



It takes two to tango

Succes- en faalfactoren in de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgcoöperaties

*Anita Boele, Peter Leisink, Nick ten Brinke en Babs den Dulk
november 2015*

Hoe kunnen zorgorganisaties een aantrekkelijke samenwerkingspartner zijn voor zorgcoöperaties? Het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, ActiZ en de Universiteit Utrecht deden een verkennend onderzoek en brachten de succes- en faalfactoren in de samenwerking tussen deze partijen in kaart.



Introductie

In 2005 werd in Hoogeloon de eerste zorgcoöperatie in Nederland opgericht. Aanleiding was het verdwijnen van steeds meer zorgvoorzieningen uit het Brabantse dorp, maar vooral ook een fundamentele kritiek op de zorg zoals die vanuit professionele zorgaanbieders werd georganiseerd. In de afgelopen jaren is het aantal zorgcoöperaties explosief toegenomen. Daarnaast breiden verschillende zorgcoöperaties geleidelijk aan hun takenpakket uit. Bovenop de aanvankelijke welzijnsactiviteiten gaan ze bijvoorbeeld bemiddelen in het aanbod van zorg of zelfs, zoals in Hoogeloon, zelf zwaardere zorgvormen aanbieden. Dit brengt hen weer



rechtstreeks in contact met de zorgorganisaties waarvan zij zich eerder juist hadden afgewend. Voor het verlenen van bepaalde vormen van zorg of het verkrijgen van financiering zijn zorgcoöperaties immers vaak op zorgorganisaties aangewezen.

Parallel aan dit proces lopen andere ontwikkelingen die zorgcoöperaties en zorgorganisaties dichter bij elkaar brengen. Vanuit Den Haag wordt het nodige gedaan om de samenwerking

tussen zorgmedewerkers en verleners van informele zorg te stimuleren. Denk aan de huidige transitie in de zorg en de inzet op de eigen verantwoordelijkheid en eigen oplossingen van



burgers in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ook zorgorganisaties zelf zijn bezig met de vraag hoe zij het beste kunnen inspelen op de huidige veranderingen in het sociale domein. Vanuit de erkenning dat zorgorganisaties en zorgcoöperaties tot nu toe soms werken vanuit geheel tegengestelde principes stellen zij zich de vraag hoe de samenwerking kan worden vormgegeven. Wat betekent dit dan concreet voor zaken als de organisatiestructuur van instellingen, bestaande verantwoordingsprocedures en de benodigde competenties van zowel managers als werknemers in het veld?

Gevarieerde praktijk

De samenwerking tussen zorgcoöperaties en professionele zorgorganisaties en de vraag hoe deze het beste vorm en inhoud kunnen krijgen, vormt het thema van dit dossier. De huidige praktijk is gevarieerd. Voorbeelden van succesvolle relaties worden afgewisseld met gevallen waarbij de samenwerking soms uiterst moeizaam verloopt. Waar lopen zorgcoöperaties tegenaan in hun contacten met zorgorganisaties? Wat zijn nu eigenlijk de pijnpunten en welke factoren kunnen juist bijdragen aan een vruchtbare relatie tussen beide partijen? Wat kunnen zorgorganisaties in de VVT (=Verzorging, Verpleging en Thuiszorg)-sector betekenen voor zorgcoöperaties?

Verkennend onderzoek

Uitgangspunt voor dit dossier vormen de resultaten van een verkennend onderzoek dat in het voorjaar 2015 is uitgevoerd door het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, ActiZ en de Universiteit Utrecht. Dit was een bijzonder onderzoeksproject met een multidisciplinaire samenwerking tussen de faculteiten Geschiedenis en Bestuurs- en Organisatiewetenschap. Centrale vraag in dit onderzoek was hoe zorgorganisaties een aantrekkelijke samenwerkingspartner kunnen zijn voor zorgcoöperaties. Op basis van verschillende casestudies en gesprekken met verschillende partijen zijn succes- en faalfactoren in kaart gebracht. In dit dossier vindt u een beschrijving van de belangrijkste resultaten van dit onderzoeksproject.

Een beknopte samenvatting

- Samenwerking tussen zorgcoöperaties en zorgorganisaties kan voor beide partijen belangrijke voordelen opleveren. Bijvoorbeeld op het gebied van het uitwisselen van kennis en expertise, de inzet van vrijwilligers en het gebruik van voorzieningen, de mogelijkheid om te experimenteren met nieuwe regels en werkwijzen, het verkrijgen van financiering en het behouden van maatschappelijke legitimiteit;
- Het hebben van dezelfde visie op goede zorg is van cruciaal belang voor het welslagen van de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgcoöperaties;
- Het overbruggen van tegenstellingen in werkwijze en organisatie is een voortdurende zoektocht. Tegelijkertijd zijn zij niet onoverbrugbaar, zolang de bereidheid van beide

partijen aanwezig is om te zoeken naar praktische manieren om deze verschillen te accommoderen;

- Het erkennen en waarderen van elkaars expertise en vaardigheden en het loslaten van het oude onderscheid tussen 'professional' en 'vrijwilliger' maakt samenwerking in de praktijk mogelijk;
- Aanbevelingen voor het HR-beleid van zorgorganisaties: zorgen voor duidelijke informatie over de afspraken die met de zorgcoöperatie zijn gemaakt; de zorg in kleine zelfsturende teams organiseren en daarvoor benodigde ondersteuning bieden; selecteren en trainen/coachen van zorgmedewerkers op de competenties die kleinschalige zorg in samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers vraagt; de ruimte die zorgmedewerkers nodig hebben garanderen en zonodig aandacht vragen voor actie richting beperkende cao-regelgeving;
- De omgeving speelt een belangrijke rol wanneer het gaat om issues als erkenning, financiering en het doordenken van bestaande wet- en regelgeving, waar zowel zorgcoöperaties als zorgorganisaties tegenaan lopen. De toenemende aandacht voor en discussie over de 'zin en onzin' van kwaliteitseisen, is hiervoor een belangrijk startpunt. Bovendien bestaan hier zeker voor gemeenten verschillende mogelijkheden om praktische moeilijkheden uit de weg te ruimen.

1. Status quo: Hoe staat het met de samenwerking tussen zorgcoöperaties en zorgorganisaties?

Beperkt aantal voorbeelden

Een opvallende bevinding is dat, ondanks de [explosieve stijging](#) in het aantal coöperaties die zich op een of andere manier bezighouden met de organisatie van zorg en welzijn binnen hun dorp of wijk het aantal voorbeelden waar uiteindelijk echte samenwerking tussen zorgcoöperaties en zorgorganisaties plaatsvindt nog beperkt is. Dit zal mede samenhangen met het feit dat veel zorgcoöperaties zelf nog maar net opgericht zijn en zich op dit moment nog vooral bezighouden met het opzetten en concreet vormgeven van de eigen organisatie. Of zij zich in de toekomst ook willen gaan bezighouden met de organisatie van zwaardere zorg voor hun leden is voor hen nog onduidelijk. De organisatie van zorg is



een ingewikkeld proces, een ‘helse klus’, zoals een van onze gesprekspartners van een zorgcollectief dit verwoordde. Verschillende collectieven die we benaderden, gaven aan dat zij er ook om die reden voor gekozen hadden zich (nog) niet in te laten met professionele zorg.

Vormen van samenwerking

Wanneer we kijken naar die gevallen waar samenwerking wel aan de orde is, dan zien we grote verschillen in de manier waarop die samenwerking in de praktijk vorm krijgt. Zie voor een beschrijving van de verschillende vormen de casusbeschrijvingen in de masterscripties van [Babs den Dulk](#) en [Nick ten Brinke](#). Globaal zijn twee vormen van partnerschap te onderscheiden. In de eerste, meest voorkomende, vorm fungeren zorgcoöperaties als een soort zaakwaarnemer voor hun leden door het bij hun zorgvraag best passende zorgaanbod van een zorgorganisatie te zoeken. Daarnaast voorzien deze zorgcoöperaties vaak zelf in een aanbod van welzijnsactiviteiten (bijv. gezamenlijke maaltijden) en diensten (bijv. tuinonderhoud). In de tweede vorm van partnerschap werken zorgcoöperaties en zorgorganisaties samen als ketenpartners. Er zijn dan afspraken waarbij zorgcoöperaties niet alleen voorzien in bepaalde activiteiten op het gebied van welzijn, maar ook zelf voorzien in het leveren van professionele zorg voorzien en daarvoor ook eigen personeel in dienst hebben.

Fase en initiatief

Ook de fase waarin de samenwerking zich bevindt loopt sterk uiteen. Zorgcoöperatie Hogeloon bijvoorbeeld staat al jarenlang in contact met zorgorganisaties en heeft de nodige ervaring met zowel succesvolle als minder-succesvolle vormen van samenwerking. Voor andere samenwerkingsverbanden geldt dat deze zich op dit moment nog in de opstartfase bevinden, waarbij mogelijkheden worden verkend en de eerste afspraken worden gemaakt.



Het initiatief voor samenwerking in de onderzochte casussen lag in alle gevallen bij de zorgcoöperatie. Dit hoeft natuurlijk niet altijd het geval te zijn. Het onderzoek van [Ludo Glimmerveen](#) laat bijvoorbeeld zien hoe in verschillende regio's in Noord-Nederland het juist de zorgorganisaties zijn die het initiatief nemen om de samenwerking met burgers op te zetten.



Pioniers

Al met al zijn het dus de pioniers die we in ons onderzoeksproject in het vizier hebben. Juist ook vanwege deze pionierscontext is het des te belangrijker om succes- en faalfactoren in die gevallen waar samenwerking wel plaats vindt in kaart te brengen. Enerzijds voor zorgorganisaties die in contact komen met een zorgcollectief: wat betekent samenwerking voor zowel management/organisatie als het primaire proces? Anderzijds als handreiking voor collectieven om bestaande relaties te verbeteren of nieuwe op te zetten, wanneer daar behoefte aan is. Maar ook als handreiking bij overwegingen om al dan niet relaties met professionele zorgverleners aan te gaan en hoever daar in te gaan. Want wat levert zo'n samenwerking nu eigenlijk op?

2. Waarom überhaupt samenwerken

Zorgorganisaties en zorgcoöperaties hebben verschillende redenen en motieven om samenwerking aan te gaan en hopen ook op verschillende manieren voordeel te behalen uit de relatie. Dit besef van wederkerigheid is van groot belang om de machtsverhoudingen en afhankelijkheidsrelaties tussen beide actoren in evenwicht te houden. Wat levert samenwerking nu concreet op volgens onze gesprekspartners?

Zorgcoöperaties

Voor zorgcoöperaties die zorgdiensten willen organiseren voor hun leden, is samenwerking met een zorgorganisatie in sommige gevallen simpelweg een vereiste. Leden van de zorgcoöperaties missen immers de vereiste kwalificaties om bepaalde medische handelingen te mogen uitvoeren. Daarnaast hebben zij de zorgorganisatie nodig in verband met de financiering van verschillende diensten, omdat zij zelf de benodigde WTZi-erkenning¹ niet hebben.

Daarnaast heeft samenwerking ook verschillende praktisch voordelen. Zo geven zorgcoöperaties aan dat zij indien nodig kunnen terugvallen op de kennisexpertise van zorgorganisaties. Het gaat dan om uiteenlopende vraagstukken op financieel, juridisch of zorgtechnisch gebied. Ook kunnen zij gebruik maken van locaties en crisisplekken die zorgorganisaties faciliteren.

Ten slotte kan samenwerking met zorgorganisaties meer in het algemeen een positieve boost geven aan de onderhandelingspositie van de zorgcoöperatie ten opzichte van andere partijen, zoals de gemeenten of de woningcoöperaties.

Zorgorganisaties

Een belangrijke motivatie voor zorgorganisaties om met zorgcoöperaties in zee te gaan ligt in het besef dat zij moeten inspelen op de maatschappelijke veranderingen die gaande zijn. Vanuit

¹ Een erkenning volgens de Wet Toelating Zorginstellingen is noodzakelijk om voor vergoedingen van de zorg in aanmerking te komen.



de samenleving groeit het aantal initiatieven van onderop waarin mensen zelf allerlei zaken willen organiseren uit onvrede met bestaande voorzieningen en omdat zij zeggenschap willen over de manier waarop zij zorg ontvangen. Zorgorganisaties beseffen dat zij hun ogen hiervoor niet kunnen sluiten en, willen zij in de toekomst bestaansrecht houden, hun organisatie en manier van zorg verlenen zullen moeten aanpassen.

Een ander belangrijke motivatie voor zorgorganisaties voor samenwerking is dat zij de samenwerking met zorgcoöperaties kunnen benutten als proeftuin voor nieuwe werkwijzen. Als experimenteerruimte dus, waar nieuwe vormen van werken kunnen worden uitgetest en verder kunnen worden ontwikkeld. Deze nieuwe werkwijzen passen niet alleen bij de samenwerking met zorgcoöperaties maar zijn breder toepasbaar in een zorgstelsel waar de eigen regie van de zorgvrager steeds belangrijker wordt. De samenwerking met zorgcoöperaties, initiatieven die bij uitstek werken vanuit de mogelijkheden van de zorgvrager en zijn of haar omgeving biedt een belangrijke mogelijkheid om aan deze nieuwe werkwijzen vorm en invulling te geven.

Praktisch voordeel is dat zij gebruik kunnen maken en terug kunnen vallen op de goed georganiseerde vrijwilligersstructuur die binnen veel coöperaties beschikbaar is.

Bovendien schuiven verschillende zorgorganisaties commerciële beweegredenen naar voren voor de samenwerking. Leden van zorgcoöperaties zijn immers ook de potentiële cliënten van de toekomst wanneer zij zwaardere zorg nodig hebben.

Wederkerigheid en wederzijds voordeel

Beide partijen zien samenwerking dus zowel als iets wat noodzakelijk en onvermijdelijk is, maar ook als iets wat de nodige extra voordelen kan opleveren. Dit besef van wederkerigheid en wederzijds voordeel is van groot belang om de machtsverhoudingen en afhankelijkheidsrelaties tussen beide actoren in evenwicht te houden. Beide partijen moeten overtuigd zijn van het nut van samenwerking en voor zichzelf positief kunnen formuleren waarom zij de samenwerking aangaan. Dit zorgt voor een klimaat van gelijkwaardigheid waarbinnen vruchtbare samenwerking kan worden opgezet.



3. Organisatie van samenwerking

Over de mogelijkheden van samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgcoöperaties zijn negatieve ervaringen bekend. Zorgorganisaties waren aanvankelijk sceptisch over de soms grootse plannen van zorgcoöperaties en stelden voorwaarden waaraan zorgcoöperaties niet



altijd wilden voldoen. Nog steeds wordt vanuit de coöperaties scherpe kritiek geuit op wat zij karakteriseren als de ‘overprofessionalisering’ van reguliere organisaties. Deze ‘overprofessionalisering’ betreft dan met name de bureaucratische werkwijze, gebaseerd op de nodige regels en protocollen, die ten koste zou gaan van de kwaliteit van de zorgverlening.

In tegenstelling tot de grotere zorgorganisaties zijn collectieven bij uitstek lokaal georganiseerd, werken zij met weinig overhead en hanteren zij geen vaste werkwijzen en methodes maar stemmen zij hun activiteiten af op de individuele situatie en overleggen over de concrete invulling van de zorg. Het voorbij gaan aan vaste regels en protocollen ligt problematisch bij zorgorganisaties die dergelijke kaders overigens meestal van buitenaf opgelegd krijgen, en waartegen de weerstand ook bij zorgorganisaties zelf groeit. Zorgorganisaties willen als de formele dragers van de eindverantwoordelijkheid juist risico’s zoveel mogelijk afdekken. Als er iets misgaat, zijn zij, als hoofdaannemer van het zorgkantoor toch de partij die negatief in het nieuws komt, zo is het idee.

Potentiële belemmeringen vallen mee in de praktijk

Opvallend is dat zaken die vaak als de potentiële belemmeringen worden afgeschilderd in de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgcoöperaties in de huidige praktijk van de door ons onderzochte casussen veel minder grote hobbels bleken te zijn. Natuurlijk hebben beide partijen verschillende opvattingen over onderwerpen, zoals de mate waarin zaken moeten worden vastgelegd, hoe vaak overleg dient plaats te vinden, in hoeverre dit overleg geformaliseerd moet worden, waarover überhaupt afspraken moeten worden gemaakt etc. Zorgcoöperaties benadrukken het belang van korte lijntjes, informele afstemming en netwerkachtige bijeenkomsten. Vanuit de zorgorganisaties is er juist veel meer behoefte aan regelmaat in het contact met duidelijke afspraken voor vaste overlegmomenten.

Verschillen overbrugbaar

Beide partijen zijn zich ook bewust van deze verschillen in werkwijzen, opvattingen en verwachtingen die er bestaan. In de praktijk lijken deze tegenstellingen echter geen onoverkomelijke problemen op te leveren, omdat telkens weer gezocht wordt naar manieren om deze verschillen te overbruggen. Er worden bepaalde ‘basisafspraken’ gemaakt over zaken als missie, werkwijze, contactpersonen en financiële issues. Institutionele verschillen en tegenstellingen hoeven in de praktijk blijkbaar niet per definitie tot grote problemen in samenwerking te leiden (zie voor een theoretische uiteenzetting hierover: [Sociale Vraagstukken, Wouter Mensink](#))

4. Het primaire proces: zorg in uitvoering

Zorgcoöperaties hebben vaak zeer duidelijke ideeën over hoe zorg verleend zou moeten worden. Ze zijn immers ook vaak opgericht vanuit kritiek op de huidige praktijk van zorgverlening. Gemene deler van deze ideeën is het streven om mensen met een zorgbehoefte zo lang mogelijk hun leven te laten leiden, zoals zij dat gewend waren. Dit houdt onder meer de



inzet van buren, familie en vrienden in en de opvatting dat professionele zorg hierop aanvullend dient te zijn.

De eigen regie, de familie, het eigenaarschap dat je zo lang mogelijk zelfstandig kunt blijven wonen en functioneren en dat je zelf kunt bepalen wat je wel en wat je niet wilt. Dat vind ik wezenlijk voor een goede zorgverlening. Hulpverleners moeten daarop aanvullend zijn, want hulpverleners die hebben wel deskundigheid die een familie of een cliënt niet heeft.

Kernwoorden daarbij zijn persoonlijke zorg, luisteren naar de wil van de cliënt, vaste gezichten aan het bed en daarmee dus het werken in kleinschalige teams.

Zorgorganisaties geven aan dat zij niet veel moeite hebben met dit ideaal. Sterker nog: de waarden en uitgangspunten van zorg lijken in die zin de afgelopen jaren naar elkaar toe te groeien. Zorgcoöperaties geven aan dat zij hun samenwerkingspartner op deze eisen selecteren en blijkbaar vinden zij ook de organisaties die daaraan kunnen voldoen.

Zeker in de gevallen van ketenpartnerschap geven beide partijen dan ook aan geen grote problemen te ervaren of te verwachten in de toekomst. Wat betreft de uitvoering van zorgtaken is er sprake van een duidelijke taakverdeling: de medewerker van de zorgorganisatie houdt zich bezig met de specifieke medische handelingen en de zwaardere zorg, terwijl de zorgcoöperatie de welzijnskant voor haar rekening neemt en de dorpsondersteuner voor de nodige coördinatie kan zorgen.

Professionals en vrijwilligers?

Tegelijkertijd bleek uit de interviews dat de concrete afstemming van de taakverdeling tussen medewerkers van zorgorganisaties enerzijds en mantelzorgers en andere betrokkenen bij de zorgcoöperatie anderzijds in de praktijk wel degelijk voor de nodige spanning zorgt.

Bijvoorbeeld wanneer het gaat om de vraag of een familielid of een bekende die bepaalde medische handelingen al tijdenlang uitvoert wel mag uitvoeren en waar wat dat betreft de grenzen liggen. En wie draagt de verantwoordelijkheid wanneer er onder het oog van de zorgmedewerker toch iets mis gaat?

Kernelement van goede zorg, vanuit de visie van zorgcoöperaties is, zoals we hierboven zagen, de inzet van bekenden en vrijwilligers, waarbij professionele zorg vooral aanvullend dient te zijn. Daarvoor is er vanuit de zorgcoöperatie ook een aanzienlijk netwerk van betrokkenen en een grote groep van vrijwilligers beschikbaar, die bovendien al de nodige zorgervaring opgebouwd hebben voordat de professionele zorgorganisatie überhaupt in beeld kwam.

Volgens medewerkers van zorgorganisaties vraagt samenwerking en taakverdeling ook om voortdurende afstemming, gebaseerd op de zorgvraag van de cliënt, zijn of haar wensen en van de mogelijkheden van de verschillende mensen die direct bij de zorg betrokken zijn.

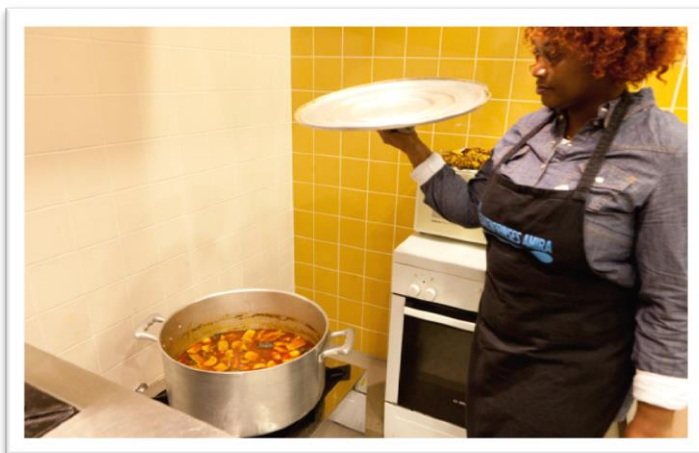
In de kern betekent dit werken vanuit een ander beeld van ‘de vrijwilliger’ en de ‘professional’ dan dat normaal gesproken wordt gehanteerd. Dat blijkt ook uit de onderstaande opmerking van een betrokkene bij een van de zorgcoöperaties:

Nou dan krijg je het vraagstuk van vrijwilligers, wij zijn een vrijwilligersorganisatie, en de professionals. En het beeld is van ja vrijwilligers leuk, maar als het er echt om gaat heb je professionals nodig. Ik zeg nee, je moet geen tegenstelling tussen vrijwilligers en professionals maken. In de samenleving zijn allerlei mensen met talenten gebaseerd op ervaring, op wijsheid hè, de kunde die ze hebben die moet je proberen te combineren. [...] Natuurlijk als je een vrijwilliger hebt die zich bijvoorbeeld in wil zetten in een sector, waarin echte zorg aan de orde is, waar echt medische kanten zijn, dan moet je een vrijwilliger daar niet op loslaten.

Het onderscheid tussen ‘vrijwilligers’ en ‘professionals’ is dus zeker niet absoluut. Dit uitgangspunt vereist van de betrokken medewerkers van zorgorganisaties de competentie om ruimte te geven aan vrijwilligers en het hebben van respect voor en vertrouwen in hun ervaringskennis. Bovendien vraagt het de nodige vaardigheden om situaties in te kunnen schatten en flexibel op verschillende vragen in te kunnen spelen. Hetzelfde geldt andersom vanuit de zorgcoöperatie, die ook moeten hebben voor de professionele autonomie van zorgmedewerkers. Kortom: het gaat om een serieus overwegen van elkaars ideeën en deskundigheden en het streven naar samenwerking op basis van gelijkwaardigheid. Alleen dan kan vruchtbare samenwerking vorm krijgen.

Regels en procedures

Gerelateerd aan het punt van de taakverdeling tussen professionals en vrijwilligers is de rol van regels en procedures in het primaire proces. Volgens leden van zorgcoöperaties beperken deze regels vaak de handelingsvrijheid van zorgmedewerkers en vormen zij zeker geen waarborg voor een goede zorgkwaliteit. Die vraagt immers om een open oog voor eventuele andere



problemen die op de achtergrond spelen of andere behoeften, die niet noodzakelijkerwijs aan het licht komen door ‘de procedure’ te volgen. Bovendien moet een zorgverlener in staat zijn vanuit de regie en de wensen van cliënten met een hulpvraag te werken en te kunnen aansluiten bij zijn of haar persoonlijke situatie. En dat past niet altijd in een protocollair straatje.



Aan de andere kant geven sommige medewerkers van zorgorganisaties aan dat regels en vooral ook het vastleggen van afspraken juist ook de mogelijkheid biedt om van wettelijke paden af te wijken. Wanneer er dan immers iets misgaat, is dat afgedekt door de vastgelegde afspraak. Bij eventuele vragen van de inspectie kunnen deze onderlinge afspraken dan ter onderbouwing worden getoond.

In de bestudeerde voorbeelden werd in de meeste gevallen onderling en gezamenlijk gezocht naar een werkzame oplossing, wat zeker ook voor de zorgverlener de nodige competenties vraagt. In een paar gevallen bleken verschillen echter onoverbrugbaar en werden samenwerkingsverbanden opgezegd en gezocht naar een nieuwe partner.

5. Wat betekent de samenwerking met zorgcoöperaties voor het HRM-beleid van zorgorganisaties?

De uitwerking van de implicaties voor het HRM-beleid van zorgorganisaties wordt toegespitst op wat bijdraagt aan een goed verloop van het primaire proces van zorgverlening.

Afspraken over taken en verantwoordelijkheden

In de eerste plaats is het belangrijk dat het management van de zorgorganisatie ervoor zorgt dat afspraken die met de zorgcoöperatie gemaakt zijn over de samenwerking/zorgverlening bekend zijn binnen de eigen organisatie bij het middenmanagement en de ondersteunende afdelingen. Er moet ook duidelijke informatie gegeven worden aan de zorgmedewerkers die betrokken zijn bij de zorgverlening aan cliënten van zorgcoöperaties over de afspraken die direct relevant zijn voor het werk dat zij doen. Aan medewerkers moet ook duidelijke informatie gegeven worden wie eindverantwoordelijk is voor de zorg en bij wie zij terecht kunnen voor eventuele vragen.

Zelfsturende teams

Organiseer de zorg aan cliënten van de zorgcoöperatie in kleine zelfsturende teams. Daardoor blijft het duidelijk wie bij de samenwerking betrokken is en wie welke rollen vervult, waar bepaalde verantwoordelijkheden liggen en wie hiervoor het aanspreekpunt is. Tevens wordt daarmee de doelstelling bereikt van een beperkt aantal gezichten aan het bed.

Een essentieel punt is dat de organisatie ruimte biedt aan zorgmedewerkers om zelf keuzes en afwegingen te maken en indien nodig van regels af te wijken.

Tevens is belangrijk dat leidinggevendenden een zelfsturend team ondersteunen in hun werkwijze door intervisie en coaching op de achtergrond. Zij kunnen bovendien zorgmedewerkers ondersteunen door handvatten aan te reiken voor het samenwerken met vrijwilligers. Minder controle van bovenaf op werken volgens regels en meer sturen op resultaten.

Competenties

Van medewerkers van zorgorganisaties vraagt het werken met cliënten die verbonden zijn aan een zorgcoöperatie bepaalde competenties, al geven de betrokken organisaties aan dat deze niet wezenlijk verschillen van competenties die in het algemeen gevraagd worden. Het HRM-beleid kan bijdragen aan de vereiste competenties door zorgmedewerkers voor samenwerking met zorgcoöperaties te selecteren die over deze competenties beschikken of deze te ontwikkelen door training en coaching. De competenties waar het om gaat zijn:

- ruimte geven aan mantelzorgers en vrijwilligers: bij de onderlinge rolverdeling rekening houden met taken die mantelzorgers en vrijwilligers leuk vinden om te doen en waar zij goed in zijn;
- om gaan met eigen professionaliteit: flexibel kunnen handelen afhankelijk van de situatie, zelfstandig kunnen werken, pro-actief gedrag;
- belang hechten aan en oog hebben voor de samenhang tussen zorg- en welzijnsactiviteiten ten dienste van de cliënt;
- op een respectvolle manier anderen kunnen aanspreken en zelf aangesproken kunnen worden op gedragingen wanneer deze irritatie wekken of niet passen bij gemaakte afspraken.

Organisaties in de door ons bestudeerde samenwerkingsverbanden selecteerden niet direct de zorgmedewerkers met het oog op hun competenties voor samenwerken met zorgcoöperaties. Wel geven zorgorganisaties aan dat zij een zekere bekendheid met de coöperatie als organisatievorm en de daarmee samenhangende opvattingen over de inrichting van de zorg aan hun medewerkers proberen mee te geven.

Motivatie

Behalve de competenties die gewenst zijn voor samenwerking met zorgcoöperaties, is ook belangrijk dat de zorgmedewerkers die ingezet worden daarvoor gemotiveerd zijn. Het gaat daarbij om de intrinsieke motivatie voor willen werken met mantelzorgers en vrijwilligers in een lokale setting van de cliënt.



Belemmerende regelgeving

De samenwerking van zorgmedewerkers met (cliënten van) zorgcoöperaties vraagt om professionele autonomie, maatwerk en flexibiliteit in de individuele situatie van een cliënt. Dat stelt eisen aan de competenties en motivatie van de zorgmedewerker, maar ook aan de ruimte

die de medewerker van de zorgorganisatie krijgt. Dat kan spanning opleveren met regelgeving in de cao, al hebben zorgorganisaties daar tot op heden geen ervaring mee. Het feit dat zorgcoöperaties zelf medewerkers voor zorgbemiddeling, welzijn en zorgverlening op zzp-basis in de arm nemen, wijst op het belang dat zij hechten aan de vrijheid om eigen afspraken te maken. Voor zorgorganisaties is het daarom van belang oog te hebben voor regelgeving die hen beperkt in de samenwerking met zorgcoöperaties en daar in ActiZ-verband actie op te ondernemen, bijvoorbeeld in aansluiting op experimenten met ondernemend werknemerschap die al gedaan zijn.

6. Wat kunnen andere partijen doen

Erkenning

Een belangrijk punt dat zowel door zorgcoöperaties als door zorgorganisaties naar voren wordt gebracht en dat de samenwerking zou kunnen faciliteren is de erkenning van zorgcoöperaties door andere partijen, zoals gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren. Zorgcoöperaties geven



aan dat zij door verschillende externe actoren nog steeds niet als volwaardige partner worden erkend, omdat zij als kleine organisatie niet voldoen aan alle gestelde eisen en er teveel risico's worden gezien. Pas wanneer zij een samenwerkingsverband aangaan met zorgorganisaties worden zij als serieuze partner beschouwd. Op hun beurt benadrukken betrokken zorgorganisaties eveneens het belang

van erkenning door andere partijen. Dit zou het ook voor hen makkelijker en minder risicovol maken om de samenwerking met zorgcoöperaties aan te gaan. Mocht het toch fout gaan dan is er immers een keur aan andere partijen die eveneens hun commitment hebben betoond.

Wet- en regelgeving

Een ander punt dat door beide partijen naar voren wordt geschoven, ligt op het gebied van wet- en regelgeving. In gevallen van ketensamenwerking lijken spanningen hierover beperkt. Zorgcoöperaties zeggen vertrouwen te hebben in de uitvoering van bepaalde taken door professionals en behalve op de grote lijnen zich niet uitgebreid met deze zaken te bemoeien. Als er bepaalde procedures gelden, is dat prima, zolang de cliënt daar maar niets van merkt en goede zorg wordt geleverd. Zaken als regelingen van de cao (bijvoorbeeld werktijden) en kwaliteitseisen blijven dan een issue voor de zorgorganisatie. Anders wordt dit wanneer zorgcoöperaties zelf personeel in dienst gaan nemen en in feite gaan fungeren als een alternatieve zorgorganisatie. In die gevallen doen zich op dit gebied de nodige spanningen voor



- met het kopen van vis op de markt in Hoogeloon als iconisch voorbeeld. Zorgcoöperaties moeten in die gevallen voldoen aan dezelfde eisen en wet- en regelgeving die ook voor de grotere zorgorganisaties gelden. Zorgorganisaties zijn gewend om binnen deze kaders te werken, ook al geven zij ook steeds vaker aan dat deze als knellend worden ervaren; zorgcoöperaties daarentegen voelen er vaak weinig voor om zich te voegen binnen deze voorgeschreven kaders.

Een snelle oplossing lijkt niet voor handen. Veel meer vraagt dit thema een maatschappelijk doordenken van bestaande regels en protocollen en discussie over de achtergronden, het waarom en de doelen van bepaalde regels. Het debat hierover is al gaande en ook vanuit VWS wordt gezocht naar manieren om hierin verandering aan te brengen, bijvoorbeeld met experimenten met regelvrije ruimten en lichte regelregimes (zie plan Van Rijn, [Waardigheid en Trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen](#)). Een respondent vanuit de zorgorganisaties benadrukte daarbij om deze regelvrije ruimten niet te beperken tot specifieke organisatievormen zoals de coöperatie. Ook vanuit de zorgorganisaties bestaat de wens om hiermee te experimenteren en ook zij verwachten hiervan veel te kunnen leren.

Financiering

Een ander probleem waar zorgcoöperaties die verder willen gaan dan alleen het bemiddelen in zorgaanbod tegenaan lopen heeft te maken met het financiële plaatje. Zorgcoöperaties klagen over versplintering van het budget, waardoor voortdurend met verschillende instellingen en organisaties afzonderlijk afspraken gemaakt moeten worden. Tegelijkertijd worden zij door de budgethouders, zoals zorgkantoren en verzekeraars, gedwongen om zich in een groter verband te organiseren, omdat deze geen losse afspraken willen maken met elke zorgcoöperatie afzonderlijk. Bovendien ervaren sommige zorgcoöperaties een onnodige afhankelijkheid van zorgorganisaties die immers als hoofdaannemer fungeren omdat zorgcoöperaties de benodigde WTZi-kwalificaties missen. Meer in het algemeen ervaren zorgcoöperaties de eisen die budgethouders stellen als te rigide. Ze zijn gebaseerd op de organisatiestructuur van de grote instellingen en daardoor ook niet realistisch voor de kleinere lokale zorgcoöperaties. Bij aanbestedingsprocedures vallen ze daardoor al bij voorbaat buiten de boot. De zorgcoöperaties hebben daarbij het gevoel dat er in het hele proces rigide afvinklijstjes worden gehanteerd, waardoor überhaupt een gesprek over alternatieve mogelijkheden in de kiem wordt gesmoord. Voor zorgorganisaties bestaan dergelijke problemen niet of veel minder.

Zeker gemeenten zouden een rol kunnen spelen in het verminderen van deze ervaren machtsongelijkheid tussen beide partijen. Ze zouden bij de inkoop van zorg bijvoorbeeld meer eisen kunnen stellen aangaande de integratie van de zorg met de wijk. Dat dwingt zorgorganisaties om het gesprek aan te gaan met coöperaties en geeft zorgcoöperaties een sterkere onderhandelingspositie.

Ook bestaande vereisten om voor financiering in aanmerking te komen kunnen opnieuw worden doordacht. Die zijn immers vaak geformuleerd op basis van de grotere

organisatievormen terwijl alternatieven eveneens denkbaar zijn. Om in aanmerking te komen voor bepaalde potjes is bijvoorbeeld het hebben van een Raad van Toezicht een vereiste. Die ontbreekt bij coöperaties, maar ze hebben wel leden die vergelijkbare functies kunnen vervullen. Ook zou nagedacht kunnen worden over vormen van persoonsvolgende bekostiging waarbij de financiering de keuze van de cliënt volgt als alternatief voor de pgb's.

7. Conclusies en aanbevelingen

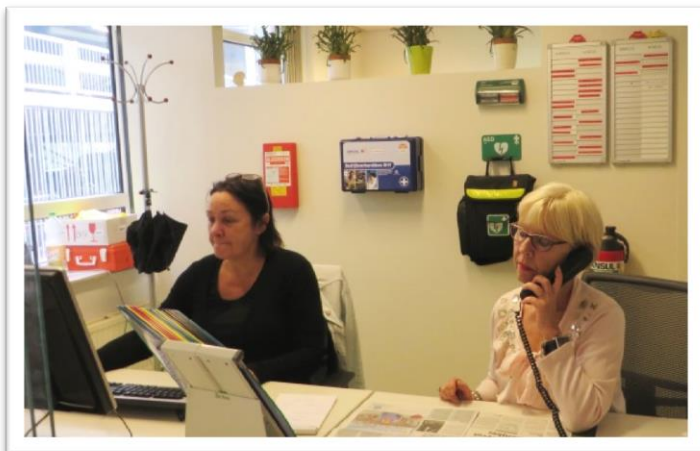
Voordelen samenwerking

Samenwerking tussen zorgcoöperaties en zorgorganisaties kan voor beide partijen belangrijke voordelen opleveren. Bijvoorbeeld op het gebied van het uitwisselen van kennis en expertise, de inzet van vrijwilligers en het gebruik van voorzieningen, de mogelijkheid om te experimenteren met nieuwe regels en werkwijzen, het verkrijgen van financiering en het behouden van maatschappelijke legitimiteit.

Belangrijkste ingrediënt voor succes: gedeelde visie op goede zorg

Tegelijkertijd staat deze samenwerking nog in de kinderschoenen en zijn er de nodige hobbels te slechten. Wanneer slaagt samenwerking? Het belangrijkste ingrediënt voor het slagen van samenwerking vormt een overeenkomstige visie op wat goede zorg is. Alle zorgcoöperaties benadrukken dat dit zelfs een *conditio sine qua non* is voor het opzetten van samenwerking. Deze kan alleen plaatsvinden wanneer de zorgorganisatie hun visie op goede zorg deelt. Interessant is te zien, dat terwijl zorgcoöperaties aanvankelijk juist als kritiek op bestaande zorgverlening zijn opgericht, visies op goede zorg zich naar elkaar toe bewegen. Zaken als autonomie, aandachtige zorg, respect voor de cliënt en niet te veel verschillende gezichten aan het bed zijn voor beide partijen belangrijke kenmerken van goede zorgverlening.

Een tweede belangrijk punt is het besef dat het overbruggen van tegenstellingen in organisatie en werkwijzen een voortdurend proces vormt waarbij telkens gezocht dient te worden naar wat



in bepaalde situaties het beste is en waar beide partijen elkaar kunnen vinden. Dit geldt zowel op het niveau van de organisatie van de samenwerking als op het niveau van het primaire proces van zorgverlening.

Dit alles vraagt om bepaalde competenties van medewerkers en managers van zorgorganisaties en heeft implicaties voor de concrete inrichting van het zorgproces. Alle

medewerkers die bij de zorgverlening betrokken zijn, moeten duidelijke informatie krijgen over de afspraken die de zorgorganisatie met de zorgcoöperatie maakt. Het organiseren van de



zorgverlening in kleine zelfsturende teams is een voorwaarde om de zorg te verlenen in overeenstemming met de zorgfilosofie van zorgcoöperaties. De competenties van de medewerkers, passende ondersteuning door leidinggevenden en de vereiste ruimte om professionele zorg te verlenen in samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers en afgestemd op de situatie van de individuele cliënt zijn belangrijke succesfactoren.

Hindernissen afhankelijk van ambitie

De hindernissen die ervaren worden in de samenwerking tussen zorgcoöperaties enerzijds en zorgorganisaties en andere professionele organisaties zoals zorgverzekeraars en zorgkantoren anderzijds verschillen afhankelijk van de ambities van de zorgcoöperaties. Deze kunnen (1) fungeren als bemiddelaar in de aankoop van zorg of (2) daadwerkelijk zelf zorg gaan aanbieden. Zeker in dit laatste geval zijn er de nodige hindernissen op het gebied van financiering, wet- en regelgeving en erkenning door andere partijen. Verder inzicht in de belemmeringen op dit gebied en het doordenken van en ruimte geven aan alternatieven is daarbij van groot belang. Wat zijn bijvoorbeeld nu precies die vele regels die een effectieve samenwerking verhinderen en wat kan er juist allemaal wel binnen de bestaande kwaliteits- en financieringskaders? Welke ideeën en interpretaties leven er bij potentiële samenwerkingspartners (zorgcoöperaties, gemeenten, zorgorganisaties en gemeenten) over bestaande regels, kwaliteitseisen en verantwoordelijkheidsstructuren? Hieraan gerelateerd is verder onderzoek naar de rol van de gemeente en de mogelijkheden die er zijn om via beleid de samenwerking te bevorderen (zie ook verslag [denktankbijeenkomst 10 juni 2015](#)). Het zijn zaken die van cruciaal belang zijn om de samenwerking tussen zorgcoöperaties en zorgorganisaties verder vorm te geven en te faciliteren.

Meer informatie

Het onderzoek werd uitgevoerd door masterstudenten Babs den Dulk en Nick ten Brinke. Hun afstudeerscripties over dit onderzoek zijn hieronder te downloaden.

- Babs den Dulk (2015), [Samen of toch alleen? Onderzoek naar de bevorderende en belemmerende factoren in de samenwerking tussen zorginstellingen en zorgcoöperaties](#). Masterscriptie Geschiedenis Politiek en Maatschappij in historisch perspectief
- Nick ten Brinke (2015), [1 + 1 = 3. Vereende krachten in de samenleving. Een kwalitatief onderzoek naar de samenwerking tussen zorgprofessionals en vrijwilligers](#), vormgegeven door zorgcoöperaties en zorginstellingen. Masterscriptie Strategisch Human Resource Management, Universiteit Utrecht.

Dit artikel is ook online te lezen via <http://www.kcwz.nl>

Fotoverantwoording: de gebruikte foto's zijn afkomstig van www.kcwz.nl onder meer uit de artikelenreeks [Lokale Kracht in Beeld](#) (Els de Jong).