

cmo stamm.

kennis · onderzoek · advies

BURGERINITIATIEVEN ZORG & ONDERSTEUNING

in de provincie Groningen



INVENTARISATIE // 21 februari 2017

van inzicht naar impact.

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	2
1.1	INHOUD RAPPORT	2
2	WERKWIJZE INVENTARISATIE.....	3
2.1	OPSPOREN VAN INITIATIEVEN	3
2.2	VERZAMELEN VAN INFORMATIE BIJ 53 INITIATIEVEN.....	3
2.3	VERDIEPING BIJ ACHT INITIATIEVEN	4
3	RESULTATEN DIGITALE VRAGENLIJST	5
3.1	DE INITIATIEVEN IN CATEGORIEËN	5
3.2	DOELSTELLINGEN EN ACTIVITEITEN.....	5
3.3	FASE VAN ONTWIKKELING	7
3.4	ORGANISATIE	8
3.5	FINANCIËN.....	10
3.6	SUCCEFACTOREN	11
3.7	KNELPUNTEN.....	12
3.8	HOOFDPUNTEN UIT HOOFDSTUK 3.....	13
4	RESULTATEN VERDIEPENDE GESPREKKEN	16
4.1	DE NIEUWE WIERDE – GRIJPSKERK EN OMGEVING	16
4.2	HESTIA HAREN – HAREN (GRONINGEN)	18
4.3	DORPSCOÖPERATIE WARFFUM & GOUDOUD IN WARFFUM.....	20
4.4	JASMIJN ZORGT – GRONINGEN STAD.....	21
4.5	COÖPERATIE KLOOSTER&BUREN – KLOOSTERBUREN EN OMGEVING	23
4.6	DÖRPSZÖRG ULRUM	26
4.7	ZORGCOÖPERATIE HOOGELOON (NOORD-BRABANT)	28
4.8	HOLLANDSCHEVELD	30
4.9	HOOFDPUNTEN UIT HOOFDSTUK 4.....	31
5	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	33
5.1	CONCLUSIES.....	33
5.2	AANBEVELINGEN.....	35
	BIJLAGE 1: OVERZICHT NIEUWE ZORGINITIATIEVEN	38
	BIJLAGE 2: DIGITALE VRAGENLIJST	40

1 Inleiding

In steeds meer dorpen en wijken in de provincie Groningen nemen inwoners verantwoordelijkheid voor de organisatie van goede zorg en/of ondersteuning voor hun mede-inwoners. De achterliggende gedachte of aanleiding is veelal dat het formele zorgstelsel op korte of langere termijn onvoldoende goede zorg en ondersteuning kan garanderen.

De provincie Groningen heeft CMO STAMM opdracht gegeven in beeld te brengen welke ‘nieuwe zorginitiatieven waarbij inwoners aan het roer staan’ er zijn in de provincie, wat zij doen en welke knelpunten zij ervaren. De provincie wil deze inventarisatie onder meer gebruiken om te bepalen of en hoe zij dergelijke initiatieven kan ondersteunen.

In dit rapport zijn de uitkomsten gebundeld.

1.1 Inhoud rapport

In hoofdstuk 2 lichten we toe hoe de inventarisatie was opgezet. De twee hoofdonderdelen, een digitale enquête en verdiepende gesprekken zijn uitgewerkt in de hoofdstukken 3 en 4. In hoofdstuk 5 presenteren we de conclusies en een aantal aanbevelingen. Het rapport sluit af met twee bijlagen, een overzicht met nieuwe zorginitiatieven in de provincie Groningen en de vragenlijst van de digitale enquête.

2 Werkwijze inventarisatie

De inventarisatie omvatte de volgende onderdelen:

1. het opsporen van nieuwe zorginitiatieven waarbij inwoners aan het roer staan;
2. het verzamelen van informatie over de werkzaamheden van de initiatieven, de succesfactoren en knelpunten;
3. het uitdiepen van de succesfactoren en knelpunten.

Hieronder lichten we toe hoe de onderdelen zijn uitgevoerd.

2.1 Opsporen van initiatieven

Onze eerste stap was het afbakenen van de te inventariseren 'nieuwe zorginitiatieven waarbij inwoners aan het roer staan'. We hebben hierbij de volgende criteria gehanteerd¹:

- *Nieuw*: het initiatief is minder dan 10 jaar geleden gestart. Initiatieven die langer bestaan, maar nu een nieuwe werkwijze of nieuw product ontwikkelen kunnen worden meegenomen.
- *Zorg*: het initiatief richt zich op meer dan alleen het organiseren van ontmoeting; er wordt ook zorg-/hulpverlening en/of onderlinge steun beoogd.
- *Inwoners aan het roer*: het initiatief is afkomstig van en/of wordt gedragen door de inwoners. Met andere woorden: we hebben de focus gelegd bij burgerinitiatieven. Dit betekent dat vernieuwende initiatieven van welzijnsinstellingen en zorgondernemers niet zijn meegenomen in deze inventarisatie.

Op basis van eerdere inventarisaties en het raadplegen van online informatie hebben we in korte tijd 38 initiatieven 'opgespoord'. Via de mail hebben we 97 gemeentelijke beleidsmedewerkers Wmo en zorg uit de 23 Groningse gemeenten gevraagd de lijst aan te vullen. Op basis hiervan kwamen we tot 53 initiatieven, die zijn uitgenodigd nadere informatie te leveren via een digitale vragenlijst. (De lijst met initiatieven staat in bijlage 1, de vragenlijst in bijlage 2).

2.2 Verzamelen van informatie bij 53 initiatieven

Omdat we in relatief korte tijd een beeld wilden vormen over de initiatieven en vooral inzicht wilden krijgen in hun succesfactoren en knelpunten kozen we voor een digitale vragenlijst als instrument. De vragenlijst hebben we zelf opgesteld, mede op

¹ Daar waar op basis van beschikbare informatie (op website initiatief of van gemeente) niet kon worden vastgesteld of het initiatief aan de criteria voldeed is het initiatief wel meegenomen in de inventarisatie.

basis van wat uit ervaring bij CMO STAMM en literatuur² al bekend is over nieuwe zorginitiatieven. De vragenlijst is tussen 15 december en 30 januari door 25 initiatieven ingevuld.

2.3 Verdieping bij acht initiatieven

Om meer zicht te krijgen op de nieuwe initiatieven zijn acht initiatieven nader in beeld gebracht. Hierbij is gekozen voor initiatieven die (deels) een alternatief willen vormen voor reguliere, formele zorg. Zes van deze initiatieven zijn actief in de provincie Groningen, twee elders. De informatie is verzameld via verdiepende gesprekken met 'trekkers' van de initiatieven en via raadpleging van documenten/websites. Daarnaast is gebruik van informatie die al beschikbaar was bij CMO STAMM.

² Bronnen: *Wat knelt? Inventarisatie knelpunten bij burgerinitiatieven in zorg en ondersteuning*, Movisie & Vilans, juni 2016 en *Van knelpuntenanalyse naar Emancipatieagenda, Commentaar op en verdieping van het Vilans/Movisierapport 'Wat Knelt?'*, Nederland Zorgt voor Elkaar, december 2016.

3 Resultaten digitale vragenlijst

De reacties op de digitale vragenlijst laten een grote variatie zien in de doelen en activiteiten van 25 initiatieven. Om meer vat te krijgen op die variatie hebben we de initiatieven in categorieën onderverdeeld. Hieronder lichten we eerst de categorieën toe. Daarna geven we per thema de uitkomsten van de digitale vragenlijst weer. Het hoofdstuk eindigt met de hoofdpunten uit het voorafgaande.

3.1 De initiatieven in categorieën

De 25 initiatieven zijn onderling heel verschillend. Elk initiatief heeft zijn eigen verhaal. Op basis van de activiteiten (en soms de ambitie) van de initiatieven konden we ze in de volgende categorieën indelen:

1. Initiatieven die zich vooral richten op het organiseren van *ontmoeting*, maar daarmee ook bredere doelen nastreven, zoals gezond leven, zelf- en samenredzaamheid. Zeven initiatieven vallen in deze categorie.
2. Initiatieven die *onderlinge (praktische) hulp organiseren* en/of vraag en aanbod op het gebied van informele zorg bijeenbrengen. Deze categorie telt acht initiatieven.
3. Initiatieven die de *(reguliere) zorg vernieuwen en/of vervangen* door een ander aanbod. Deze initiatieven richten hun blik verder dan alleen de informele zorg. In deze categorie hebben we zeven initiatieven ingedeeld.
4. *Overige*. Drie initiatieven zijn in deze categorie ingedeeld, omdat hier ondernemers/zzp'ers aan het roer staan. Deze initiatieven zijn niet of slechts beperkt een burgerinitiatief. Als zodanig vallen ze buiten deze inventarisatie.

De initiatieven uit de categorieën 1 t/m 3 worden hieronder belicht. Verspreid door het hoofdstuk staan grijze tekstvakken. Daarin zijn citaten van de respondenten weergegeven.

Mensen - waaronder ouderen - die zorg nodig hebben om zo lang mogelijk als volwaardig lid van de samenleving te kunnen leven, zijn tot een probleem geworden (...). De maatregelen die vanuit het huidige bezuinigingsbeleid worden genomen, geven aan veel mensen een sombere toekomstvisie. Mensen maken zich ongerust.

3.2 Doelstellingen en activiteiten

Categorie 1, gericht op ontmoeting en meer

De initiatieven in categorie 1 richten zich in de eerste plaats op het sociaal contact, tussen alle dorps-/wijkbewoners dan wel binnen een specifieke groep (ouderen,

vrouwen, mensen met weinig geld). In hun activiteiten staat elkaar ontmoeten centraal, tijdens of in het verlengde van samen bewegen, samen de taal beter leren, samen eten, samen leren omgaan met de tablet, samen erop uitgaan, leesboeken en hulpmiddelen lenen, en (in de toekomst) samen verbouwen van groenten en kruiden. Betrokkenen bij deze initiatieven bieden elkaar waar nodig steun, maar dat is niet het hoofddoel. Het citaat hieronder illustreert dat.

Natuurlijk naast de wekelijkse middag/avond, staan wij ook voor elkaar klaar, bijvoorbeeld bij bezoek ziekenhuis.

Alle activiteiten worden op vrijwillige basis uitgevoerd.

Categorie 2, gericht op informele hulp

De doelstellingen van de acht initiatieven in deze categorie variëren van ‘hulpvragen en hulpaanbod bij elkaar brengen’ tot ‘mensen verbinden’ en ‘mensen die zorg nodig hebben in staat stellen zo lang mogelijk als volwaardig lid aan de samenleving deel te nemen’.

De concrete activiteiten zijn praktische hulp (huishouden, klussen), vervoer of ‘mensen in beweging brengen’. Vrijwel alle activiteiten worden op vrijwillige basis uitgevoerd. Eén organisatie geeft aan dat zij persoonlijke begeleiding biedt met inzet van professionals. Opmerkelijk is dat vier van de acht organisaties in de toekomst meer *ontmoetings*activiteiten willen gaan aanbieden. Eén initiatief is over zijn hoogtepunt heen en vrijwel niet meer actief.

Eigenlijk bestaan wij niet meer als groep, behalve onze Facebookpagina (...). Die kabbelt gewoon door. De leden zijn allemaal op een andere manier als vrijwilliger actief.

Wij inventariseren hulpvraag en aanbod en verbinden mensen, zodat we in ons dorp elkaar kunnen helpen. Niet meer zorgen voor, maar zorgen dat er iets gebeurt. En niet alles hoeft op eigen kracht, maar juist krachtig samen.

Categorie 3, gericht op nieuwe vormen

De doelstellingen van deze initiatieven zijn met name gericht op aanvulling op of vervanging van bestaande zorg, in de vorm van:

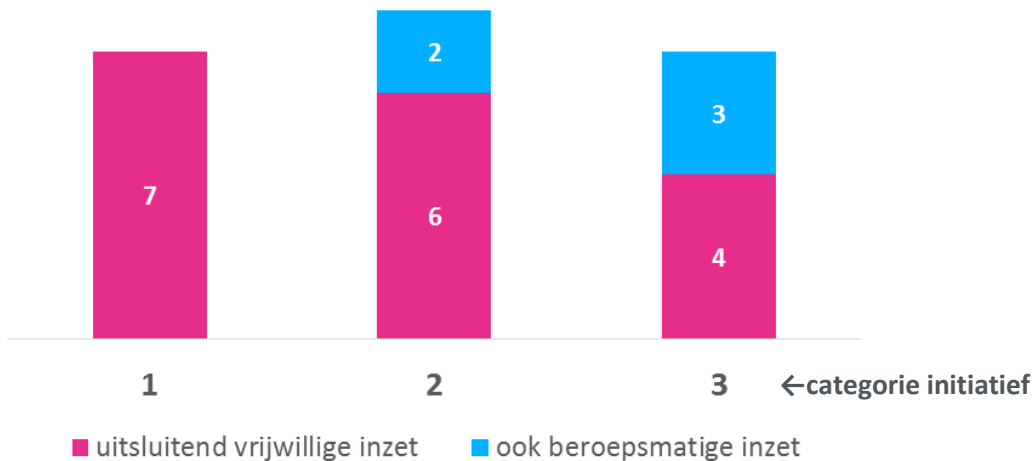
- een kleinschalig logeershuis;
- een woonblok voor levensloopbestendig wonen en onderlinge steun;
- een verzorgingshuis nieuwe stijl (doorstart);
- dagbesteding (maatschappelijk relevante activiteiten) voor mensen met psychiatrische beperking;

- goedkope, betrouwbare zorghulpmiddelen;
- diverse activiteiten en voorzieningen voor zo lang mogelijk zelfstandig en comfortabel oud worden in het dorp (2x), waaronder een woonvorm voor zwaardere zorg.

De initiatieven bieden diverse diensten aan, waaronder persoonlijke begeleiding (4x), ontmoeting (4x), praktische hulp (3x), wonen/huisvesting (2x) en dagbesteding (2x). Ontmoetingsactiviteiten en praktische hulp worden volledig met vrijwillige inzet uitgevoerd, bij dagbesteding, persoonlijke begeleiding en wonen met zorg zijn ook professionals actief.

Zoals hierboven is aangestipt werkt een deel van de initiatieven op basis van uitsluitend vrijwillige inzet, terwijl bij andere initiatieven ook professionals werkzaam zijn. Figuur 1 laat zien dat het aandeel van de initiatieven met uitsluitend vrijwillige inzet verschilt tussen de drie categorieën (resp. 100%, 75% en 57% met alleen vrijwillige inzet).

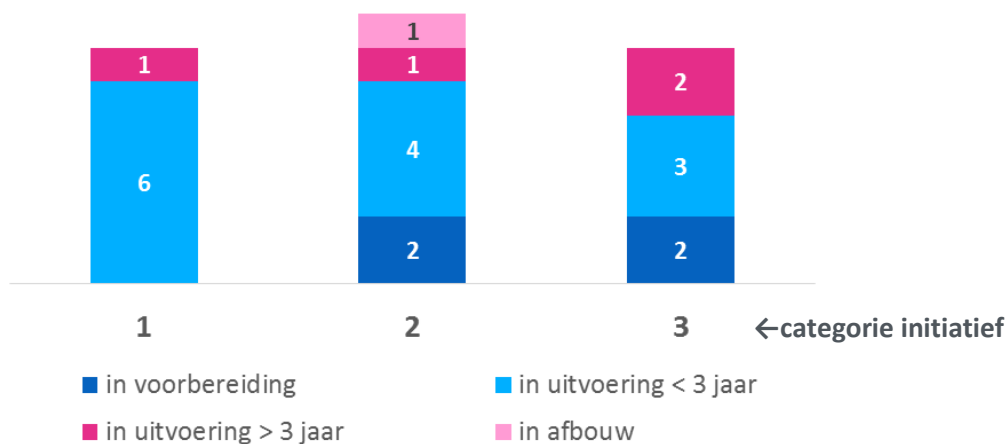
Figuur 1: initiatieven met uitsluitend vrijwillige dan wel ook beroepsmatige inzet, per categorie



3.3 Fase van ontwikkeling

In figuur 2 op pagina 9 is weergegeven in welke fase van ontwikkeling de 22 initiatieven zich bevinden. Verreweg de meeste initiatieven zijn korter dan drie jaar in uitvoering. Slechts vier van de 22 initiatieven zijn langer dan drie jaar in uitvoering en nog niet van plan te stoppen. Dit duidt erop dat er sinds 2014 sprake is van een sterke toename van nieuwe initiatieven. Een voor de hand liggende verklaring hiervoor is de hervorming van de langdurige zorg, die per 1 januari 2015 werd ingezet. De meeste initiatieven noemen dit overigens niet. Ze leggen het accent op hun eigen behoefte om zaken op hun manier te regelen.

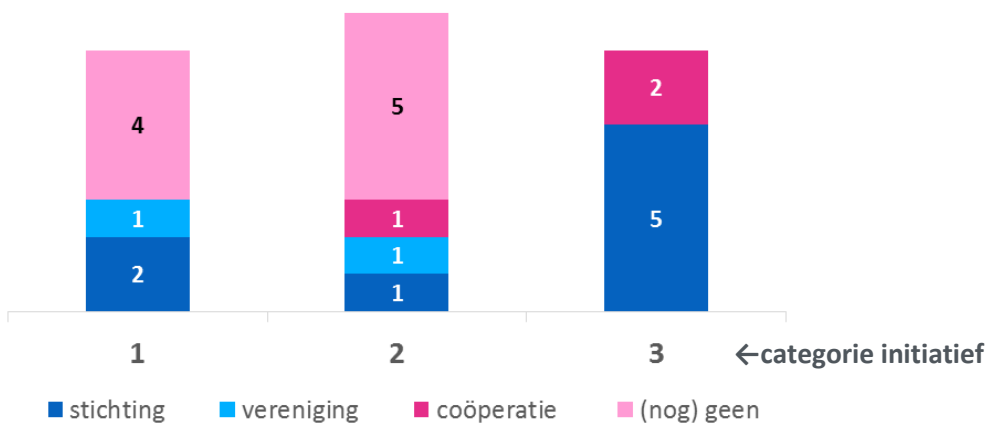
Figuur 2: ontwikkelingsfase van de initiatieven per categorie



3.4 Organisatie

De initiatieven in de categorieën 1 en 2 (*ontmoeting en meer en informele zorg*) hebben in meerderheid (nog) geen rechtspersoonlijkheid; die in categorie 3 (*nieuwe vormen*) hebben allemaal wel. De stichting is de rechtspersoonlijkheid die verreweg het meest voorkomt. Slechts 3 initiatieven zijn een coöperatie.³

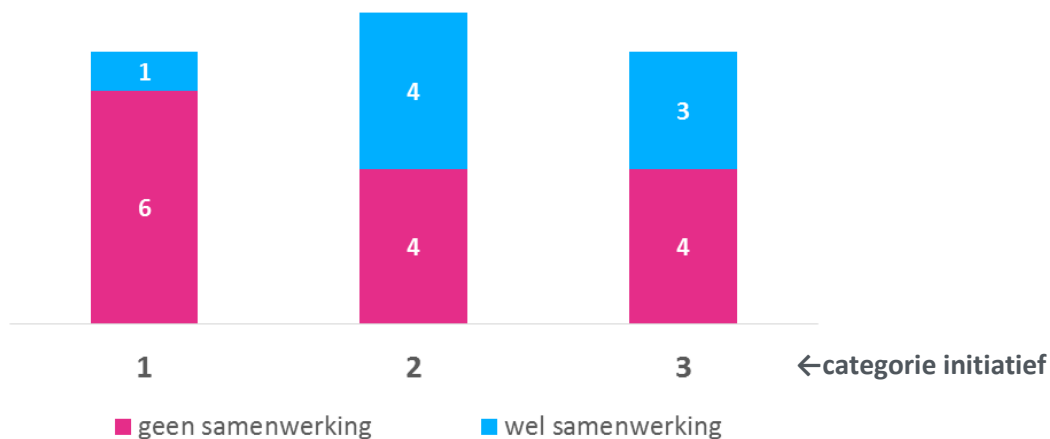
Figuur 3: rechtspersoonlijkheid van de initiatieven per categorie



In meerderheid werken de 22 initiatieven niet samen met formele zorg- en/of welzijnsaanbieders. In categorie 1 (*ontmoeting en meer*) wordt het minst samengewerkt. (Zie figuur 4).

³ In hoofdstuk 4 komt naar voren dat langer bestaande nieuwe zorginitiatieven vaak een coöperatie zijn. In de startfase is het gemakkelijker een stichting op te richten.

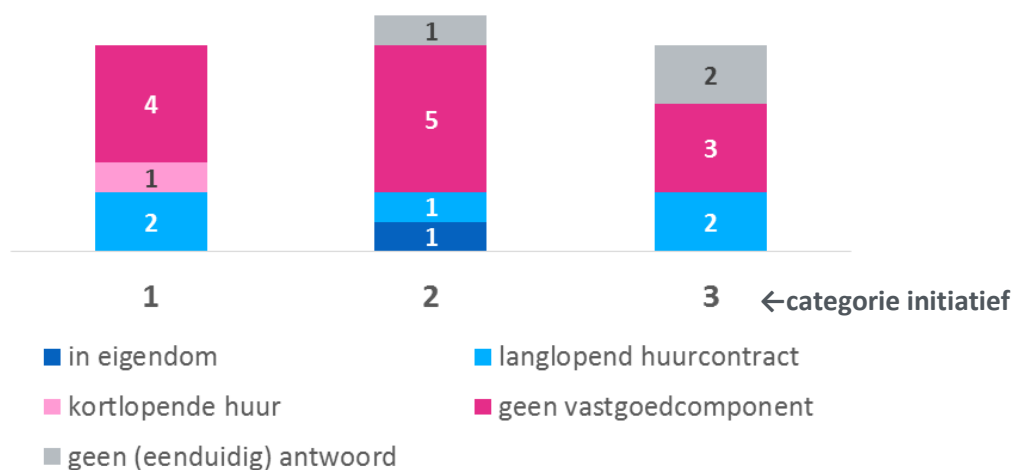
Figuur 4: samenwerking met formele zorg- en/of welzijnsaanbieders per categorie



Samenwerking als burgerinitiatief met andere reguliere organisaties is vanwege de kwetsbare (financiële) situatie vaak erg lastig. Lijkt vaak of je concurrerend bezig bent in het sociale domein.

In meerderheid hebben de initiatieven (nog) geen vastgoedcomponent. Slechts één initiatief heeft vastgoed in eigendom. Het betreft een dorpshuis, dat uiteraard voor meerdere zaken dan alleen het nieuwe zorginitiatief wordt gebruikt.

Figuur 5: vastgoedsituatie per categorie

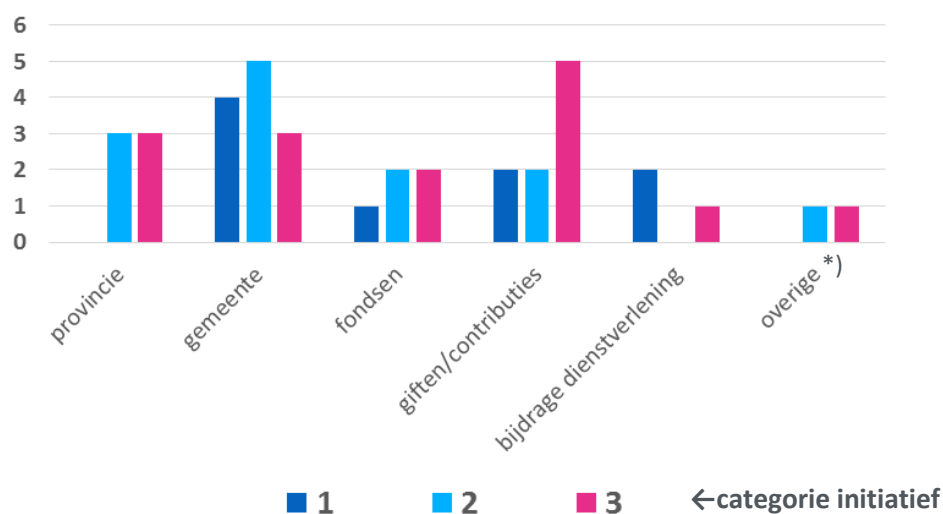


De locatie is goed, maar men ziet ons liever gaan dan komen in het gebouw, toch betalen we € 50,- per maand.

3.5 Financiën

De gemeente en giften/contributies zijn de financieringsbronnen waar de nieuwe zorginitiatieven het vaakst gebruik van maken. Daarna volgen de provincie en fondsen. Opmerkelijk is dat bij de initiatieven in categorie 3 (*nieuwe vormen*) giften/contributies de meest voorkomende financieringsbron is. Giften/contributies is bovendien vaak een bron van structurele aard. Bijdragen van de provincie zijn altijd eenmalig; gemeentelijke bijdragen zijn dat meestal ook.

Figuur 6: financieringsbronnen per categorie



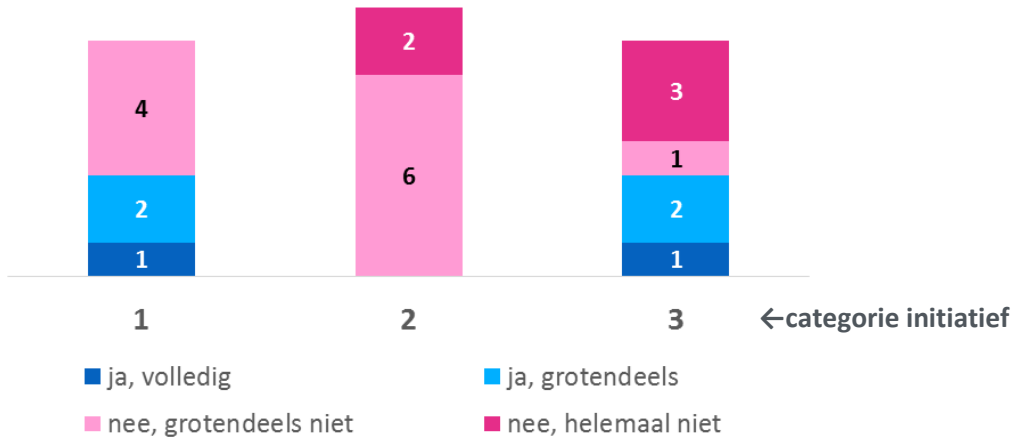
*) De overige financieringsbronnen zijn zorgverzekeraar(s) en een gezondheidsproject.

Bij verreweg de meeste initiatieven is de financiering op langere termijn niet gewaarborgd, zoals figuur 7 laat zien. Dat relatief veel (3 van de 7) initiatieven in categorie 1 (*ontmoeting en meer*) hun financiering voor de langere termijn volledig of grotendeels geborgd hebben⁴ is mogelijk te verklaren vanuit het feit dat bij deze initiatieven niet in alle gevallen veel geld omgaat, zoals onderstaand citaat illustreert.

Wij worden niet gefinancierd. Af en toe krijgen we een gift. Mensen betalen alleen hun koffie en bij uitjes (museum) wordt er € 5,- gevraagd.

⁴ Hier staat tegenover dat tekort aan geld bij de vier overige initiatieven in deze categorie een knelpunt is, zie 3.7.

Figuur 7: mate waarin de financiering op langere termijn (>3 jaar) geborgd is per categorie



3.6 Succesfactoren

De succesfactoren zijn met een open vraag geïnventariseerd. De antwoorden zijn daarom divers. Alle antwoorden zijn samengebond in onderstaande woordenwol.

Figuur 8: woordenwol succesfactoren



Op basis van de antwoorden hebben we de volgende top 3 van succesfactoren samengesteld:

- de inzet en betrokkenheid van vrijwilligers en dorpsbewoners (10x)
- de samenwerking met en ondersteuning (geld en/of deskundigheid) door externe partijen (9x);
- de laagdrempeligheid en de ongedwongen, ontspannen sfeer⁵ (5x).

Betrokkenheid van de vrijwilligers: hun inzet, denken in oplossingen en vertrouwen in een goede uitkomst.

De grote mate van hulp door vrijwilligers, de professioneel opgezette organisatie en de betrokkenheid en samenhang in het dorp en van/met/door instanties/organisaties.

Dat mensen zelf kunnen meedenken en bepalen wat er moet gebeuren.

Sluit aan bij wat veel mensen als plezierig/welkom beschouwen en is gratis.

Dat we vrij kunnen blijven, zonder instanties die ons regels opleggen, de meeste gasten zijn instanties moe.

Samenwerking met alle kerken, huisartsenpraktijk, wijkverpleegkundigen, buurtwerker, dorpsbelangen en inwoners.

3.7 Knelpunten

De knelpunten zijn via een meerkeuzevraag geïnventariseerd. De respondenten konden 1, 2 of 3 van de voorgelegde keuzemogelijkheden aankruisen:

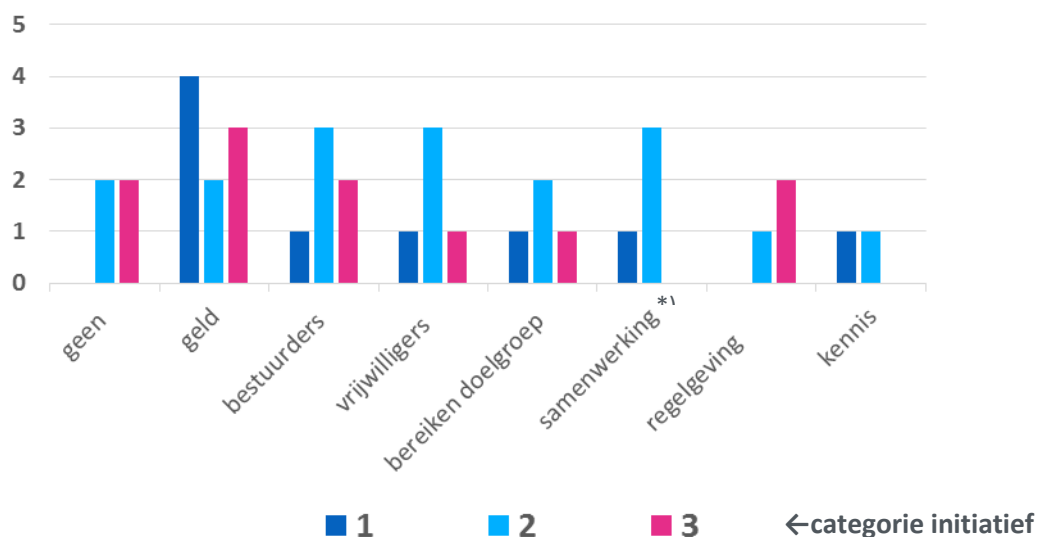
- geen knelpunten
 - belemmeringen in wet- en regelgeving
 - tekort aan kennis / informatie bij de initiatiefnemers
 - tekort aan geld
 - intern geen overeenstemming over de koers
 - geen / moeizame samenwerking met gemeente
 - geen / moeizame samenwerking met zorgaanbieders
 - geen / moeizame samenwerking met zorgverzekeraar
 - moeilijk om bestuurders / dragende krachten te vinden
 - onvoldoende uitvoerende vrijwilligers te vinden
 - zorgvragers / deelnemers moeilijk bereikbaar
- } samenwerking

⁵ Laagdrempeligheid is alleen als succesfactor genoemd door initiatieven uit de categorieën 1 en 2.

In figuur 9 is weergegeven hoe de drie categorieën initiatieven de vraag naar knelpunten hebben beantwoord. Tekort aan geld wordt het vaakst als knelpunt ervaren. Dat de externe samenwerking relatief weinig knelpunten oplevert is vermoedelijk deels te verklaren uit het feit dat veel initiatieven niet extern samenwerken. Bij slechts één initiatief is er intern geen overeenstemming over de koers. (Dit betreft het initiatief dat vrijwel niet meer actief is en in de afbouwfase verkeert).

Wij vinden het bijzonder spijtig dat wij een deel van onze contributies om de Zorgcoöperatie in stand te moeten houden moeten afdragen aan de fiscus (zijnde vennootschapsbelasting). Wij hebben dit aangedragen bij diverse politieke partijen in Den Haag en zijn enigszins teleurgesteld dat hier niets mee gebeurt.

Figuur 9: knelpunten per categorie zorginitiatief⁶



*) De vier antwoordmogelijkheden die interne of externe samenwerking betreffen zijn samengebundeld in 'samenwerking'.

3.8 Hoofdpunten uit hoofdstuk 3

In dit hoofdstuk zijn de resultaten weergegeven van een digitale enquête onder *nieuwe initiatieven op het gebied van zorg en ondersteuning waarbij gewone inwoners aan het roer staan*. De vragenlijst is uitgezet bij 53 initiatieven in de provincie Groningen; de reacties van 22 respondenten zijn verwerkt.

⁶ Per initiatief zijn in de categorieën 1 en 2 gemiddeld 1,3 knelpunten genoemd, in categorie 2 1,9.

- De 22 initiatieven bleken in drie categorieën ingedeeld te kunnen worden: (1) vooral gericht op ontmoeting, maar met extra's, (2) vooral gericht op informele hulp, inclusief het bijebrengen van vraag en aanbod, (3) gericht op vernieuwing of vervanging van reguliere zorg en/of ondersteuning.
- Slechts 4 van deze 22 initiatieven zijn langer dan 3 jaar in uitvoering en nog volop actief. We nemen aan dat dit betekent dat veel initiatieven nog bezig zijn hun vorm en plek te vinden. (Sommige initiatieven geven dat zelf ook aan). Het beeld dat in hoofdstuk 3 naar voren komt heeft daarom een voorlopig karakter.
- Hoewel de ambities van de drie categorieën initiatieven verschillen hebben ze vergelijkbare succesfactoren en knelpunten. De belangrijkste *succesfactoren* van de 22 initiatieven zijn: de inzet van vrijwilligers en dorpsbewoners, de samenwerking met en ondersteuning door externe partijen en de laagdrempeligheid. De belangrijkste *knelpunten* zijn: tekort aan geld, moeilijk om bestuurders/dragende krachten te vinden en onvoldoende uitvoerende vrijwilligers te vinden. Met andere woorden: het vinden en binden van vrijwilligers is voor burgerinitiatieven een punt van aandacht.
- Waar de drie categorieën initiatieven onderling wel in verschillen is het aandeel vrijwilligerswerk: in categorie 1 (*ontmoeting en meer*) wordt het werk uitsluitend door vrijwilligers gedaan, in categorie 2 (*informele hulp*) zijn vaker beroepskrachten werkzaam en in categorie 3 (*nieuwe vormen*) nog vaker.
- In categorie 3 hebben alle initiatieven een rechtspersoonlijkheid. In de categorieën 1 en 2 heeft de meerderheid dat (nog) niet. De initiatieven met rechtspersoonlijkheid zijn meestal een stichting.
- De samenwerking met externe partners (gemeenten, zorgaanbieders of de zorgverzekering) blijkt weinig knelpunten op te leveren. Daarin speelt vermoedelijk mee dat veel van de initiatieven die de digitale vragenlijst invulden niet extern samenwerken. Ook tekort aan kennis en belemmeringen in wet- of regelgeving leveren voor de meeste van deze initiatieven geen grote problemen op.
- De 22 initiatieven hebben in meerderheid geen vastgoedcomponent. Slechts 1 initiatief heeft vastgoed in eigendom, 5 hebben een langlopend huurcontract.

- De financiering van de 22 initiatieven die de digitale vragenlijst invulden komt het vaakst van de gemeente of uit giften/contributies van particulieren. Daarna volgen de provincie en fondsen. De meeste financieringen zijn eenmalig. Dat verklaart waarom 16 initiatieven hun toekomstige financiering helemaal of grotendeels nog niet gewaarborgd hebben.
- Giften en contributies zijn vaker dan andere vormen van financiering van structurele aard. Bij de twee initiatieven waar de financiering op de lange termijn is gewaarborgd zijn giften en contributies de enige bron van inkomsten.

4 Resultaten verdiepende gesprekken

Bij acht zorginitiatieven hebben we verdiepende informatie verzameld die meer inzicht geeft in de aanleiding tot het initiatief en de bepalende factoren voor de verdere ontwikkeling en het succes. De initiatieven zijn divers, zowel de inhoud als de aanpak, de obstakels en de successen verschillen. Hieronder geven we een overzicht waarin we waardevolle lessen van deze initiatieven hebben opgenomen. De acht initiatieven in dit hoofdstuk hebben de digitale enquête niet ingevuld en zijn dus in de resultaten van het vorige hoofdstuk niet meegenomen.

Overigens hebben wij met Stichting SintJan / Coöperatie Klooster&Buren en Grijpskerk / De Nieuwe Wierde geen interview gehouden. CMO STAMM is als adviseur nauw betrokken bij het tot stand komen en het doorontwikkelen van deze initiatieven. Wij hebben uit de kennis van de betrokken adviseur geput. Uiteraard hebben wij het door ons geschreven stuk ter goedkeuring voorgelegd.

Naast initiatieven uit de regio hebben wij gesproken met de oudste zorgcoöperatie van ons land, te weten Hoogeloon. Ook hebben wij informatie van Dorpscoöperatie Hollandsche Veld meegenomen vanwege de uitzonderlijke samenwerking met de gemeente. Voor Hollandsche Veld geldt dat wij reeds halverwege 2016 uitgebreid met de initiatiefnemer gesproken hebben. De informatie verkregen uit dat gesprek hebben we in overleg met de dorpsregisseur gebruikt en aangevuld met informatie over de jongste ontwikkelingen.

De initiatieven die wij gesproken hebben vallen alle in categorie 3 zoals beschreven in het vorige hoofdstuk (3.1). Deze initiatieven zijn met name gericht op aanvulling of vervanging van bestaande zorg.

4.1 De Nieuwe Wierde – Grijpskerk en omgeving

Aanleiding

De zorgaanbieder in Grijpskerk was voornemens om de zorgvoorziening te sluiten waardoor er grote zorg ontstond over het al dan niet overeind houden van zorgcomplex De Wierde.

Doelstellingen en activiteiten

Een initiatiefgroep heeft zich met zeer groot draagvlak vanuit Grijpskerk en de omliggende dorpen ingezet voor behoud van De Wierde. Na een periode van grote onrust werd, op basis van een door de gemeente gefinancierde haalbaarheidsanalyse, geconcludeerd dat het mogelijk is om De Wierde te behouden voor wonen en zorg in combinatie met een brede ontmoetingsfunctie.

Het hart van het initiatief wordt gevormd door het zorgcomplex De Wierde, waar wonen met zorg voor ouderen wordt geboden. Met een nieuwe professionele zorgaanbieder, die de zorg in De Wierde heeft overgenomen, wordt samengewerkt ten behoeve van een afstemming tussen formele en informele zorg.

Daarnaast is door het dorp ingezet op versterking van de leefbaarheid in bredere zin, met een focus op een goede organisatie van hulp, steun en zorg aan elkaar. Dit is gericht op alle inwoners, alle leeftijdsgroepen, in alle levensfasen. Het dorp vindt het belangrijk dat de regierol voor leefbaarheid bij bewoners ligt. Via een enquête worden alle bewoners actief betrokken en wordt gepolst wat zij voor elkaar kunnen betekenen en aan welke hulp, steun, zorg en activiteiten zij behoefte hebben.

In het pand van zorgcomplex De Wierde wordt ook een multifunctioneel centrum ontwikkeld waar tal van activiteiten gaan plaatsvinden, voorzieningen worden gehuisvest en waar gezamenlijk kan worden gegeten. Zo wordt een Nieuwe Wierde gecreëerd, het kloppend hart in de dorpsgemeenschap.

Fase van ontwikkeling

Zoals hierboven beschreven is het initiatief volop in ontwikkeling. Naar verwachting wordt in juni 2017 de dorpscoöperatie opgericht.

Organisatie

Er is een stichting in het leven geroepen die de oprichting van een dorpscoöperatie voorbereidt. Deze gaat zich inzetten voor versterking van de leefbaarheid van Grijpskerk en omliggende dorpen. Binnen de coöperatie zijn verschillende werkgroepen actief.

Een aparte stichting zet zich in voor de ontwikkeling van het multifunctionele centrum (beheer, exploitatie, businessmodel, enzovoort). Bij de ontwikkeling van het multifunctionele centrum zijn ook de dorpsverenigingen betrokken.

Financiën

Crowdfunding en financiële steun van o.a. gemeente en Rabobank biedt ruimte voor het inschakelen van externe deskundigheid. Daarnaast zal financiering gezocht worden bij fondsen en provincie.

Succesfactoren

- De professionele zorgaanbieder is een belangrijke partner in dit initiatief.
- Het initiatief heeft financiële ondersteuning gekregen in de opstartfase o.a. vanuit de overheid, de Rabobank, plaatselijke fondsen en door crowdfunding. Zo is door de gemeente een haalbaarheidsanalyse mogelijk gemaakt en zijn financiële middelen verkregen voor o.a. het uitvoeren van de enquête en het oprichten van de coöperatie.

- Het plan en de inzet voor behoud van De Wierde is breed gewaardeerd in het dorp. Er is veel draagvlak in Grijpskerk voor de plannen van de initiatiefgroep. Alle dorpsgenoten worden betrokken (o.a. enquête).
- Juist de bredere functie van het pand, waar naast zorg ook een MFC wordt gerealiseerd, maakt dat wonen met zorg behouden kan worden in het dorp. De initiatieven rond zorg, hulp, steun gaan samen met activiteiten en ontmoeting. Ze versterken elkaar.

Knelpunten

- Een initiatief als deze vraagt om een grote tijdsinvestering van de dorpsbewoners op vele terreinen, zoals het aanbrengen van inhoudelijke focus, de afstemming met de zorgaanbieder en het uitvoeren van een enquête. Dat maakt dat zaken niet altijd zo snel geregeld zijn als men zou willen.

4.2 Hestia Haren – Haren (Groningen)

Aanleiding

Een groep ouderen ziet nieuwe kansen voor gemeenschappelijk zelfstandig wonen.

Doelstellingen en activiteiten

Hestia Haren is een woonproject voor mensen die ouder dan 50 jaar zijn en midden in de samenleving willen blijven staan. Wonen bij Hestia Haren betekent dat er onderling goed nabuurschap wordt nagestreefd in raad en daad, wanneer dat nodig of gewenst is.

De naam 'Hestia' verwijst naar de godin van de huiselijke haard, passend bij de doelstelling van het initiatief. Hestia Haren geeft aan geen zorginitiatief te zijn, maar een initiatief voor gemeenschappelijk wonen van ouderen met als uitgangspunt betrokkenheid en omzien naar elkaar, vanuit ieders kracht.

Om ervoor te zorgen dat de huurders zoveel mogelijk volgens dit uitgangspunt als burens naast elkaar wonen is gekozen voor een zorgvuldige selectie van nieuwe bewoners. Hestia voert met alle geïnteresseerde huurders een gesprek over de doelstelling, over de vraag wat zij verwachten van wonen bij Hestia, wat ze kunnen bijdragen en op welke wijze ze invulling kunnen geven aan de gewenste onderlinge betrokkenheid.

Fase van ontwikkeling

Hestia Haren is inmiddels uit de startblokken, de deelnemers nemen hun intrek in de 21 appartementen die samen het wooninitiatief vormen. Er ging een periode van intensief overleg over de bouw aan vooraf.

Het was een lange weg, al in 2006 kwam de initiatiefgroep voor het eerst bij elkaar. De belangstelling voor de appartementen is groot. Alle woningen zijn verhuurd of

verkocht (januari/februari 2017). Voor de gemeenschappelijke ruimtes wordt gewerkt aan een passende invulling.

Van de kant van de gemeente is positief gereageerd op de plannen, maar aan concrete ondersteuning kon de gemeente niet veel bieden. Wel is een stuk grond aan Hestia verhuurd. De intentie is hier een gezamenlijke tuin te realiseren.

Organisatie

Hestia is een bewonersvereniging die zich inzet voor een bijzondere vorm van samen wonen.

Financiën

Hestia werkt samen met een wooncorporatie. Hestia heeft het appartementencomplex niet in eigendom, de woningen worden gehuurd of aangekocht door de particuliere deelnemers.

De vereniging is financieel ondersteund door o.a. de wooncorporatie en fondsen, hierdoor kon externe expertise worden ingeschakeld tijdens de ontwikkelfase.

Succesfactoren

- In de ontwikkelfase heeft Hestia professionele ondersteuning ingeschakeld (procesbegeleiding, beleidsplan, organisatieontwikkeling, financiële aspecten van Hestia). Deze ondersteuning was erg plezierig, nuttig en nodig in de startfase.
- Uiteindelijk hebben de lange adem, het geloof in het concept en het respect voor elkaar ertoe geleid dat er uiteindelijk een mooi pand met appartementen is gekomen waarin gewoond en geleefd wordt volgens de uitgangspunten van Hestia.
- Regierol Hestia bij selecteren nieuwe huurders die volgens het nieuwe concept bij elkaar willen wonen.

Knelpunten

- De initiatiefnemers hebben in de aanloopfase te maken gehad met samenwerkingspartners die vanuit hun eigen belangen niet altijd op dezelfde lijn zaten als Hestia zelf. De woningen zijn uiteindelijk anders geworden dan het oorspronkelijke ontwerp dat de voorkeur had van Hestia. Het bewonersinitiatief moest opboksen tegen de belangen van instanties (wooncorporatie/projectontwikkelaar), problemen met de locatie en de kosten. Toen bijvoorbeeld was vastgesteld welk pand beschikbaar zou worden gesteld door de wooncorporatie, op een andere locatie dan voorzien, haakten belangstellenden af en moesten er in korte tijd nieuwe bewoners gevonden worden. Dat leverde veel druk op bij de vereniging.
- Dit concept kleurt buiten de lijntjes. In de samenwerking met de gemeente hadden ambtenaren soms moeite om ruimte te creëren binnen de regels.

4.3 Dorpscoöperatie Warffum & GoudOud in Warffum

Aanleiding

De dreigende sluiting van Warfheem (woonvoorziening met zorg) vormde in 2011 aanleiding om met een groot aantal betrokken partijen een visie op de toekomst van ouderenzorg voor het dorp te schetsen. Het dorp verbond zich aan de ambitie om een nieuw concept voor Wonen, Zorg en Welzijn te ontwikkelen.

Doelstellingen en activiteiten

Het initiatief GoudOud in Warffum kent een jarenlange geschiedenis. Warffum is een mooi dorp met een levendig verenigingsleven. Ondanks het verdwijnen van voorzieningen willen veel bewoners er graag blijven wonen. Op diverse terreinen zijn er plannen en initiatieven om het dorp sterk en leefbaar te houden.

Dorpsbewoners zetten zich vanuit de Dorpscoöperatie Warffum in voor een leefbare woonomgeving voor jong en oud. Vanuit de ontwikkelde visie zijn inmiddels allerlei initiatieven ondernomen. Eén daarvan is het realiseren van een ontmoetingsplek in het dorp, Ien Scheersalon genaamd, waar o.a. gezamenlijk gegeten wordt en waar creatieve activiteiten, koffieochtenden en spelletjesbijeenkomsten worden georganiseerd. Ien Scheersalon was een leegstaand pand in het centrum van Warffum, tegenover de supermarkt. Het pand is door de eigenaar beschikbaar gesteld voor dorpsinitiatieven. Het is opgeknapt en wordt beheerd door bewoners.

De Dorpscoöperatie Warffum maakt zich sterk voor goede zorg in eigen dorp en omgeving. De dorpsbewoners vormen gezamenlijk een vangnet met als doel dat alle bewoners zo goed mogelijk oud kunnen worden in eigen woonomgeving. Hiertoe is het Coördinatiepunt Informele Zorg van de Dorpscoöperatie opgericht, dat in nauwe samenwerking met professionele zorgaanbieders helpt bij kleine zorg-, steun- en hulpvragen van bewoners. Het gaat dan om een helpende hand van een dorpsgenoot om langer met plezier zelfstandig thuis te kunnen wonen. De leden van de dorpscoöperatie kunnen gratis gebruik maken van de inzet van het coördinatiepunt. De formele zorg wordt door de samenwerkingspartners geboden.

Ook wordt gewerkt aan het realiseren van een plan om van Warfheem een bloeiende woonplek te maken, met zorg, hulp en steun voor wie dat nodig heeft. Een haalbaarheidsanalyse heeft aangetoond dat het beste scenario bestaat uit sloop en nieuwbouw, passend bij de behoefte aan wonen met zorg dichtbij vanuit het dorp.

Fase van ontwikkeling

De dorpscoöperatie heeft al veel initiatieven ontplooid. Op dit moment wordt gezocht naar mogelijkheden om een forste stap te zetten door het pand Warfheem in eigendom te verkrijgen en er in de vorm van een hofje wonen, zorg en welzijn te realiseren.

Organisatie

De bewoners hebben zich georganiseerd in de Dorpscoöperatie Warffum. Nauw verbonden aan de coöperatie is het initiatief GoudOud in Warffum, een vernieuwend concept van dorpsbewoners voor Wonen, Zorg & Welzijn. Hiervoor wordt onderzoek gedaan naar de haalbaarheid. Voor GoudOud in Warffum is een projectstructuur opgezet met een stuurgroep, projectleider, denktank en een klankbordgroep. Ook zorgpartijen, gemeenten, provincie en onderwijsinstellingen (onderzoek, innovatiewerkplaats) zijn betrokken. Inmiddels is de projectstructuur overgegaan in de stichting GoudOud in Warffum.

Financiën

De dorpscoöperatie vraagt een bescheiden jaarlijkse bijdrage van haar leden, te weten 15 euro per jaar.

Het project GoudOud in Warffum wordt financieel ondersteund door o.a. de provincie Groningen. Dit maakte het mogelijk een tijdelijke projectleider aan te trekken en een haalbaarheidsonderzoek te doen naar een vernieuwend concept voor Wonen, Zorg & Welzijn.

Succesfactoren

- Het project GoudOud in Warffum heeft geïnvesteerd in een heldere visie en in een haalbaarheidsonderzoek voor het pand Warfheem.
- Er is een heldere projectstructuur en er is veel waardering voor de ideeën over een nieuw concept voor wonen, zorg en welzijn.
- De rollen van de verschillende partijen zijn helder.
- Iedere nieuwe stap, ieder succes wordt gevierd en dat helpt om zichtbaar te maken dat er voortgang wordt geboekt.

Knelpunten

- Er is tot nu toe nog geen partner gevonden die de financiële middelen kan verschaffen om het pand Warfheem aan te kopen, ondanks alle waardering en steun voor de goed doordachte plannen.

4.4 Jasmijn Zorgt – Groningen stad

Aanleiding

Migrantenouderen zijn vaak afhankelijk van hun familie. Voor deze groep is het een uitdaging de ondersteuning die zij nodig hebben voor hun welzijn goed te organiseren. De formele zorg sluit vaak niet goed aan bij de behoeften van de doelgroep en weten zij elkaar niet altijd goed te vinden. Bovendien bestaat er veel eenzaamheid onder deze groep.

Doelstellingen en activiteiten

Het doel van het initiatief Jasmijn Zorgt is tweeledig. Enerzijds wil het zowel formele als informele zorg bieden aan migranten ouderen, mogelijk ook dagbesteding. Jasmijn Zorgt wil daarmee de mantelzorgers ontlasten en een brugfunctie vervullen voor migrantenouderen die de formele zorg moeilijk weten te bereiken. Anderzijds wil Jasmijn Zorgt allochtone vrouwen activeren die (nog) geen aansluiting kunnen vinden bij de reguliere arbeidsmarkt. Via deze route kunnen vrouwen stappen zetten naar betaald of onbetaald werk.

Het initiatief Jasmijn Zorgt wil een plek bieden waar oudere migranten kunnen aankloppen voor steun, gezelschap en voor hulp bij klussen in en om het huis. De dienstverleners zijn gemotiveerde vrouwen met diverse culturele achtergronden. Dit projectidee biedt dus uitkomst voor twee groepen die zonder extra ondersteuning tussen wal en schip dreigen te vallen.

Fase van ontwikkeling

Het initiatief is nog in voorbereiding. De plannen zijn er, maar de concretiseringslag is nog niet volledig gemaakt. Er zijn voorbereidende gesprekken gevoerd met samenwerkingspartners (o.a. met een onderwijs- en een zorginstelling), er is informatie ingewonnen bij een vergelijkbaar initiatief elders in het land en er zijn gesprekken gevoerd met allochtone vrouwen. Dit heeft een eerste groep van 20 geïnteresseerde deelnemers opgeleverd. De volgende stap is om de gewenste coöperatie te ontwikkelen en van start te gaan met de eerste groep vrouwen.

Organisatie

Jasmijn Zorgt bereidt de oprichting van een coöperatie met allochtone vrouwen voor, waarin zij zelf aan het roer staan, zelf besluiten over wat voor hen nodig is op het gebied van hulp, steun en zorg. De verwachting is dat de coöperatieve organisatievorm een sterke binding van de vrouwen bij het initiatief oplevert. Het voornemen is om een netwerk van formele en informele zorg op te zetten en aan te sluiten bij de lokale infrastructuur. Zo is er samenwerking met een professionele zorgaanbieder en de wij-teams.

Financiën

Fondsen lijken bereid om te investeren in de startfase van het initiatief. Ook verwacht Jasmijn Zorgt dat de gemeente Groningen positief tegenover haar initiatief zal staan.

Succesfactoren

Jasmijn Zorgt schat in dat de volgende factoren van grote invloed zullen zijn op het welslagen van hun initiatief, de succesfactoren:

- In de startfase wordt tijd genomen om de doelgroep te bereiken en draagvlak te versterken.
- Goed met de doelgroep in gesprek over hun behoeften.

- Goede samenwerking binnen het netwerk.

Knelpunten

- De initiatiefnemers hebben in de startfase vooral tijd nodig om draagvlak te krijgen voor de plannen.
- Het valt niet mee om wegwijs te raken in het woud van regels in de zorg.
- De kennis over het oprichten van coöperatie is onvoldoende (juridische, fiscale en organisatorische aspecten), er is behoefte aan meer expertise op dit terrein.
- Het is een zoektocht naar hoe zij dit initiatief goed kan inpassen in het bestaande systeem. Ook is (nog) niet helder hoe de indicatiestelling geregeld kan worden.

4.5 Coöperatie Klooster&Buren – Kloosterburen en omgeving

Aanleiding

Zorginstellingen besloten zich terug te trekken uit Kloosterburen. Daarop besloot het dorp samen met vier omliggende dorpen een alternatief te ontwikkelen en een dorpscoöperatie op te richten die zich inzet voor versterking van de regio. Om de leefbaarheid en zorg binnen de dorpen Kleine Huisjes, Hornhuizen, Kruisweg, Molenrij en Kloosterburen te behouden en te versterken voor de toekomst.

Doelstellingen en activiteiten

De kern van het initiatief is:

- Geworteld in historische grond en rijke geschiedenis,
- Onderlinge verbondenheid en een regierol voor bewoners,
- Solidariteit en saamhorigheid,
- Waar mogelijk zelfvoorzienend, waar nodig en wenselijk in samenwerking met maatschappelijke partners,
- Een werkwijze waarin de wensen en noden van de bewoners en de (historische) waarde van het gebied leidend zijn voor het handelen,
- Gericht op: Wonen, Zorgen, Ecologie, Cultuur en Economie.

Het initiatief bouwt op de unieke kwaliteiten van (de historie van) het gebied en wordt gedragen door alle aanwezige kennis en talenten van bewoners.

De coöperatie ontwikkelt haar zorgaanbod op basis van de lokale vraag en op een manier die past bij de individuele situatie van de inwoners.

In Kloosterburen en de omliggende dorpen wordt zowel een groot deel van de professionele zorg als de informele zorg vanuit de dorpscoöperatie georganiseerd. Daarnaast wordt samengewerkt met andere (zorg)partners die thuiszorg bieden aan bewoners van het pand Oldeheem.

Fase van ontwikkeling

Vanuit de stichting SintJan is jarenlang gewerkt aan een nieuw concept voor de toekomst van een dunbevolkte regio, zij is de grondlegger van de coöperatie en van de nieuwe werkwijze die hoort bij het coöperatieve samenwerken.

Het burgerinitiatief werd in 2014 een van de landelijke krimpexperimenten van BZK. Het experiment was een antwoord op de negatieve gevolgen van krimp voor de regio. De nadruk ligt op een regierol voor bewoners op het gebied van cultureel historisch erfgoed en leefbaarheid.

In 2015 is de coöperatie Klooster&Buren opgericht. De coöperatie startte met rond de 90 leden en inmiddels, begin 2017, heeft zij meer dan 270 leden. Sinds de oprichting volgen de ontwikkelingen zich in sneltreinvaart op. Hieronder een korte opsomming:

- De kloostertuin is overgenomen door bewoners, zij ontwikkelen en onderhouden de tuin, er wordt groente verbouwd voor de dorpskeuken.
- De Nicolaaskerk is overgenomen, renovatie, restauratie en verduurzamen is gaande.
- De bibliotheek is overgenomen (wordt gerund door vrijwilligers).
- De zorg voor verstandelijk gehandicapten is overgenomen van de zorginstelling die zich terugtrok. De coöperatie heeft alle personeelsleden overgenomen en heeft in januari 2017 twaalf personeelsleden in dienst. Zij werken als een zelfsturend team. Nieuw personeel wordt geworven in de regio.
- Met het vertrek van de Zonnehuisgroep uit Kloosterburen kwam het (zorg)pand Oldeheem te koop. Stichting SintJan heeft dit pand in 2016 in eigendom verkregen en sindsdien wordt hard gewerkt aan het realiseren van een bruisend Oldeheem, een plek om te wonen, voor ontmoeting, ondernemerschap en activiteiten. In het pand is ook de bibliotheek gevestigd en een zorgsteunpunt.
- Er is een werkvorm gerealiseerd met een coöperatie, bestuur van de coöperatie, de Stichting SintJan (grondlegger, initiatiefnemer en eigenaar van het vastgoed), een beheerstichting, een zorgsteunpunt en tal van werkgroepen die zich op onderdelen inzetten voor de doelstelling van de coöperatie: versterken leefbaarheid in de vijf dorpen.
- Belangrijkste uitdaging op dit moment: de coöperatie ontwikkelt zich van vrijwilligersinitiatief naar het functioneren als bedrijf met eigen personeel en vastgoed.

Organisatie

De Stichting SintJan Kloosterburen en de Coöperatie Klooster&Buren geven vorm aan dit veelomvattende burgerinitiatief.

De coöperatie werkt samen met tal van partners, niet alleen met andere zorgprofessionals, maar ook met het zorgkantoor, diverse overheden en maatschappelijke instellingen. Een fors deel van de verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid van het gebied van de coöperatie is overgenomen door de bewoners. Dit vraagt om groot organisatietalent dat past bij het coöperatieve werken en om helderheid over de onderlinge taken, rollen en verantwoordelijkheden. De ledenvergadering van de coöperatie is het hoogste orgaan en komt regelmatig bijeen om geïnformeerd en betrokken te worden en om samen de koers voor de toekomst te bepalen.

De coöperatie heeft gekozen voor eigen personeel en voor overname van het pand Oldeheem, voor het zelf ontwikkelen en onderhouden van de Kloostertuin. Hiermee heeft de coöperatie veel verantwoordelijkheid op zich genomen.

Financiën

De coöperatie wordt financieel ondersteund vanuit de gemeente en provincie en door andere partners en fondsen. Deze ondersteuning is niet structureel. De leden betalen jaarlijks een contributie van minimaal 20 euro.

In de aankoopfase van het pand Oldeheem deed de coöperatie in concurrentie met andere geïnteresseerde partijen het hoogste bod. Er waren meer geïnteresseerde bidders dan bij vergelijkbare panden in de regio. Het lijkt erop dat de aanwezigheid van de actieve dorpscoöperatie een waardevermeerdering van het pand en het omliggende opleverde. Voor de financiering is een beroep gedaan op bijdragen en giften vanuit de coöperatie, een bijdrage van de provincie Groningen en een lening van de bank.

Financieel staat de coöperatie er goed voor, door efficiënt te werken en door de inzet voor elkaar wordt enorm bespaard op de kosten. Er is sprake van een gezonde exploitatie.

Succesfactoren

- In Kloosterburen en de omliggende dorpen heeft de dorpscoöperatie ervoor gekozen om zoveel mogelijk de eigen regie te nemen. Er wordt samengewerkt met tal van partners.
- De coöperatie heeft gekozen voor overname van het pand Oldeheem (wonen, zorg, welzijn, ondernemerschap, bruisende ontmoetingsplek) en heeft ook de professionals (twaalf personeelsleden) zelf in dienst genomen. Hiermee maakt zij een andere keuze dan de meeste (zorg)initiatieven, een keuze die de eigen regierol enorm versterkt.
- De coöperatie Klooster&Buren werkt met zowel vrijwilligers als met professionele krachten. Vrijwilligers en professionals werken nauw samen.

- De coöperatie heeft veel draagvlak in de vijf dorpen. Het ledenaantal is sinds de oprichting verdrievoudigd, de betrokkenheid is groot, er zijn veel vrijwilligers en de ledenvergaderingen worden druk bezocht.

Knelpunten

- De plannen voor een coöperatie Klooster&Buren begonnen met een kleine initiatiefgroep. Deze groeide in korte tijd uit tot een coöperatie met 280 leden. Een coöperatie met eigen personeel en met vastgoed. Daarmee neemt de coöperatie een grote verantwoordelijkheid op zich. De overgang van bewonersinitiatief naar dorpsbedrijf vraagt veel tijd, inzet en energie van alle betrokkenen.
- Het burgerinitiatief ontwikkelt zich vanuit de vraag wat er nodig is voor de inwoners van de vijf dorpen in het gebied van de coöperatie. Deze nieuwe manier van werken wordt omarmd door de overheid, maar voor diezelfde overheid is het soms lastig om een faciliterende rol te spelen. Dergelijke omvangrijke burgerinitiatieven vragen om nieuwe taken en rollen tussen overheid en inwoners. Het gaat niet alleen om burgerparticipatie, maar ook om overheidsparticipatie.

4.6 DörpsZörg Ulrum

Aanleiding

Het dorp wil zorgen dat alle inwoners in Ulrum kunnen blijven wonen, ook als zij zorg en hulp nodig hebben, zo lang ze dat willen.

Doelstellingen en activiteiten

De initiatiefgroep DörpsZörg heeft via een enquête geïnventariseerd wat volgens de inwoners nodig is om prettig oud te worden in Ulrum en dat leverde een duidelijk signaal op over de zorg: die moet in het dorp aanwezig zijn, nu en in de toekomst en met inzet vanuit de dorpsbewoners.

Fase van ontwikkeling

De initiatiefgroep DörpsZörg Ulrum heeft vervolgens een plan uitgewerkt om deze zorg, hulp en steun in het dorp te organiseren. Onderdelen van dit plan zijn: een vrijwilligersnetwerk (met een aanspreekpunt, vraagbaak en bemiddelaar per buurt, per straat), een ontmoetingspunt, onderlinge diensten (klussen, vervoer, boodschappen, uitleen materialen, e.d.) en het realiseren van beschermd wonen ('samenwonen' voor ouderen vormgeven, met gemeenschappelijke ruimtes en voorzieningen).

Organisatie

Dorpsbewoners namen op een aantal terreinen de regierol. De financiële steun

vanuit de provincie (een bedrag van 1,5 miljoen) heeft het dorp gestimuleerd om veel initiatieven te nemen die de leefbaarheid versterken. Een van de initiatieven betreft de realisatie van een nieuw te bouwen bruisend ontmoetingspunt. Vanuit deze centrale ontmoetingsplek worden activiteiten ondernomen en het is ook de plek van waaruit in de toekomst de (informele) zorg, hulp en steun wordt georganiseerd.

Financiën

Het dorp Ulrum heeft enkele jaren geleden een bedrag van 1,5 miljoen ontvangen van de provincie Groningen om zich daarmee in een krimpregio te ontwikkelen tot dorp van de toekomst. Ook de gemeente en het dorp zelf betaalden mee. Deze financiële middelen waren een enorme stimulans voor het ontwikkelen van initiatieven rond leefbaarheid.

Succesfactoren

- Actieve kerngroep
Een punt van aandacht was voortdurend: hoe betrek je alle bewoners bij de plannen en hoe houd je de voortgang erin? Dit is gelukt dankzij een actieve kerngroep.
- Vrijwilligers op een goede manier inzetten
Wat goed heeft gewerkt is: Klein beginnen, vrijwilligers inzetten op taken die ze graag doen en van daaruit doorgroeien en uitbouwen. In de startfase is het erg belangrijk om af te spreken welke focus je aanbrengt, waar je mee begint en pas bij gebleken succes door te groeien. Zo groeien vrijwilligers mee in het project.
- Droomsessies om visie te bepalen
Er zijn positieve ervaringen opgedaan met het ontwikkelen van een visie met droomsessies, los van structuren, flexibel omgaan met de mogelijkheden die er zijn en samen nadenken over waar je naartoe wilt werken. Het is gelukt het positieve gevoel dat dit opriep vast te houden.
- Draagvlak
Voor het slagen van ieder initiatief geldt: Betrek het hele dorp erbij, luister naar wat bewoners willen en gebruik daarvoor alle mogelijke aanpakken (bv enquête, straatgesprekken, werken met aanspreekpunten per wijk/straat, enzovoort)
- Externe deskundigheid
Soms is het raadzaam specifieke deskundigheid in te zetten. Zo is in Ulrum gekozen voor het inschakelen van een expert op het gebied van niet actieve ouderen.

Knelpunten

- Vrijwilligers

De vraag of je voldoende vrijwilligers hebt en zult houden blijft spannend. Ook al zijn de ervaringen tot nu toe positief, de afhankelijkheid van de eigen inzet van bewoners maakt je kwetsbaar. Zodra zij wegvallen verlies je de dragers van je initiatief.

4.7 Zorgcoöperatie Hoogeloon (Noord-Brabant)

De oudste zorgcoöperatie van Nederland (sinds 2005) was van harte bereid om haar ervaringen te delen.

Aanleiding

Ouderen uit Hoogeloon willen in eigen dorp blijven wonen.

Doelstellingen en activiteiten

Zorgcoöperatie Hoogeloon U.A is de eerste zorgcoöperatie van Brabant en Nederland. Hoogeloon is een kerkdorp van de gemeente Bladel en telt ruim 2200 inwoners. De coöperatie zet zich in voor het behoud en het ontwikkelen van diensten, faciliteiten en zorg in het dorp. Zij wil hiermee bereiken dat ouderen en mensen met een beperking, ook bij een toenemende zorgvraag, in Hoogeloon kunnen blijven wonen.

Fase van ontwikkeling

De Zorgcoöperatie Hoogeloon is opgericht in 2005.

Organisatie

In de coöperatie zorgen leden voor elkaar en samen organiseren zij diensten en zorgverlening. Dit was niet de bedoeling maar omdat zorgorganisaties niet bereid waren aan de wensen van de leden tegemoet te komen is de zorgcoöperatie geleidelijk zelf zorg gaan leveren. Aanvankelijk ging het om Dagbesteding (nu een Wmo voorziening), daarna wilden ouderen zorg in de thuissituatie (zorgverzekering) en daarna zorg voor mensen met dementie in een Kleinschalige woonvoorziening in het dorp. (WLZ-voorziening). De verzoek van de leden heeft het bestuur dit georganiseerd omdat het bijdraagt aan de missie 'zolang mogelijk in het dorp wonen'.

Financiën

In Hoogeloon is bewust gekozen om geen vastgoed in eigendom te verwerven. Het bestuur had hiervoor weliswaar een sluitend verdienmodel ontwikkeld, maar vond de belasting voor de toekomstige bestuurders te groot. Het bestuur besloot te kiezen voor huur. Het pand voor kleinschalig wonen, de Villa, is in samenspraak met bestuur en leden van de zorgcoöperatie gebouwd door Woningstichting de Zaligheden.

Succesfactoren

- Een sterk uitgangspunt van de coöperatie is: luisteren en zoeken naar de werkelijke vraag van de zorgvrager en zijn familie. Daarin ligt de oplossing voor het vinden van antwoorden op de vragen. Er wordt maatwerk geleverd, iedere hulpvrager heeft een ander verhaal, er wordt ingezet op zelfredzaamheid en inzet van het eigen netwerk. Luisteren naar de verhalen van de zorgvrager en de familie, biedt mogelijkheden om samen te besluiten wat een ieder kan bijdragen. De zorgcoöperatie biedt begeleiding en ondersteuning met respect voor en aanvullend op wat mensen zelf kunnen en willen doen.
- Wat in Hoogeloon vanaf het begin van grote waarde was in de werkwijze is de focus op de werkelijke vraag vanuit de leden van de coöperatie. Er is veel geïnvesteerd in gesprekken, ontmoetingen en draagvlak onder de leden. Zij zijn de dragers van de coöperatie en zij bepalen het beleid. Bij het ontwikkelen van diensten is het uitgangspunt van de coöperatie dat deze zich binnen een jaar financieel moeten kunnen bedruipen (ondernemerschap). Is er na een jaar geen perspectief op financiële onafhankelijkheid dan stopt de dienst.
- Voor de coöperatie is het belangrijk om over financiële middelen te beschikken, maar ook om vooral niet (te) afhankelijk te zijn van subsidies. Aanjaagsubsidies werken stimulerend, maar daarna is het zaak jezelf te kunnen redden om je onafhankelijkheid te bewaren.
- Zorgverlening is geen vrijwilligerswerk. Hiervoor heeft de coöperatie zelf medewerkers in loondienst genomen die bij de start van de Villa zijn ondergebracht bij een samenwerkingspartner, en wel bij Zorgaanbieder Joris-zorg in Oirschot. De zorgcoöperatie is gegroeid tot een 'bedrijf' met ruim 20 medewerkers. Dit is door vrijwilligers niet te runnen. Bewust is gekozen voor samenwerking met een reguliere zorgaanbieder Joris-zorg. Joris-zorg is de hoofdaannemer en de zorgcoöperatie voert de zorg uit in ondernemerschap. De missie en visie van de zorgcoöperatie is hierbij leidend.
- De kracht van een zorgcoöperatie in een dorp is de betrokkenheid van inwoners en vrijwilligers die zich hiervoor willen inzetten. De wetenschap dat professionals altijd in kunnen springen als het inwoners en vrijwilligers te veel of te moeilijk wordt geeft rust en vertrouwen. Heel belangrijk voor vrijwilligers die geen verantwoordelijkheid willen en kunnen dragen voor zaken waar ze niet voor opgeleid zijn.
- Bij samenwerking met partners hoort dat je de afspraken die je maakt over taken, rollen en verantwoordelijkheden goed vastlegt.

Knelpunten

- De samenwerking met de professionele zorginstelling loopt goed. Het is vervelend dat zorginstellingen met protocollen, checklijsten en regels werken

- die inwoners minder belangrijk vinden.
- In een coöperatie houden inwoners zelf hun verantwoordelijkheid, en de zorgverleners zijn verantwoordelijk voor hetgeen zij doen, met name verzorgende en verpleegkundige handelingen. Wanneer zorg verleend wordt aan mensen met dementie, die niet meer op alle terreinen verantwoordelijk kunnen zijn wordt dit waargenomen door de familie. In de afgelopen decennia heeft de overheid de verantwoordelijkheid voor veiligheid en kwaliteit van zorg tot haar verantwoordelijkheid genomen, je kunt ook zeggen van de burger afgenomen, met een woud van bureaucratie tot gevolg. Terwijl het niet zo spannend hoeft te zijn als de zorgvrager en zijn familie de verantwoordelijkheid neemt.
 - Een knelpunt voor de zorgcoöperatie is momenteel langdurig ziekteverzuim. Zoals voor iedere kleine werkgever geldt is het belangrijk jezelf hiervoor te verzekeren. Dit heeft de zorgcoöperatie niet gedaan.
 - Besturen van een startende coöperatie is een uitdaging, vergt creativiteit, innovatiekracht en ondernemerschap. Het geeft veel voldoening. Geleidelijk wordt de inzet van bestuurders een dagtaak. Het op tijd inschakelen van bestuurders met andere kwaliteiten is raadzaam.

4.8 Hollandscheveld

Aanleiding

Het dorp Hollandscheveld wil zorg voor de toekomst, formele en informele zorg, goed organiseren.

Doelstellingen en activiteiten

In het dorp Hollandscheveld is een dorpscoöperatie opgericht (in 2014) met als doel: zorg en welzijn in het dorp van onderop organiseren. Bewoners nemen ondersteuningstaken op zich, bieden elkaar waar mogelijk hulp en steun en bepalen samen hoe de zorg in hun dorp wordt georganiseerd.

Fase van ontwikkeling

De gemeente Hoogeveen heeft het initiatief om een dorpscoöperatie te starten omarmd en besloot bevoegdheden op grond van de Wmo over te dragen aan de dorpscoöperatie. Dat geldt voor de bevoegdheid om de ondersteuningstaken vanuit de Wmo te indiceren en te regelen. De ervaringen in Hollandscheveld dienen voor de gemeente als voorbeeld voor andere wijken en dorpen in Hoogeveen.

Stand van zaken 2017: de dorpscoöperatie werkt met een dorpsregisseur die wordt betaald door de gemeente en wordt aangestuurd door de coöperatie. De bewoners van Hollandscheveld kunnen voor alle verzoeken om hulp, steun en zorg terecht bij de dorpsregisseur. Zij regelt de indicatie en de toewijzing van de zorg en

ondersteuning voor zover het de Wmo-ondersteuning betreft. Hiermee heeft de dorpscoöperatie de functie van het Wmo-loket overgenomen.

Dankzij samenwerking met zorgorganisatie NNCA en met medewerking van het Ministerie van VWS is het inmiddels ook mogelijk om alle soorten van wettelijke zorg te regelen vanuit de dorpsregisseur. Dit is uniek in Nederland.

Financiën

De dorpsregisseur wordt betaald door de gemeente. Zij wordt aangestuurd door de dorpscoöperatie.

Succesfactoren

- De dorpscoöperatie Hollandscheveld Verbindt kan rekenen op veel draagvlak in het dorp en op veel steun vanuit de gemeente en de zorgpartijen. Dit maakt dat zowel de financiering als de samenwerkingsafspraken heel goed zijn geregeld.
- De aanwezigheid van een dorpsregisseur betekent dat er in het dorp een deskundig aanspreekpunt is met de bevoegdheid om indicaties te regelen voor alle bewoners die zorg, hulp of steun nodig hebben.
-

Knelpunten

- In de start- en ontwikkelfase heeft het veel tijd en inzet gekost om tot goede samenwerkingsafspraken te komen met gemeente en zorgaanbieder. Het ging daarbij om financiën en om de bevoegdheden van de dorpsregisseur. In die tijd werkte het af en toe demotiverend dat het zo lang duurde voordat er goede afspraken over rollen en bevoegdheden tot stand kwamen. De gemeente moest leren loslaten en de regie bij het dorp te laten. Inmiddels is dit prima geregeld en is de werkwijze van de coöperatie in Hollandscheveld een voorbeeld voor veel beginnende initiatieven.

4.9 Hoofdpunten uit hoofdstuk 4

In dit hoofdstuk zijn de resultaten weergegeven van de verdiepende interviews die met zes initiatieven in de provincie Groningen werden gevoerd, aangevuld met een gesprek met zorgcoöperatie Hoogeloon en een gesprek met dorpscoöperatie Hollandsche Veld.

Alle initiatieven maken een unieke ontwikkeling door. Hieronder wordt een overzicht geboden van de hoofdpunten die uit de gesprekken naar voren kwamen wanneer men gevraagd werd naar succesfactoren en knelpunten.

- Wat direct in het oog springt is dat alle initiatieven aangeven dat lokaal draagvlak een belangrijke succesfactor is.

- Door de initiatiefnemers wordt benadrukt dat gedegen zicht op wat er leeft onder de deelnemers en goed luisteren naar de behoefte van de doelgroep cruciaal is. Met elkaar in gesprek gaan en blijven om samen de koers te bepalen.
- Het besturen van een startend zorginitiatief is een uitdaging, vergt tijd, creativiteit, innovatiekracht en ondernemerschap. Het tijdig inschakelen van bestuurders met kwaliteiten gericht op consolideren, is raadzaam.
- Van de initiatieven doet meer dan de helft een beroep op een externe adviseur voor procesbegeleiding en/of kennis om het initiatief te ontwikkelen.
- De helft van de initiatieven geeft aan dat hun initiatief gemeente en provincie voor uitdagingen plaatst. Het is zoeken voor overheden hoe zij goed invulling kunnen geven aan overheidsparticipatie.
- In meer dan de helft van de gesprekken wordt de tijdsinvestering als fors benoemd en als knelpunt ervaren.
- De initiatieven geven aan dat het maken van heldere afspraken met elkaar en met samenwerkingspartners over taken, rollen, verantwoordelijkheden en financiën in de beginfase van groot belang is.

5 Conclusies en aanbevelingen

In toenemende mate nemen inwoners verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid in hun dorp of wijk, (ook) op het gebied van zorg en ondersteuning. Als burgerinitiatief nemen ze zelf het heft in handen, ontwikkelen ze activiteiten en realiseren ze oplossingen voor knelpunten in het reguliere aanbod. Ook in de provincie Groningen is sprake van een veelheid aan nieuwe initiatieven, allemaal met een eigen verhaal. Om meer zicht te bieden op wat er gaande is heeft CMO STAMM in opdracht van de provincie Groningen een inventarisatie naar nieuwe zorginitiatieven uitgevoerd. Hierin is verkend welke initiatieven er zijn, wat ze willen bereiken, wat ze doen en wat hun succesfactoren en knelpunten zijn. In de twee voorafgaande hoofdstukken zijn de uitkomsten van de digitale enquête en de verdiepende interviews voor deze inventarisatie weergegeven. In dit hoofdstuk formuleren we een aantal conclusies en aanbevelingen.

5.1 Conclusies

De inventarisatie richtte zich op initiatieven op het gebied van zorg en ondersteuning in de provincie Groningen, die minder dan tien jaar actief zijn en waar ‘gewone inwoners’ (en dus niet professionals of ondernemers) aan het roer staan. In totaal zijn 50 van dergelijke burgerinitiatieven opgespoord; over 28 is nadere informatie verkregen.⁷

Er zijn grote verschillen tussen de 50 initiatieven onderling, maar we konden drie categorieën onderscheiden. Bij de eerste twee staan het organiseren van onderlinge ontmoeting of informele hulp centraal; bij de derde categorie wordt ingezet op vernieuwing of gedeeltelijke vervanging van de reguliere formele zorg. Op basis van de bevindingen bij al deze initiatieven trekken we onderstaande conclusies.

- De **groei van het aantal burgerinitiatieven** op het gebied van zorg en ondersteuning doet zich in de provincie Groningen vooral na 2014 voor. Dit duidt erop dat inwoners inspelen op nieuwe ontwikkelingen in het zorglandschap. In veel dorpen en wijken zijn inwoners bereid zelf verantwoordelijkheid te nemen voor goede zorg en ondersteuning in hun eigen woonomgeving. De wens om zaken in eigen hand te nemen en de wens om een lokaal aanbod voor zorg en ondersteuning te behouden blijken belangrijke drijfveren; boosheid over het verdwijnen van oude/bestaande vormen van zorg zijn we bij de initiatiefnemers weinig tegengekomen.
- Het bereiken van **afstemming met zorgaanbieders** over het op elkaar aansluiten van formele en informele zorg kan een tijdrovende

⁷ Daarnaast zijn twee initiatieven buiten de provincie Groningen geraadpleegd.

aangelegenheid zijn voor nieuwe zorginitiatieven. Er kan sprake zijn van andere, tegengestelde belangen van burgerinitiatieven en zorgaanbieders. Ook speelt de vraag **wie de regierol heeft** voor de organisatie van zorg in het dorp/de wijk een rol. Ook in de samenwerking met andere maatschappelijke partners, zoals wooncorporaties en projectontwikkelaars blijkt de regierol een aandachtspunt te zijn. Een bewonersinitiatief heeft snel een ondergeschikte rol als het gaat om bouwlocaties, ontwerp en kosten.

- Deze inventarisatie laat overigens ook zien dat lang niet alle initiatieven die de reguliere formele zorg (willen) vernieuwen of vervangen knelpunten ervaren in de samenwerking met zorgaanbieders of zorgverzekeraars.
- **Lokaal draagvlak**, inzet en betrokkenheid vanuit het dorp of de wijk, wordt als belangrijke succesfactor benoemd. Zicht op de behoefte van de deelnemers is van belang om gezamenlijk de juiste koers te blijven bepalen.
- Het werken met **vrijwilligers** of met dorps-/wijktalenten maakt een initiatief **sterk en kwetsbaar tegelijk**. Vrijwillige inzet is een belangrijke succesfactor, maar kan ook knelpunten opleveren. Vrijwilligers zijn vaak zeer gemotiveerd, snel en flexibel inzetbaar, maar kunnen ook afhaken. Daarmee vervalt dan de belangrijkste drager van het zorginitiatief: de vrijwillige inzet van inwoners.
- Het **besturen van een startend zorginitiatief** is een uitdaging, vergt tijd, creativiteit, innovatiekracht en ondernemerschap. Het tijdig inschakelen van bestuurders met kwaliteiten gericht op consolideren, is raadzaam.
- Overheden zijn niet altijd goed in staat om de nieuwe regierol van inwoners en zorginitiatieven te omarmen en te faciliteren. Deze initiatieven passen weliswaar perfect bij de visie van gemeenten (meer overlaten aan de burger, de gemeenteblik van buiten naar binnen richten), maar het blijkt lastig om hier in de praktijk mee om te gaan. Er is **behoefte aan meer overheidsparticipatie**.
- De inzet van **kennis en expertise** van experts kan de **bepalende factor** zijn voor het al dan niet doorzetten van de initiatieven in de startfase. Veel initiatieven zoeken procesondersteuning, specifieke kennis van wet- en regelgeving in de zorg, expertise op het gebied van coöperaties, haalbaarheidsstudies en nieuwe concepten voor wonen, zorg en welzijn. Toegang tot externe expertise en advies vraagt om aanjaagbudgetten.

- **Financiële steun** voor zorginitiatieven, zeker in de start- en ontwikkelfase, is van groot belang. De steun kan variëren van kleine aanjaagbudgetten tot grote bijdragen, bijvoorbeeld als sprake is van overname van vastgoed. Let wel, bij het faciliteren van burgerinitiatieven wordt juist vaak in kleine aanjaagbudgetten gedacht, maar die bieden niet altijd voldoende soelaas.
- Slechts een klein deel van de nieuwe zorginitiatieven weet aanspraak te maken op ‘zorggeld’ (**middelen vanuit zorg- en ondersteuningsbudgetten van verzekeraars of gemeenten**). Initiatieven die geen ‘zorggeld’ ontvangen missen een in potentie *structurele bron* van financiering.

5.2 Aanbevelingen

Op basis van de inventarisatie kunnen we een aantal aanbevelingen doen. We adresseren ze aan overheden (provincie en gemeenten) en de nieuwe zorginitiatieven zelf. Ook andere betrokkenen (zorgaanbieders, verzekeraars, corporaties) mogen zich aangesproken voelen.

Aanbevelingen voor overheden

Er is een groeiend aantal burgerinitiatieven dat gericht is op het (anders) organiseren van zorg, hulp en onderlinge ondersteuning. Deze initiatieven passen in het beleid dat is gericht op positieve gezondheid en grotere verantwoordelijkheid bij de inwoners. Er zijn verschillende manieren waarop overheden de ontwikkeling van nieuwe zorginitiatieven kunnen faciliteren en stimuleren. Hieronder een aantal aanbevelingen:

- Ontwikkelings- of aanjaagbudget voor beginnende initiatieven is wenselijk, evenals budget voor doorontwikkeling. Dit geldt ook voor investeringen die om groot geld vragen, zoals de aankoop van vastgoed. Ondersteun zorginitiatieven financieel met subsidies en/of leningen onder gunstige voorwaarden.
- Overheden gaan graag uit van de kracht van inwoners, doen een beroep op hun regierol en zoeken aansluiting bij hun ideeën en initiatieven. Dit vraagt om een nieuwe rol van overheden: naar buiten gericht en met de focus op het ondersteunen en stimuleren van burgerinitiatieven, zonder de regierol over te nemen. Ontwikkel een sterke visie op overheidsparticipatie, investeer in ambtelijke kennis over de kracht van de energieke samenleving en experimenteer met nieuwe vormen, nieuwe regels en nieuwe instrumenten.

- Stimuleer en faciliteer kennisdeling tussen burgerinitiatieven, zodat de kracht, ervaring en de wijsheid van de mensen achter deze initiatieven en van hun maatschappelijke partners breed worden benut.
- Vrijwillige inzet is de motor achter nieuwe zorginitiatieven. Faciliteer, promoot en waardeer dit. Investeer in deskundigheidsbevordering. Sta open voor ideeën van onderop.
- Investeer in haalbaarheidsonderzoek van nieuwe initiatieven.
- Geconcludeerd werd dat slechts een beperkt aantal zorginitiatieven aanspraak weet te maken op zorg- en ondersteuningsbudgetten van gemeenten en zorgverzekeraars. Onderzoek welke mogelijkheden er al zijn en welke gewenst zijn om burgerinitiatieven te stimuleren en hen een duurzaam financieringsmodel te bieden.
- Veel initiatieven geven aan dat een goede samenwerking tussen formele en informele zorg belangrijk is. Ondersteun op alle niveaus dat deze samenwerking tot stand wordt gebracht.
- Breng nader in beeld welke (oude en nieuwe) initiatieven er zijn in de provincie Groningen om vraag en aanbod op het gebied van informele hulp te koppelen en binnen welk geografisch gebied ze actief zijn. Monitor ook de initiatieven die de reguliere formele zorg en ondersteuning (willen) vervangen of vernieuwen. Besteed daarbij onder meer aandacht aan factoren die de initiatieven stimuleren of belemmeren. Deze monitoring kan worden belegd bij de Zorgmonitor Groningen.

Aanbevelingen voor nieuwe zorginitiatieven

In deze rapportage is een groot aantal succesfactoren en knelpunten van nieuwe zorginitiatieven benoemd. We ontleen hieraan de onderstaande aanbevelingen:

- Ga in gesprek met de doelgroep. Benader de dorps-/wijkbewoners waarop het initiatief zich richt met enquêtes, gesprekken, buurtbijeenkomsten, straatoverleggen, enzovoort. Versta de kunst om echt te luisteren naar elkaar. Investeer in draagvlak, weet wat er speelt en neem dat als uitgangspunt voor verdere stappen.
- Het ontwikkelen van een heldere visie en het aanbrengen van focus in de startfase helpen een initiatief om stappen te zetten. Hiervoor kunnen

verschillende methodieken worden ingezet, afhankelijk van wat past bij het initiatief.

- Vrijwilligers zijn de dragers en het visitekaartje van burgerinitiatieven. Heb oog voor wat zij nodig hebben om (langdurig) actief te kunnen zijn.
- Heb oog voor de (andere) belangen van samenwerkingspartners. Maak helder wie welke taak en rol heeft en leg de afspraken hierover vast.
- Zorg dat het initiatief niet (te) afhankelijk van overheidssubsidies of fondsen is. Contributies en bijdragen voor de dienstverlening (incl. pgb's) hebben meer potentie als structurele financiering.
- Realiseer je dat zeer waarschijnlijk andere initiatieven worstelen met dezelfde vraagstukken of deze mogelijk al hebben opgelost. Het delen van kennis en ervaring brengt nieuwe zorginitiatieven verder.

BIJLAGE 1: overzicht nieuwe zorginitiatieven

In onderstaande tabel zijn de volgende categorieën onderscheiden:

- I = initiatief dat in hoofdstuk 4 wordt toegelicht (gericht op nieuwe vormen);
- 1 = initiatief dat deelnam aan de digitale enquête (vooral gericht op ontmoeting);
- 2 = initiatief dat deelnam aan de digitale enquête (vooral gericht op informele hulp);
- 3 = initiatief dat deelnam aan de digitale enquête (vooral gericht nieuwe vormen);
- 0 = initiatief dat is benaderd voor de digitale enquête, maar deze niet heeft ingevuld.

Naam initiatief	Categorie	Werkgebied	Fase
Coöperatie Jasmijn zorgt	I	Groningen	oriënterend / in voorbereiding
Coöperatie Klooster & Buren	I	Kloosterburen, Hornhuizen, Kleine Huisjes, Molenrij, Kruisweg	in uitvoering > 3 jr
De Nieuwe Wierde	I	Grijpskerk en omliggende dorpen	in uitvoering < 3 jr
Dorpscoöperatie Warffum	I	Warffum	in uitvoering > 3 jr
DorpsZorg Ulrum	I	Ulrum	in uitvoering < 3 jr
Goudoud Warffum	I	Warffum	in uitvoering > 3 jr
Hestia Haren	I	Haren	in uitvoering > 3 jr
Buurthuiskamer Zuidhorn	1	het dorp Zuidhorn	in uitvoering < 3 jr
Nova Noabers	1	Winsum/Obergum Noord	in uitvoering < 3 jr
Praathuis	1	Ten Boer	in uitvoering < 3 jr
Stichting Buurthuiskamer Aduard	1	Aduard	in uitvoering > 3 jr
Talent in Actie	1	De Hoogte, Korrewegwijk	in uitvoering < 3 jr
Verzoamelstee Onderdendam	1	Onderdendam	in uitvoering < 3 jr
VoorDoor	1	gemeente Veendam	in uitvoering < 3 jr
Buurtbox Haren	2	gemeente Haren	in uitvoering < 3 jr
Buurthulp De Marne	2	Eenrum	in uitvoering > 3 jr
Dorp in stad	2	Groningen	oriënterend / in voorbereiding
Dorpscoöperatie Ten Boer	2	Ten Boer e.o.	in uitvoering < 3 jr
Vervoersservice	2	gemeente Bellingwedde	in uitvoering < 3 jr
Vinkhuizen Samen	2	Vinkhuizen	in afbouw
Vrijwilligers Netwerk Wagenborgen	2	Wagenborgen	oriënterend / in voorbereiding
ZorgSaam Oldehove	2	Oldehove e.o.	in uitvoering < 3 jr
Het Groene Dorp	3	centrum Groningen	oriënterend / in voorbereiding
Initiatiefgroep Behoud Gockingaheem	3	Noordbroek	in uitvoering < 3 jr
Logeerhuis De Opstap	3	gemeente Groningen	oriënterend / in voorbereiding
Stichting Nieuw Nabuurschap	3	provincie Groningen	in uitvoering > 3 jr
Wedde dat 't lukt	3	gemeente Bellingwedde	in uitvoering < 3 jr
Zorgcoöperatie Loppersum	3	Loppersum (dorp), postcode 9919	in uitvoering > 3 jr
Zorgkringloop het Zorghoekje	3	Farmsum, Delfzijl e. (verre) o.	in uitvoering < 3 jr
Coöperatie Dichtbij	4	provincie	geen info
DayMate	4	Groningen en landelijk	in uitvoering < 3 jr
Hoogwatum: langer zelfstandig wonen plus	4	NO Groningen, Eemsdelta	in uitvoering > 3 jr
Buurtcoöperatie Vinkhuizen	0	Vinkhuizen	geen info

Dorpscooperatie Meeden	0	Meeden	geen info
Eetpunt de Samenleving	0 ⁸	Nieuwe Pekela	in uitvoering > 3 jr
Garmerheerd	0	Garmerwolde	geen info
Garmerstee	0	Garmerwolde	geen info
HamelHuys	0	Groningen	geen info
Knarr'nhof Grun'n	0	Garmerwolde	geen info
Kookcafé Ommelandewijk	0	Ommelandewijk	geen info
MFC de Gaveborg	0	Oostwold	geen info
Noaberstee	0	Thesinge	geen info
Odensehuis	0	Groningen, Indische buurt	geen info
Ontmoeten Lutjegast	0	Lutjegast	geen info
Pluscafé Groningen	0	Groningen	geen info
Stadskamer 050	0	Groningen centrum	geen info
Steunstee Roodeschool	0	Roodeschool e.o.	geen info
Verzoamelstee Adorp	0	Adorp	geen info
Verzoamelstee Bedum	0	Bedum	geen info
Veur Mekoar, Mit Mekoar	0	Westerlee	geen info
Vlammetjes	0	Ten Post	geen info
WeHelpen	0	div gemeente, Nederland	geen info
Zorgsuper Woldendorp	0	Woldendorp	geen info

⁸ Eetpunt De Samenleving heeft telefonisch informatie verstrekt. I.v.m. het late moment is deze informatie niet meegenomen in deze rapportage.

BIJLAGE 2: digitale vragenlijst

N.B.: een digitale enquête is op papier niet goed weer te geven. Zowel wat betreft de lay out als de manier waarop men door de vragen wordt geleid geeft het onderstaande een beperkt beeld; de inhoud komt wel goed overeen.

1. Welkom bij dit onderzoek over nieuwe zorginitiatieven

Deze vragenlijst gaat over nieuwe zorginitiatieven in de provincie Groningen. In opdracht van de provincie Groningen stellen we vragen over onder meer de doelen, de financiering, de succesfactoren en knelpunten van deze initiatieven. Hierover stellen we u 17 vragen. Het kost ongeveer 5 tot 10 minuten om deze te beantwoorden.

2. Wat is de naam van het initiatief waar u bij betrokken bent?

3. In welk werkgebied bent u actief met uw initiatief? Denk aan: naam van dorp, stad of gemeente

4. Wat wilt u bereiken met het initiatief?

5. Wat is de rechtsvorm van uw initiatief?

- stichting
- vereniging
- coöperatie
- (nog) geen
- anders, namelijk ...

6. Welk type activiteiten biedt uw initiatief op dit moment? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ontmoeting / ontspannende activiteiten
- dagbesteding
- persoonlijke begeleiding
- wonen / huisvesting
- praktische hulp (huishouden, klussen, etc)
- anders, namelijk ...

7. Geef op een vijfpuntschaal aan in hoeverre deze activiteiten worden uitgevoerd met vrijwillige inzet dan wel door betaalde krachten (1 is volledig met vrijwillige inzet en 5 is volledig door betaalde krachten).

8. Gebeurt de uitvoering van de activiteiten in samenwerking met een formele zorg- of welzijnsinstelling?

- nee
- ja, met ... (vul naam organisaties in)

9. Bent u van plan het komende jaar activiteiten aan te bieden, die u nu nog niet aanbiedt? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- nee
- ja, ontmoeting / ontspannende activiteiten
- ja, dagbesteding
- ja, persoonlijke begeleiding
- ja, wonen / huisvesting
- ja, praktische hulp (huishouden, klussen, etc)
- ja, anders, namelijk ...

10. Heeft uw initiatief een vastgoedcomponent?

- ja, wij zijn vastgoedeigenaar
- ja, wij hebben een langlopend huurcontract
- nee, maar wij huren wel op incidentele/kortlopende basis
- nee
- anders, namelijk ...

11. In welke fase bevindt uw initiatief zich? Kies wat het meest van toepassing is.

- oriënterend
- in uitvoering, minder dan 3 jaar
- in uitvoering meer dan 3 jaar
- afbouwend / niet meer actief

12. Is de financiering van uw initiatief op de lange termijn (voor een periode van meer dan drie jaar) gewaarborgd?

- ja, volledig
- ja, over het grootste deel van de benodigde financiering hebben we zekerheid
- nee, over het grootste deel van de benodigde financiering hebben we geen zekerheid
- nee, helemaal niet

13. Door wie wordt uw initiatief gefinancierd? Meerdere antwoorden mogelijk.

- provincie
- gemeente
- fondsen
- verzekeraars
- giften / contributies van particulieren
- bedrijfsleven

- wooncorporatie
- bijdragen voor dienstverlening (inclusief PGB's)
- anders, namelijk ...

14. Geef per financier aan of het om een eenmalige bijdrage gaat of om een bijdrage van structurele aard.

15. Wat zijn de meest bepalende factoren voor het succes van het initiatief? Noem maximaal drie factoren.

16. Wat zijn of waren de grootste knelpunten binnen het initiatief? Kies de belangrijkste, maximaal drie.

- geen knelpunten
- belemmeringen in wet- en regelgeving
- tekort aan kennis / informatie bij de initiatiefnemers
- tekort aan geld
- intern geen overeenstemming over de koers
- geen / moeizame samenwerking met gemeente
- geen / moeizame samenwerking met zorgaanbieders
- geen / moeizame samenwerking met zorgverzekeraar
- moeilijk om bestuurders / dragende krachten te vinden
- onvoldoende uitvoerende vrijwilligers te vinden
- bereiken van de zorgvragers / deelnemers

17. Heeft u verder nog opmerkingen of wilt u toelichting geven?

18. Deze vragenlijst is ingevuld door (uw naam)

19. Hartelijk dank voor uw medewerking!