen te werken met de zorgzame gemeenschappen die er al zijn. Gelukkig is de samenwerking na een interventie door NLZVE alsnog van de grond gekomen. Hoe dan wel? Op de volgende pagina schetsen we enkele voorbeelden.

Voorbeelden van overheveling van diensten en middelen vanuit het systeem naar de zorgzame gemeenschappen

Uitdaagrecht

Een voorbeeld van overheveling van middelen is het *Right to Challenge* ofwel het *Uitdaagrecht*, waarbij burgerinitiatieven gemeentelijke taken (deels) kunnen overnemen als zij denken dat het anders, beter, slimmer en/of goedkoper kan. Dat geldt bijvoorbeeld ook op het vlak van de Wmo. Helaas is het Uitdaagrecht voorzien van dusdanig veel institutionele bureaucratie – waaronder een klassieke aanbestedingsprocedure – dat de vraag rijst of burgerinitiatieven via deze weg voldoende gemeentelijke middelen kunnen overnemen. Een evaluatie in de gemeente Delft maakte duidelijk dat (lokale) bureaucratieën moeite hebben met het uit handen geven van middelen, en vooral van de regie. Op zichzelf is dit overigens niet vreemd, omdat het idee van de regie loslaten en middelen overhevelen geregeld schuurt met de politieke verantwoordelijkheid dragen.
Juist hier zou een goed functionerend governancemodel de politiek eindverantwoordelijken van gemeenschapsgeld een waarborg kunnen geven voor doelmatige en juiste besteding van middelen waarop zij geen directe regie meer kunnen voeren.

PGB-gefinancierde ouderinitiatieven

Met name in de fase waarin ouders een PGB-gefinancierde woonvorm niet meer zelf draaiende kunnen houden, ontstaat het risico op 'institutionalisering'. Dat hoeft overigens lang niet altijd een probleem te zijn: bij veel ouderinitiatieven wordt dat zelfs expliciet vastgelegd als opvolgingsscenario. Hier is dus eerder sprake van omgekeerde overheveling, waarbij het burgerinitiatief – al dan niet doelbewust – op den duur de middelen en organisatie overhevelt naar het institutionele domein. Dit traject laat juist een goede complementariteit zien: van enerzijds een burgerinitiatief, en anderzijds de institutionele wereld die het stokje wanneer nodig kan overnemen. Het principe dat hieraan ten grondslag ligt, is dat de PGB-gefinancierde woongroep zélf bepaalt wat het juiste moment is voor de overheveling van taken. De andere kant van de medaille is dat de institutionele wereld zich dan kan focussen op de woongroepen waarbij de ouders de zorg niet meer kunnen dragen. Beide 'werelden' krijgen zo hun eigen verantwoordelijkheid in het langdurige traject van de zorg bij PGB-gefinancierde woongroepen. De samenleving doet een deel (via mantelzorg) en zorginstellingen nemen dat over zodra nodig.

In deze vorm zie je de mogelijkheid tot complementariteit ontstaan, overigens zonder dat daarvoor governancestructuren zijn geregeld. Ze treden geregeld, en aannemelijk in meerderheid, in concurrentie met elkaar. De open vraag is: kunnen governancestructuren regelen dat ouderinitiatieven en zorginstellingen elkaar in de tijd opvolgen, in plaats van dat ze met elkaar concurreren?

De weg
naar het nieuwe normaal: transformatieproces

We moeten gezamenlijk een transformatieproces door

Volgens Loorbach c.s. wordt een transformatieproces als volgt gedefinieerd: een proces van structurele, schoksgewijze en onomkeerbare verandering van een dominant regime. dat plaatsvindt over een langere termijn.
Met 'dominant regime' wordt bedoeld: een dominante manier van denken, werken en organiseren binnen een maatschappelijk systeem.

Het systeemfalen is verankerd in de 'spelregels' van het stelsel

Het boek *Changing the Game* van de Nederlandse auteurs Simons en Nijhof beschrijft het transformatieproces bij het diepgaand veranderen van markten en systemen. De kern hiervan is dat we terug moeten naar de wortels van het huidige, niet meer functionerende systeem. Vaak liggen de problemen besloten in de 'spelregels'. Zoals een potje Monopoly onveranderlijk eindigt in één speler met al het geld, zo is ook de uitkomst van ons zorgstelsel grotendeels vastgelegd in de spelregels van het systeem.

Dat transformatieproces kent een aantal fasen die we samen moeten doorlopen

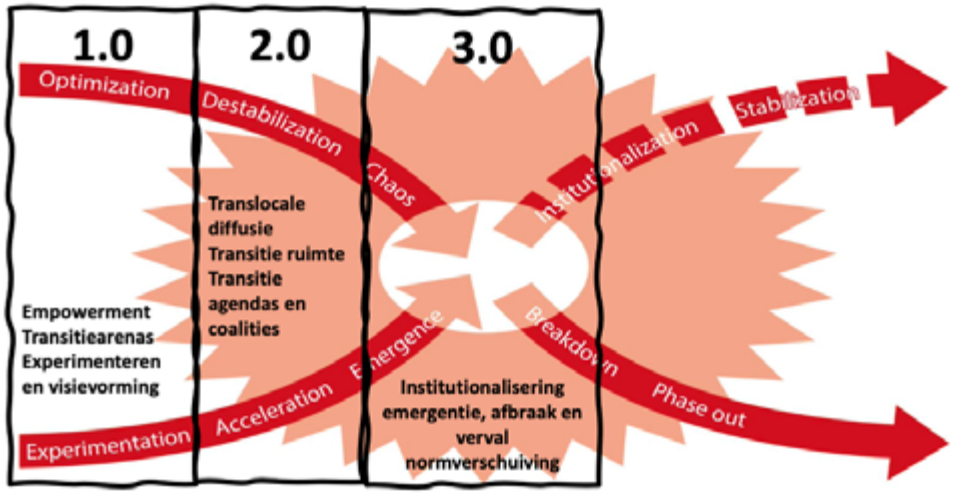
Simons en Nijhof beschrijven een aantal fasen in het transformatieproces:

- De **prefase**: het begint vaak met een crisis. In de zorg zitten we daar inmiddels middenin.
- De **startfase**: de crisis leidt tot het bewustzijn dat er iets grondig mis is met het systeem, maar er zijn nog grote tegenkrachten die ons vertellen dat het systeem de crisis kan oplossen. Partijen van buiten het reguliere systeem springen op de crisis in en gaan het anders aanpakken. Hieruit ontstaan pilotprojecten, op kleine schaal.
- De **concurrentiefase**: in wezen is er nog weinig veranderd, maar langzamerhand kunnen de kleinschalige pioniers aantonen dat wat zij anders doen ook echt beter is. Maar ze boksen nog tegen de grote partijen, voor wie er weinig aanleiding is om te veranderen.
- De **samenwerkingsfase**: de pioniers hebben succes en reguliere partijen gaan langzamerhand inzien dat ze beter met de nieuwe orde kunnen gaan

samenwerken. Dan pas kan er sprake zijn van opschaling. Toch is er in deze fase nog veel tegenwerking vanuit het systeem.

- De **institutionaliseringsfase**: in deze fase zijn we in 'het nieuwe normaal' aangeland: het systeem is fundamenteel veranderd, onder andere doordat de overheid haar wet- en regelgeving heeft aangepast. Hierdoor ontstaat een gelijk speelveld voor de nieuwe partijen.

Een vergelijkbaar proces wordt – met andere termen - beschreven door Loorbach c.s.:



Loorbach D, et al. 2017.
Annu. Rev. Environ. Resour. 42:599–626

De zorg bevindt zich in de startfase

De zorg is in crisis. Het zorgdomein reageert hierop door marktwerking af te schaffen en (regionale) samenwerking binnen het reguliere systeem op te tuigen. Maar werkelijk transformatie zit 'm niet dáárin, maar in de verbinding met de leefwereld.
Los van de vraag of die voorgenomen samenwerking – tussen organisaties die vooralsnog moeten opereren in een gereguleerde markt – wel gaat werken, zal deze ook te weinig innovatie brengen om het stelsel daadwerkelijk te transformeren.
Er is nog geen sprake van grootschalige concurrentie tussen het oude en nieuwe stelsel - in die zin is het Utrechtse voorbeeld van de steunstructuren een koploper - maar die gaat er volgens de fasering van Simons en Nijhof nog aankomen.

Ontwikkeling van zorgzame gemeenschappen

De bestaande burgerinitiatieven hebben al veel bereikt. Ze ontwikkelen zich ook nog steeds verder, waardoor ze nog meer taken en verantwoordelijkheden van de institutionele wereld kunnen overnemen. Deze ontwikkeling gaat echter langzaam, onder meer omdat erkenning en steun vanuit het reguliere systeem ontbreekt. Sterker nog, veel burgerinitiatieven voelen zich tegengewerkt door de gemeente of andere partijen waarmee ze willen samenwerken.

De typische ontwikkelingsstadia van een zorgzame gemeenschap is, in grote lijnen, als volgt te beschrijven:

- Er is sprake van een gemeenschap: een groep van mensen die zich verwant voelen en de behoefte voelen om samen te leven.
- Er is een gevoel van urgentie, dat binnen de gemeenschap breed wordt gedeeld. Bijvoorbeeld: een dorp waaruit de huisarts dreigt te verdwijnen. Of een wijk waarin ouderen geen intensieve zorg kunnen krijgen waardoor ze in de laatste fase van hun leven elders moeten gaan wonen.
- Enkele leden van de gemeenschap nemen het voortouw om hier iets aan te doen. Ze zoeken steun bij de gemeenschap en gaan enthousiast aan de slag.
- Meestal is de gemeente nodig om het doel te bereiken, bijvoorbeeld om een ontmoetingsplek te realiseren of om woningen te kunnen bouwen. Het proces van overleg met de gemeente en/of andere systeempartijen wordt opgestart.
- Soms wordt gekeken hoe een vergelijkbare situatie op andere plekken is opgelost, vanuit de gedachte: je hoeft niet altijd zelf het wiel uit te vinden, en: als het elders kan/mag, kan het ook bij ons.
- Het project krijgt vorm. Soms wordt er lang over gepraat, soms gaat men gewoon aan de slag en stelt men op basis van ervaringen bij.
- Het draagvlak binnen de gemeenschap wordt geconsolideerd, bijvoorbeeld via lidmaatschap.
- De diensten en activiteiten worden aangepast en uitgebreid, op grond van de behoeften van de gemeenschap.
- Ook moeten er mechanismen in het leven worden geroepen die bijtijds kunnen bijsturen bij terugval: het is namelijk een illusie dat burgerinitiatieven alleen maar een continue vooruitgang zouden boeken. Hierbij onderscheiden ze zich natuurlijk niet van de instituties.

Afbouw en samenspel

Ideaaltypisch zal, gepaard aan de opbouw van de burgerinitiatieven, de institutionele wereld een deel van haar dienstverlening moeten afbouwen. Hierbij moet een nieuw samenspel tussen beide werelden worden ingericht. Dit zal een dynamisch proces zijn. Daarom is het zaak om dit samenspel op gezette tijden - bijvoorbeeld om de paar jaar - te herijken.

Het Eco-systeem: samenspel tussen zorgzame gemeenschappen en instituties

Hoe kunnen we concurrentie om schaarse middelen omzetten naar complementariteit van noodzakelijke middelen? Hoe kunnen we regelen dat de gemeenschap maximaal vanuit haar eigen kracht de omgeving kan organiseren, zonder dat het democratisch instituut haar eindverantwoordelijkheid verliest? Begint dat niet bij een primaat van één gemeenschap? Het instituut - de zorginstelling, de gemeente, het bedrijfsleven - is inherent en onherroepelijk onderdeel van het lokale of regionale Eco-systeem. Zoals bij burgerinitiatieven de focus ligt op wat elk individu vanuit zijn of haar kracht kan bijdragen, kan in het bredere Eco-systeem worden gekeken naar wat individuen én instellingen krachtig maakt en hoe zij elkaar kunnen versterken. Dat vereist een dialoog, een goed gesprek, begrip en een positief mensbeeld.

Verbinding tussen domeinen waarop burgers actief zijn

Burgerinitiatieven zijn er inmiddels op veel verschillende domeinen. Naast zorg bijvoorbeeld ook energie/duurzaamheid, veiligheid, erfgoed, voedsel en wonen. Door deze initiatieven niet naast elkaar te laten bestaan maar steeds meer met elkaar te verbinden kunnen ze van elkaar leren en elkaar verrijken. Zo kan in een lokale gemeenschap een grote mate van zelfbestuur worden georganiseerd.

Gezondheidspact Utrecht

In de stad Utrecht is het lokale preventieakkoord omgetoverd tot het *Gezondheidspact Utrecht*, waarin burgers en partijen samen werken aan de gezondheid van alle inwoners. Het gaat om een 'dynamisch netwerk' van burgers, aanjagers, de gemeente, wijkcoöperaties, zorginstellingen et cetera. Een belangrijke voorwaarde is dat de samenwerking op basis van gelijkwaardigheid plaatsvindt. De gemeente vertelt haar bewoners dus niet hoe het moet of hoort.
Een groeiend aantal ambassadeurs zorgt voor organische vernetwerking in de stad, waarmee ook de onderlinge verbondenheid toeneemt. Onder de vele ambassadeurs zijn onder andere wijkcoöperaties van bewoners, de gemeente Utrecht, hockeyclub Kampong, Vluchtelingenwerk Midden Nederland en Seven Senses.

In 2021 vonden er verschillende samenwerkingen en initiatieven plaats. Zoals de Geluks-Cafés voor jongeren, waarin ontmoeting en versterking van (mentale) weerbaarheid centraal staan. Een ander voorbeeld zijn de Gezonde Leefstijlinterventies in Kanaleneiland, waarbij door de verzekeraar vergoede GLI's gebracht worden waar het bereik nog laag is, in samenwerking met een lokale fitnessclub en een leefstijlcoach.

Stippen
op de horizon

We eindigen deze whitepaper met enkele vergezichten. Stippen op de horizon die we de komende jaren stap voor stap gaan benaderen.

In 2030 is in 80% van alle wijken één of meer zorgzame gemeenschappen

Niet overal zullen bewoners ertoe te bewegen zijn om onderlinge hulp en steun zelf te gaan organiseren. Ook zijn er wijken waar het lastiger zal gaan, zoals villawijken (waar men het zelf wel regelt) of wijken in grote steden met veel tijdelijke bewoners (studenten, expats). Maar in verreweg de meeste wijken moet het lukken om een zorgzame gemeenschap te vormen.

In 2030 is 5% van het zorg- en welzijnsbudget verlegd naar zorgzame gemeenschappen

Zoals gezegd zal er een reallocatie van middelen moeten plaatsvinden. Samenredzaamheid is wel goedkoop, maar niet gratis. We groeien er langzaam naartoe dat 5% van het zorg- en welzijnsbudget door zorgzame gemeenschappen kan worden ingezet om onderlinge steun en zorg te organiseren. We maken hiervoor onder meer gebruik van de nieuwe Wet Domein-overstijgende Samenwerking (DOS), die naar verwachting – mits goedgekeurd door het Parlement – in 2024 in werking zal treden. Deze wet maakt het rechtmatig investeren in preventieve maatregelen door zorgkantoren vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) onder voorwaarden mogelijk.

We analyseren de effecten hiervan op macroniveau

Naar verwachting zal het investeren in zorgzame gemeenschappen leiden tot *triple aim*: meer gezondheid, meer tevredenheid van de burger met het aanbod van ondersteuning en zorg en substantieel lagere zorgkosten. Wij gaan de maatschappelijke business case over tijd volgen. Daarover gesproken: uit analyse van de MAEX blijkt dat de gezamenlijke maatschappelijke opbrengst van zorgzame gemeenschappen nu al in de ordegrootte ligt van 500 miljoen euro per jaar.

Volgende stappen

Deze whitepaper is een levend document, dat de komende periode zal worden aangevuld. Daar beginnen we direct mee door u als lezer op te roepen om uw opmerkingen en aanvullingen met ons te delen.

U kunt uw commentaar mailen aan whitepaper@nlzve.nl.

Na de zomer van 2023 organiseren wij een werkconferentie om samen de volgende stappen te nemen naar volwassenheid van ons Eco-systeem.

Colofon

Deze whitepaper is opgesteld door de paritaire werkgroep van NLZVE en NVTZ over governance van zorgzame gemeenschappen. Deze is als volgt samengesteld:

Marius Buiting, directeur NVTZ
Ben van Essen, bestuurslid NLZVE
Martijn Groenewold, beleidsmedewerker NVTZ
Wim van Hest, bestuurslid NLZVE
Anne Hilderink, kwartiermaker handelingsonderzoek NLZVE
Leonie Voragen, senior consultant Q-Consult Zorg en toezichthouder

Nederland Zorgt Voor Elkaar (NLZVE) is het landelijk netwerk van zorgzame gemeenschappen - bewonerscollectieven in welzijn, zorg en wonen.

De **Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn** (NVTZ) is een onafhankelijke en actieve vereniging die staat voor verantwoordelijk intern toezicht in zorg- en welzijnsinstellingen.

Publicatiedatum: 20 april 2023