





DE ZORGCOÖPERATIE

HOE OUDEREN ZELF HET ZORGSTELSEL
VAN ONDEROP VERANDEREN

Een groeiende golf van zorgcoöperaties overspoelt het zorglandschap. Dat vormt een nieuwe uitdaging voor het traditionele veld en niet in de laatste plaats voor de coöperaties zelf. Waar botsen de belangen van de cliënt met het systeem?

tekst Eelke van Ark | *beeld* Erik Flokstra



en groep ouderen in het Brabantse dorp Hoogeloon zet in de eerste jaren van dit millennium nietsvermoedend een revolutie in gang. In gesprek met de wethouder van hun gemeente over seniorenwoningen en zorg blijkt dat zij allemaal graag in Hoogeloon willen blijven. Helaas ontbreekt het aan zorginstellingen in de circa 2200 inwoners tellende kern. En bij bestaande instellingen ontbreekt ook de wil om zorg in het dorp te organiseren.

Daar nemen de grijzende Hoogelooners geen genoegen mee. Ze gaan op onderzoek naar alternatieven en besluiten na rijp beraad in 2005 een zorgcoöperatie op te richten, om het dorp leefbaar te houden voor ouderen. De coöperatie - de allereerste in zijn soort in Nederland - start met ruim zestig leden en kent er inmiddels ruim tweehonderd. In tien jaar tijd

heeft Zorgcoöperatie Hoogeloon in het dorp een volwaardige dagbesteding, zorgdienst aan huis en twee mini-verpleeghuizen gerealiseerd, waar in totaal veertien ouderen met dementie verzorgd worden.

Nieuwe stem

Het wonder van Hoogeloon staat niet op zich. In het afgelopen decennium ontsproten vervolgens op verschillende plaatsen in het land - met name in de zuidelijke provincies - soortgelijke coöperatieve initiatieven; burgers die lokaal zorg wilden organiseren vanuit hun eigen belangen, waarden en visie. Dat bleef niet ongezien.

“Twee en een half jaar geleden zijn we gaan inventariseren hoeveel van deze zorgcoöperaties ons land inmiddels rijk was”, vertelt Sven Turnhout van onafhankelijk kenniscentrum Vilans, gespecialiseerd in de langdurige zorg. In de eerste inventarisatie kwam het aantal op 64, het jaar erop werd al meer dan het dubbele aantal initiatieven geteld. Turnhout: “We zijn nu bezig met de telling voor dit jaar en het ziet er naar uit dat we boven de tweehonderd uitkomen.”

“Dit is echt iets nieuws, en het is van betekenis”, zegt Turnhouts collega Monique Spierenburg, sociaal wetenschapper en expert Lokaal Organiseren bij Vilans. “Onze interesse was gewekt omdat wij de coöperaties zagen als nieuwe toetreders in het landschap. Een beweging van onderop, vanuit burgers, liet een compleet nieuwe stem horen. Een significant andere stem dan nieuwe toetreders uit de aanbiedershoek.” Vilans volgt deze ontwikkelingen vanuit de markt en is bezig kennis te ontwikkelen op het gebied van zorgcoöperaties. Spierenburg: “Dit zijn autonome ontwikkelingen waarbij wij volgen en kennis bieden aan anderen. Maar we hebben dus geen adviesrol.” Momenteel is Vilans bezig met drie grote onderzoeken, waarvan er één geheel op coöperaties in de langdurige

zorg is gericht. Met name de uitdagingen waar coöperaties in de samenwerking met andere partijen voor staan, vormen daarbij het thema. We focussen ons daarbij vooral op de samenwerkingsrelaties. Hoe proberen coöperaties hun eigen waarden te behouden terwijl ze de samenwerking zoeken met systeempartners? Dat is een belangrijke discussie want je wil vanuit andere waarden zorg inkopen.”

Daarbij lopen zorgcoöperaties geregeld aan tegen de gewoonten van andere veldpartijen. Zo'n botsing van waarden vindt dan bijvoorbeeld plaats op de werkvloer. “Waar burgerinitiatieven tegenaan lopen, is bijvoorbeeld dat zij het belangrijk vinden dat er op een menselijke, persoonlijke manier gezorgd wordt voor mensen. Ze nemen bijvoorbeeld zorg af van een zorgaanbieder in onderaannemerschap, die zijn personeel beschikbaar stelt. Als medewerkers vanuit hun instelling moeten werken met minutenregistraties en allerlei strakke protocollen, kan dat een conflict opleveren met de waarden van de coöperatie.” Dan is het de uitdaging, zo legt Spierenburg uit, om oplossingen te vinden binnen die waarden van de coöperatie. “Dat levert interessante vraagstukken op. Want voldoen burgerinitiatieven nog aan de van bovenaf gestelde kwaliteitseisen als er minder strak met protocollen en afvinklijstjes gewerkt wordt? En moeten zij aan

die lijstjes voldoen, of zijn er ook andere manieren denkbaar om de kwaliteit te borgen?”

‘Eigenwijze snurkers’

Wim van Hest, voorzitter van Coöperatie Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland, kent zowel de praktijk van de zorgcoöperaties - zoals die in zijn eigen dorp Laarbeek - als de praktijk van het samenwerking zoeken met systeempartners. “Ik ben gevraagd voor de koepel vanuit mijn ervaring als lid van de WMO-raad in Laarbeek, maar ik ben ook gepensioneerd zorgprofessional - net als de voorzitters van de coöperaties.” Van Hest schetst de opkomst van

de coöperatieve beweging als een ontwikkeling vanuit kleine gemeenschappen. “Mensen in kleine gemeenschappen - vooral op het platteland, al is ook in de stadsdorpen van Amsterdam momenteel een sterke coöperatieve beweging in opkomst - signaleerden verschraving van hun voorzieningen. Zorgaanbieders hebben hun eigen manier van zorg aanbieden, maar die voldoet niet altijd aan wat mensen in die kleine gemeenschappen wensen. Dat geeft lokale onvrede en vandaaruit is een groep mensen opgestaan die zegt: ‘Maar wij willen het wel op onze manier georganiseerd hebben.’” Van Hest wijst op de soortgelijke ontwikkeling die ongeveer een eeuw geleden speelde en waaruit een golf van onderop geor- ➤

“MOETEN
BURGERINITIATIEVEN
AAN DIE LIJSTJES
VOLDOEN, OF ZIJN
ER OOK ANDERE
MANIEREN
DENKBAAR OM DE
KWALITEIT TE
BORGEN?”

ganiseerde kruisverenigingen ontstond. Ook nu maken de omstandigheden dat mensen weer zelf opstaan om hun eigen zorg te organiseren. “Kijk, we zijn natuurlijk wel een stel ontegelijk eigenwijze snurkers. We zoeken naar manieren waarop het wel kan.”

De Coöperatie Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland is anderhalf jaar geleden opgericht, op initiatief van drie zuidelijke zorgcoöperaties uit Hoogeloon, Laarbeek en Elsendorp en de vereniging Kleine Kernen Noord-Brabant. Wim van Hest: “De reden daarvoor was dat zorgverzekeraar CZ in gesprekken met ons de suggestie deed om een enkele gesprekspartner in het leven te roepen voor de coöperaties. Ze zagen het niet zitten om met al die kleine coöperaties afzonderlijk aan tafel te zitten.” Eén van de

twee bestaansredenen voor de koepel is dan ook die functie van gesprekspartner namens de coöperaties richting de zorgverzekeraar. De tweede, minstens zo belangrijk, is die van dienstverlener richting de leden. De Zuid-Nederlandse koepel is overigens de eerste in Nederland die inmiddels formeel contractpartner is van een zorgverzekeraar. Van Hest: “Sinds 1 januari 2016 zijn wij officieel namens de coöperaties contractpartner van CZ. Daarmee heeft CZ gebruik gemaakt van een beleidsregel die het zorgverzekeraars toestaat te experimenteren met de financiering van zorg (zie kader 41).” Via onderaannemerschap zorgt de koepel weer dat

alle coöperaties die lid zijn de benodigde zorg geleverd krijgen. En dan wel op maat, naar de individuele wensen van het burgerinitiatief. Dat is een hele uitdaging, want in coöperatieland geldt dat er geen standaard bestaat: juist vanwege het feit dat de burgerinitiatieven vanuit lokale wensen en behoeften zijn ontstaan, verschillen ze allemaal van elkaar. Van Hest: “De ene coöperatie biedt alleen dagbesteding aan. Maar in Hoogeloon bijvoorbeeld is naast een uitgebreid aanbod inmiddels een volwaardige verpleeghuisvoorziening verzezen. Welke zorg we leveren voor welke coöperatie en hoe, kan dus enorm verschillen. Soms zijn de betrokken werknemers bij de koepel in dienst, soms zijn ze in dienst van een zorgorganisatie die weer een contract

met de koepel heeft.”

Maar er zijn ook coöperaties die hun zorg weer bij een werknemerscoöperatie afnemen. Sommige zorgcoöperaties verbreden uiteindelijk zelfs tot volwaardige dorpscoöperaties.

‘Rabobank-val’

De successen van de pioniers in de lokaal georganiseerde zorg laten zich vinden in de gemeenschappen. Van Hest: “Mensen raken op een andere manier dan ze gewend waren samen betrokken bij een doel. Er ontstaan nieuwe relaties rond de coöperaties. Dit is in wezen hoe het beleid van decentralisaties is bedoeld. Je kunt dat negatief zien, maar je kunt ook zien dat het

“WE WILLEN
NIET IN DE
‘RABOBANK-VAL’
BELANDEN, DAT
DE KOEPEL
BELANGRIJKER
WORDT DAN
DE LEDEN”

verder polariseren van het veld naar enerzijds enorme zorgorganisaties en aan de andere kant eenzame PGB-houders, deze reactie van onderaf heeft uitgelokt. Zo heeft Martin van Rijn dat onlangs ook al eens gezegd. De zorgcoöperatieve beweging heeft de kans om die ontwikkelingen te confronteren. Het is in wezen de ultieme vorm van transformatie van de zorg.”

De dagelijkse organisatie van zorg van onderaf kan ook bij vlagen frustrerend zijn. “We ontkomen er niet aan dat we als koepel altijd met één been in de onvermijdelijke bureaucratie staan. Zo was er ook bij verzekeraar VGZ de oprechte wens om ons als contractpartner aan te nemen. We hadden zoals vereist keurig ons businessplan voor de deadline van 1 augustus aangeleverd bij de verzekeraar. We hadden het zelfs op verschillende plaatsen, bij verschillende zorginkopers laten bezorgen, omdat er vertraging was opgelopen bij het aanvragen van de verplichte AGB-code. Die aanvraag nam zeven in plaats van drie weken in beslag. Maar ondanks het halen van de deadline kon VGZ niets voor ons betekenen - omdat we het toch echt digitaal en mét AGB-code hadden moeten aanleveren. Als je daar dan later over praat met mensen binnen de organisatie, zeggen ze tot op de hoogste niveaus: ‘Ja, dat is nu eenmaal zo. Anders wordt het een chaos.’

Daarnaast is de financiële situatie van de koepel vooralsnog heel onzeker. Van Hest: “Het ministerie van VWS heeft gezegd deze ontwikkeling met heel veel interesse gade te slaan en we voelen bereidheid om oplossingen te zoeken.” Het zou voor de Coöperatie Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland een volgende grote overwinning zijn in het zoeken naar samenwerking binnen het systeem. Zodat de coöperaties zelf met zorg bezig kunnen zijn in plaats van bureaucratische beslommingen. “Het blijft een continue uitdaging om te doen waarvoor je op

Het ‘Experiment-artikel’

Met het formeel vastleggen van de Coöperatie Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland als officiële contractpartner heeft zorgverzekeraar CZ een landelijke primeur. De verzekeraar heeft hiervoor gebruik gemaakt van een nieuwe beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor experimentele bekostiging van verpleging en verzorging (BR/CU-7142) - vorig jaar in het leven geroepen door staatssecretaris Martin van Rijn. Doel van de beleidsregel is om verzekeraars de mogelijkheid te bieden een experiment aan te gaan waarbij kan worden afgeweken van de reguliere bekostiging van zorg. ‘Het experiment maakt het mogelijk dat er stappen gezet worden in de bekostiging van verpleging en verzorging, mede met het oog op een vermindering van de administratieve lasten.’ Zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen samen een overeenkomst sluiten over de te leveren prestatie en de gehanteerde tarieven. Die tarieven zijn vrij uit te onderhandelen. Er is wel een einddatum in zicht voor het bekostigingsexperiment: ‘Voor verpleging en verzorging wordt een nieuwe bekostigingssystematiek ontwikkeld’ aldus de toelichting van de NZa. ‘Wanneer deze wordt ingevoerd, eindigt het experiment. Het streven is dat per 1 januari 2017 de nieuwe bekostiging wordt ingevoerd.’



Governance uitdagingen

Een van de belangrijkste vraagstukken rond de beweging van zorgcoöperaties is de manier waarop het toezicht georganiseerd wordt. Monique Spierenburg van Vilans: "Op dit moment werken we allemaal met de Governance Code Zorg, waaraan je instelling moet voldoen als die een bepaalde grootte heeft bereikt. Maar de code is ontwikkeld vanuit de logica van de grote instellingen." En de bloeiende beweging van zorgcoöperaties werkt vanuit radicaal andere standpunten. Spierenburg: "De meeste hebben het toezicht nu georganiseerd vanuit een ledenraad of een raad van advies. Er zijn enkele initiatieven die wel toezichthouders kennen. Maar de visie vanwaaruit de toezichthouder in deze coöperaties functioneert is heel anders dan de traditionele. In plaats van elkaars concurrent te zijn, zijn coöperaties veel meer gericht op onderlinge samenwerking en hoe je in wederkerigheid bouwt aan maatschappelijke waarde. De vraag wordt dan ook steeds meer 'hoe kun je waarde toevoegen?'. Dat vereist ook dat je vanuit andere indicatoren toezicht houdt." Spierenburg verwijst daarbij naar het vernieuwende werk *Leading from the Emerging Future* van organisatiekundige Otto Scharmer (hoogleraar aan de Amerikaanse universiteit M.I.T.). 'Het is echt van Pater- en Ego-systeem naar Ecosysteem.'

aard bent. Dat is een terugkerende vraag, die bij iedere bijeenkomst wel weer in een of andere vorm naar boven komt. Waarom doen we dit of dat? En dat is ook goed. We willen niet in de 'Rabobank-val' belanden, dat de koepel belangrijker wordt dan de leden."

De recente, explosief te noemen groei van zorgcoöperaties wordt in dat licht overigens met voorzichtigheid benaderd binnen de bestaande initiatieven. Van Hest: "Het kan ook een gevaar zijn, te snel groeien. Dat is een risicofactor die het een nog grotere uitdaging maakt om te blijven doen waar het je ooit om begonnen was."

Blik op de toekomst

Is de golf van zorgcoöperaties niet meer te stoppen? Vormen de nu naar verwachting ruim tweehonderd burgerinitiatieven de tekenen van een landelijke beweging die te vergelijken valt met de opkomst van de Onderlinge Waarborgmaatschappijen en de Kruisverenigingen? Monique Spierenburg ziet in ontwikkelingen zoals de overeenkomst tussen CZ en de Coöperatie Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland in ieder geval op zijn minst het veranderpotentieel voor de bredere zorg. Al vergt dat wel doorzettings- en lerend vermogen van de zorgcoöperaties. "Als de burgerinitiatieven echt de goede dingen gaan doen en laten zien dat ze continuïteit en betrouwbaarheid te bieden hebben aan systeempartners, dan moet het veld opschuiven."

Wie nog niet met de coöperatieve beweging te maken heeft gehad als bestuurder of als toezichthouder, kan erop wachten. "Onze ambitie als Vilans is juist ook om bestuurders en toezichthouders binnen dat hele

governance-netwerk van bouwstenen en werkende principes te voorzien.” Spierenburg adviseert iedereen in het veld om deze ontwikkeling met belangstelling in de gaten te houden. “Bestuurders zouden er goed aan doen kennis te nemen van deze nieuwe ontwikkelingen, die passen in de trend van meer zelfsturende teams en meer autonome professionals. Nu organiseren ook de cliënten zich. Het is echt een

beweging die gericht is op ‘terug naar de basis’ en bovendien maximaal gericht op kwaliteit.” Dat vergt een andere, meer open blik. Spierenburg: “Het is de vraag of je met controle en beheersing bijvoorbeeld niet eerder afbreuk doet aan de intrinsieke motivatie van mensen die in de zorg werken - en hen die motivatie en hun werkplezier niet juist ontnemt. Met alle gevolgen van dien.”

◆

“BESTUURDERS
Zouden er goed
aan doen kennis te
nemen van deze
nieuwe
ontwikkelingen”

Meer informatie over de opkomst van burgerinitiatieven en zorgcoöperaties is te vinden via de website van Vilans (www.vilans.nl). Het kenniscentrum publiceert jaarlijks een nieuw landelijk overzicht van alle zorgcoöperaties in een interactieve kaart. Daarnaast is op de site van Vilans een serie publicaties te vinden die verband houden met de opkomst van coöperaties.

Eind april hield de NVTZ het congres ‘Nieuw Toezichthouden’, waar Monique Spierenburg aanwezig was om een workshop te leiden. Zie ook de website van de Coöperatie Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland: www.koepelzorgcooperatieszn.nl.

