

# Stadsdorp Elsrijk komt langszij

*Naar een andere trias politica*

Jurgen van der Heijden, Jasper Klapwijk

Verslag voor Duurzaam Door, februari 2020

## Inleiding

In Amstelveen staan partijen in de driehoek overheid, markt, gemeenschap klaar om samen te werken rond welzijn en zorg. Het lukt nog niet zo goed als zij zich wensen. De gemeenschap bestaat uit Stadsdorp Elsrijk, een zorgcoöperatie, met op de achtergrond de landelijke koepel van zorgcoöperaties Nederland Zorgt voor Elkaar. De markt bestaat uit welzijnsaanbieder Participe, zorgaanbieder Amstelring, en uit verzekeraars Zilveren Kruis en Zorg&Zekerheid. De overheid bestaat uit de gemeente Amstelveen. Zij is marktmeester en hoeder van het algemeen belang. Daarnaast is zij marktpartij als financier van persoonlijke diensten, huishoudelijke hulp, begeleiding en activering.

Een goed functionerende zorgcoöperatie maakt markt en overheid beter. Zo kan bijvoorbeeld een wijkverpleegster, werkzaam voor een zorgaanbieder op de markt, ingebed werken binnen de gemeenschap van deze coöperatie. Daardoor gaan de kosten omlaag en de kwaliteit omhoog. Hiervan profiteren een andere marktpartij, de verzekeraar, en de overheid die vergaand betrokken is met veel beleid rond kosten en kwaliteit van de zorg. Tegelijk maakt de markt de gemeenschap beter door het leveren van een goede wijkverpleegster. De overheid vult dit vaak aan door de zorgcoöperatie financieel te ondersteunen.

De zorgcoöperaties vormen samen met de energiecoöperaties verreweg de grootste en best georganiseerde groep bewonersinitiatieven. Vandaar dat de korte beschrijving van de relatie van zorgcoöperaties met markt en overheid betekenisvol is. Daarin zit een driehoek met overheid, markt en gemeenschap. Dit geeft de zelfstandige positie van elk van deze drie aan, vergelijkbaar met de klassieke trias politica. Deze betreft de verdeling van macht tussen wetgever, rechter en regering.

Er laat zich een andere trias politica ontwaren met evenwicht tussen drie andere machten: overheid, markt en gemeenschap. Zij maken elkaar beter, maar controleren elkaar ook. Zo zijn er zorgcoöperaties die evolueren van organisator van collectieve vraag naar aanbieder. Op dat moment kan de overheid hen financieel niet zonder meer ondersteunen, want dat zou concurrentievervalsing kunnen zijn. De controle treedt in werking. Of dit een trias politica is, hangt af van het begrip van politiek. De meeste mensen zullen deze andere trias niet louter tot het politieke rekenen, maar eerder als samenlevingsordening. Daarin komt politiek als speelveld tussen de overheid en de burger in een andere relatie te staan tot de gemeenschap en de markt.

Belangrijk binnen de andere trias is de boodschap van de gemeenschappen. Zij laten aan markt en overheid voelen dat deze te veel greep hebben op zorg en welzijn. Diepere boodschap is dat de gemeenschappen deze goederen deels uit het overheidsdomein en uit de (beperkte) marktwerking willen halen en naar de gemeenschap brengen. Boeiend is hoe de overheid hieraan actief meewerkt met het Right to Challenge, een manier om goederen uit het overheidsdomein over te hevelen naar gemeenschappen. De overheid blijft opdrachtgever, op dat punt verandert niets, maar de uitvoering gaat van een marktpartij (welzijnsaanbieder, zorgaanbieder) naar de gemeenschap, die daarmee overigens ook een marktpartij wordt. De overheid blijft dit sturen.

In een poging welzijn en zorg te verbeteren door het geven van een meer centrale rol aan Stadsdorp Elsrijk hebben wij afgelopen maanden samengewerkt met de betrokken partijen in Amstelveen rond het Right to Challenge. Doel was om van die poging te leren en lessen te gebruiken in Amstelveen en ook in Amsterdam. Daar zijn wij betrokken bij twee casus die parallel lopen aan de casus in Amstelveen: 1) financiering van BuurtBel in het Oostelijk Havengebied en 2) werken aan zorg door enkele

Amsterdamse Stadsdorpen samen met de centrale stad. Nu deze laatste casus begin 2020 enige beweging maakt waarnaar wij hebben gestreefd, kunnen wij dit verslag afmaken. Daarin tenslotte aandacht voor een vierde casus waar wij tegenaan liepen in Slotervaart en een vijfde in Medemblik.

Dit verslag bestaat uit drie delen:

1. Het doel van ons werk
2. De resultaten per casus
3. De meer generieke lessen

### **1. Doel**

Er zijn in Nederland zo'n negenhonderd bewonersinitiatieven rond welzijn, zorg en wonen, waarvan zo'n vijftig vergelijkbaar zijn met Stadsdorp Elsrijk. Waarneming van dergelijk bewonersinitiatief rond welzijn en zorg laat zien dat daar welzijnswerkers en wijkverplegers ingebed werken binnen een goed georganiseerde groep vrijwilligers. Een goede relatie van welzijnswerkers en wijkverplegers met cliënten en vrijwilligers van bijvoorbeeld Stadsdorp Elsrijk heeft de volgende effecten:

- Het welzijn stijgt, waaronder dat van de professionals.
  - Niet elke professional houdt hiervan.
  - Het kan zijn dat het welzijn van sommige zorgvragers daalt, omdat ze meer moeten regelen en verwachten dat ze ontzorgd worden.
- Mensen die een zinvolle bijdrage leveren, zijn daarom meestal gelukkiger. De gezondheid van cliënten stijgt, of gaat minder snel achteruit.
  - Het is niet duidelijk of de anatomie verandert en of het aantal en de ernst van de aandoeningen afneemt; onderzoeksresultaten zijn niet eenduidig. Wel verandert de zorgvraag en de beleving van de eigen gezondheid, en de participatie.
- De kwaliteit van de behandeling stijgt.
  - Door een betere informatieoverdracht met behulp van de vrijwilligers.
  - Doordat de professional veel beter de aandacht kan vestigen op de kerntaak.
  - Doordat de cliënt zich hierbij beter voelt, onder meer door minder vervreemding.
- De kosten van bepaalde zorgsoorten kunnen dalen, omdat de professional niet allerlei andere handelingen moet verrichten, en zelfs enkele handelingen aan de vrijwilligers kan overlaten.
  - Doordat cliënten minder een beroep doen op hun huisarts en op de tweede lijn, specialistische zorg.
  - De kostenbesparing kan door het waterbedeffect teniet gedaan worden: door inzet van meer vrijwilligers en minder tweedelijnsmedewerkers kan het beroep op de huisarts juist stijgen in plaats van dalen.

Bovenstaande aannames met bijgevoegde discussiepunten worden breed gedeeld door onder meer verzekeraars en het ministerie van VWS. Verzekeraars zouden geen verzekeraars zijn als zij alleen dubbel blind wetenschappelijk onderzoek accepteren als bewijs. Er is onderzoek beschikbaar naar community care in de VS en het VK, en in Nederland is kwalitatief onderzoek in de maak, maar nog slechts beperkt beschikbaar. Dit is een verklaring waarom er beperkt structurele geldstromen gaan naar de zorgcoöperatie. Als die er zijn, dan betreft dit lichte vormen van zorg en zorgbemiddeling en niet preventie of zwaardere vormen van zorg.

Met meer structurele financiering kunnen zorgcoöperaties groeien en meer mensen bereiken. Wel zijn op veel plaatsen in Nederland oplossingen gevonden om welzijnswerkers en wijkverplegers nauw te laten samenwerken met de bewonersinitiatieven. Dat helpt iedereen, maar brengt nog geen geld naar de initiatieven, en vooral naar mensen uit die initiatieven die werken alsof zij professionals zijn. Vaak krijgen zij betaald uit subsidies, soms uit structurele gelden voor begeleiding of hulp in de Wmo. Voor zover het geld niet structureel is, hangt elk jaar opnieuw boven hun hoofd dat dit het laatste jaar is.

Om geldstromen te verleggen moet in de eerste plaats overtuigend zijn dat geld beter besteed wordt door samen te werken met een zorgcoöperatie, of een stadsdorp zoals ze in de regio Amsterdam heten. Dat is een economische vraag die vooraf moet gaan aan de financiële vraag. Steeds vaker is het antwoord dat een zorgcoöperatie een deel van het werk beter doet dan de aanbieders van welzijn die nu door de gemeente worden betaald, en dan de aanbieders van zorg die nu door verzekeraars worden betaald. Bewonersinitiatief is niet langer 'aanvullend' op 'reguliere' aanbieders, integendeel: formeel aanbod wordt steeds meer aanvullend op de gemeenschap.

In het Regeerakkoord wordt benoemd dat gemeenten ruimte moeten geven, onder meer aan actieve bewonersgroepen. Een middel om actieve bewoners die ruimte te geven is het Right to Challenge. Op dit moment proberen gemeenten daaraan vorm te geven. Zij maken verordeningen en regels en staan daarbij voor de uitdaging bewoners goed te ondersteunen. Er zijn echter nog weinig gemeenten die binnen hun Right to Challenge beleid instrumenten ingebouwd hebben die bewoners ook daadwerkelijk in positie brengen om hun plan op de agenda te krijgen en aan tafel te komen.

Gemeenten staan doorgaans open voor een brede opvatting van bewonersinitiatief, maar zien vaak slechts voor een beperkt aantal publieke taken mogelijkheden voor overdracht, bijvoorbeeld via een challenge. Daaronder kan het welzijnswerk vallen, omdat dit een van de weinige gebieden is die door de wetgever nu al zijn aangewezen als een terrein waarop een challenge mogelijk is. Lang niet alle gemeenten hebben deze mogelijkheden open gesteld, Wmo-challenges zijn zeer beperkt. Een deel van de zorg (huishoudelijke hulp, begeleiding en persoonlijke verzorging) wordt door de gemeente vergoed vanuit de Wmo. Daarop kan soms gechallengeed worden. De rest van de zorg wordt door verzekeraars vergoed en daarop is de Right to Challenge niet van toepassing.

Uit onze gesprekken over het Right to challenge blijkt dat reguliere geldstromen voor publieke diensten bij de gemeenten op dit moment nog weinig inzichtelijk zijn voor actieve bewoners. Ze zoeken naar mogelijkheden voor financiering en vergoeding van publieke diensten langs lijnen van consumentenregelingen, zoals persoonsgebonden budgetten, of algemene regelingen voor bewonersinitiatief. Er zijn weinig gedeelde verantwoordelijkheden tussen domeinen en afdelingen, en kruisverbanden tussen verschillende budgetten zijn voor gemeenten moeilijk te verwerken. Dit is juist voor bewonersinitiatieven nadelig, omdat ze vaak verschillende functies combineren en over budgetten heen inverdieneffecten realiseren.

Veel gemeenten zien de voordelen van deze inverdieneffecten, en ook verzekeraars. Dit wil echter niet zeggen dat zomaar geld vrijgemaakt kan worden om voor die voordelen te betalen. Bewonersinitiatief roept met andere woorden economische vragen op over meerwaarde en financiële vragen over het verleggen van bestaande geldstromen. In die volgorde staat hieronder een reeks van zeven vragen die wij de afgelopen periode van een antwoord hebben voorzien. In de vragen hieronder staat steeds Stadsdorp Elsrijk vermeld en dat hebben we zo gelaten, omdat dit onze oorspronkelijke vragen zijn. Bij de behandeling van de vijf casus hieronder zal blijken dat we deze vragen ook hebben gesteld rond de andere vier casus.

1. Wat doen de vrijwilligers van Stadsdorp Elsrijk precies en wat gaan zij mogelijk nog meer doen?
  - a. Hoe kunnen zij ondersteund worden door de andere partijen?
2. Hoe wordt het werk anders van wijkverplegers en welzijnswerkers door hun inbedding binnen de vrijwilligers van Stadsdorp Elsrijk?
3. Hoe wordt het werk van de vrijwilligers anders door nauw samen te werken met professionals?
4. Wat betekent deze samenwerking voor de kwaliteit en kosten van zorg en welzijn?
5. Wat zijn de inverdieneffecten van bewonersinitiatief?
6. Hoe kunnen aanbieders van welzijn en zorg samenwerken met Stadsdorp Elsrijk en die samenwerking in de loop van de tijd uitbouwen en intensiveren?

- a. Kan de Right to Challenge hierop van invloed zijn?
7. Hoe kunnen gemeente en verzekeraars zorgen dat Stadsdorp Elsrijk structurele financiering ontvangt om te kunnen groeien en meer mensen te bereiken?

Wij hebben deze vragen steeds gesteld aan direct betrokkenen binnen de vijf casus om zo te komen tot een gezamenlijk begrip van wat het betekent dat de gemeenschap nu langszij komt. We kunnen hier al stellen dat dit begrip er komt. We hebben derhalve steeds kunnen kijken hoe partijen verder willen en kunnen. We hebben gezegd dat het mooiste natuurlijk zou zijn als zij afspraken gaan maken over samenwerking met structurele financiering in het vooruitzicht. In de ene casus zijn we daarmee verder gekomen dan in de andere, maar ook hier blijkt vooruitgang mogelijk.

Doel was ook om kennis op te bouwen om te komen tot prototyping van onderhandelingen binnen de driehoek gemeenschap, overheid, markt. We hebben in alle casus vrijwel alle partijen aan tafel gehad voor een onderhandeling, maar hoe doen zij dat goed, en hoe ontlenen wij daaraan kennis voor de honderden andere casus in Nederland? Is die kennis bruikbaar voor de honderden andere initiatieven in Nederland rond energie, vervoer, natuur, voedsel? Wat is de juiste interventie, hoe krijgen we de partijen in de juiste samenstelling en volgorde aan tafel? Dat uitvinden en uitproberen was ook ons doel en in de conclusie komen we daarop terug. Eerst zijn nu de vijf casus aan de orde.

## **2. Resultaten per casus**

### **2.1 Casus Stadsdorp Elsrijk, Amstelveen**

#### *Eigentijds nabuurschap*

Stadsdorp Elsrijk is een bewonersinitiatief in de Amstelveense wijk Elsrijk, waar eigentijds nabuurschap centraal staat. Bewoners willen elkaar in het stadsdorp beter leren kennen, diensten en kennis uitwisselen en activiteiten organiseren: met elkaar, voor elkaar en buiten de bureaucratische kanalen om. De kernwaarden waarmee het stadsdorp eigentijds nabuurschap vorm geeft zijn bundelen van krachten, gelijkwaardigheid, wederkerigheid en de regie in eigen hand nemen. Stichting Stadsdorp Elsrijk heeft vanuit deze kernwaarden een brede visie op gezondheid en zorg in de wijk:

We willen dat bewoners eigen regie hebben en eigen regie houden, ook als ze hulp, ondersteuning of zorg nodig hebben vanwege problemen in het dagelijks functioneren. We hebben daarom de ambitie om zorg en welzijn in de Amstelveense wijk Elsrijk beter te organiseren, dat wil zeggen meer in overeenstemming met de wensen en behoeften van bewoners.

Stadsdorp Elsrijk kan deze ambitie waarmaken, omdat we op dit moment al breed in de wijk aanwezig zijn. In het buurtjesproject zijn bewoners in twintig straten in de wijk onderling betrokken. Per buurt hebben we contact met een buurtverbinder. Daarnaast zijn er tweeëntwintig clubs en veertien initiatieven van bewoners bij het stadsdorp aangesloten, waaronder een aantal groepen gericht op gezondheid en welzijn. We hebben daardoor een uitstekend inzicht in de wensen en behoeften van bewoners.

Bovendien werken we in de buurten nauw samen met zorgaanbieders en hulpverleners. Daar, in de haarvaten van de wijk, vindt de verbinding plaats tussen de professionals van maatschappelijke organisaties en de bewoners die zich als vrijwilliger inzetten voor hun buurt. Het Stadsdorp doorbreekt daar de verkokering die zorg en welzijn vaak kenmerkt en maakt het mogelijk om vanuit functioneringsproblemen onder eigen regie van bewoners te zoeken naar optimale ondersteuning.

Het Stadsdorp kan met beperkte middelen, dat wil zeggen tegen gelijke kosten, bewoners ondersteunen en begeleiden op een inclusieve manier. Iedere bewoner wordt gehoord, bewoners worden aangesproken op hun kwaliteiten, er is open en directe communicatie, we kijken open naar nieuwe ideeën en we werken in groot onderling vertrouwen. Daardoor kunnen we iedereen verwijzen: mensen met verward gedrag, mantelzorgers in de knel en kwetsbare ouderen.

In de bijlage geven wij een uitvoerige beschrijving van Stadsdorp Elsrijk. Hier is van belang de aandacht te vestigen op de opdracht van de gemeente Amstelveen aan de Stichting Stadsdorp Elsrijk om het sociale welzijnswerk in Elsrijk te verzorgen. Dat doet het Stadsdorp door een wijkcoach en een sociaal beheerder aan te stellen met twee taken: in de eerste plaats coördinatie van de samenwerking van bewoners in de buurtjes, clubs en kerken met zorgprofessionals en hulpverleners, in de tweede plaats signalering van behoeften van kwetsbare ouderen aan hulp en ondersteuning en het regelen van die hulp en ondersteuning. Belangrijk om te vermelden is dat deze opdracht een challenge is van het werk van de huidige aanbieder van welzijnswerk, Participe.

Het Stadsdorp is het niet eens met aanpak en visie van Participe. Waar Participe met de wijkcoach bewoners wil 'helpen' stelt Stadsdorp de eigen regie en verantwoordelijkheid van de bewoner voorop. Redenen voor het gebruiken van het Right to Challenge door het Stadsdorp is het belang om één (transparant) beleid uit te dragen in de wijk, en verdubbeling van de inzetbaarheid van de wijkcoach, zodat deze meer kan doen tegen lagere kosten. Ook de kwaliteit en borging van zijn werk zijn redenen: het Stadsdorp kan korte lijnen verzorgen, waardoor rechtstreeks contact met de bewoners, grotere betrokkenheid en stimuleren van feedback op de aanpak. Het is geen probleem de wijkcoach te detacheren vanuit Participe, of een andere stichting, als het Stadsdorp maar zijn rol kan spelen, en daarvoor een deel van het budget krijgt.

## **2.2 Casus Buurtcoöperatie Oostelijk Havengebied, Amsterdam**

In het Oostelijk Havengebied (OHG) wonen anno 2019 bijna 19.000 mensen en dit aantal stijgt naar 21.000 bewoners in 2030. Het aantal ouderen (65 plussers) in het OHG zal de komende jaren stijgen van 9% (1619) van het totaal aantal inwoners in 2018 naar 13% (2681) in 2025 en 16% (3297) in 2030. Rekening houdend met de wens van veel ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen, zal deze groei van het aantal ouderen de komende jaren leiden tot een toename van (complexe) ondersteunings- en zorgvragen in het OHG.

In 2014 heeft De Buurtcoöperatie OHG het initiatief genomen om anticiperend op deze toekomstige ondersteunings- en zorgvraag in het gebied informele netwerken (buurtnetwerken) op te bouwen en samenwerking met de professionele zorgorganisaties tot stand te brengen. De BuurtBel is hiervan een concreet resultaat: bewoners met een hulpvraag worden gekoppeld aan buurtgenoten die iets voor een ander willen doen. Met De BuurtBel wordt een sterkere verbinding en saamhorigheid tussen bewoners van het OHG beoogd.

Daarnaast heeft Buurtcoöperatie OHG ingezet op het tot stand brengen van samenwerking met de formele zorgorganisaties. Dit heeft geresulteerd in diverse netwerkbijeenkomsten waarin betrokken partijen gebrainstormd hebben over de volgende vraag: wat is straks nodig aan voorzieningen en samenwerking tussen partijen om aan de toenemende (complexe) zorgvraag van ouderen in het OHG te kunnen voldoen? Partijen zijn Stadsdeel Oost, gemeente Amsterdam, Zorgverzekeraar Zilveren Kruis, zorgaanbieder ZGAO, welzijnsaanbieder Civic, Buurtcoöperatie OHG, en wij hebben hieraan ook deelgenomen. Door alle partijen worden passende oplossingen gezocht in de keten, in een samenhangende volgorde:

- Eerste schil (onbetaald): eigen kracht en hulp vanuit het eigen netwerk (mantelzorg, vrienden, naaste buren);

- Tweede schil (onbetaald): aanvullende informele ondersteuning en/of zorg vanuit:
  - basisvoorzieningen zoals geleverd door de Buurtcoöperatie (o.a. BuurtBel, burennetwerken), Civic (o.a. cursussen, mantelzorgondersteuning) en Regenboog, Prisma, Humanitas
  - algemene voorzieningen zoals geleverd door Civic waaronder maatschappelijke dienstverlening;
- Derde schil (betaald): ondersteuning en zorg geboden door professionele zorgverleners:
  - wijkzorg (Wmo): maatwerkvoorzieningen zoals ambulante ondersteuning, dagbesteding, logeeropvang, hulp bij huishouden
  - wijkverpleging (Zvw): (oproepbare) persoonlijke verzorging, (oproepbare) verpleging, gespecialiseerde verpleging
  - Intensieve zorg (Wlz): persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding
- Bij het zoeken naar oplossingen wordt ook inzet van (nieuwe) technologie en domotica meegenomen;
- Wederkerigheid wordt door alle deelnemende partijen bevorderd;
- Professionele wijkverpleging is 7 x 24 uur bereikbaar en beschikbaar voor bewoners.

Met deze keten in de zorg in het achterhoofd onderschrijven alle partijen de noodzaak om in het OHG een 'nieuwe' structuur op te zetten waarin informele en formele partijen in samenhang werken aan een op de vraag afgestemd integraal ondersteunings- en zorgaanbod. Partijen hebben de intentie uitgesproken de krachten te willen bundelen in de zoektocht naar deze gezamenlijke nieuwe werkwijze en structuur. In dit kader hebben zij De Buurtcoöperatie OHG gevraagd hiertoe een projectvoorstel te schrijven dat aansluit bij de ontwikkelingen in het gemeentelijke en landelijke zorgbeleid en dat van de zorgverzekeraar. In samenspraak met de betrokken partijen heeft De Buurtcoöperatie OHG de volgende opdracht geformuleerd:

Ontwikkel een voorstel voor een pilot waarin informele en formele partijen in het Oostelijk Haven Gebied (OHG) met elkaar vanuit de dagelijkse praktijk een effectieve en efficiënte werkwijze en structuur ontwikkelen die tot doel heeft de ouderen (65-plussers) in het OHG dichtbij een tijdig en passend antwoord te geven op hun zorgvraag.

Interessant is tenslotte een principe afspraak met de Buurtcoöperatie Oostelijk Havengebied om met verzekeraar Zilveren Kruis een ander contract te onderzoeken met de huisarts. Zilveren Kruis wil de focus verleggen van het inkopen van prestaties naar het inkopen van resultaten en waarde-toevoeging. Van waarde in zorg is sprake als deze bijdraagt aan voor de klant relevante uitkomsten van gepaste zorg, tegen de laagst mogelijke integrale kosten. In dit kader is onder meer noodzakelijk dat betrokken partijen in de keten de zorg in samenhang organiseren, zoals hierboven aangegeven. Daarin past om werk rond de zorg van de Buurtcoöperatie te betalen, maar daarvoor bestaan geen structuren; idee is om het onder te brengen in het contract tussen verzekeraars en huisarts. De afrekening gaat via de huisarts: van verzekeraar naar huisarts en van huisarts naar Buurtcoöperatie.

Zilveren Kruis treft vaak bewonersinitiatieven die zich naar hun idee geblokkeerd voelen door de zorgverzekeraar. Niet de verzekeraar, maar wel de initiatieven hebben het idee dat zij veel waarde creëren waarvan de verzekeraar profiteert als een free rider, terwijl de initiatieven niet de financiële middelen krijgen om te groeien en zo meer mensen te bereiken. Verzekeraars zijn echter voldoende doordrongen van de meerwaarde van wat bewonersinitiatief doet rond de zorg: bewoners werken aan opvang van cliënten die maakt dat de hele keten van thuiszorg tot ziekenhuis beter functioneert. Die meerwaarde staat vast en de grote vraag is hoe die financieel te belonen, opdat de bewonersinitiatieven niet alles hoeven te doen als vrijwilliger en met incidentele budgetten. Verzekeraar CZ heeft hiervoor overigens een oplossing met ZCZN: bewonersinitiatieven kunnen zorgaanbieder worden. De meeste bewonersinitiatieven zien dit echter niet als hun rol.

De stap is nodig van incidenteel naar structureel geld, maar daarop is 'het systeem' niet ingericht, want bewonersinitiatieven hebben daarin geen status en kunnen daarbinnen dus niet gefinancierd worden. Althans zo kijk je er tegenaan als het glas half leeg is. Als het glas half vol is, dan bieden de regels ten aanzien van de zorg echt wel ruimte voor bewonersinitiatief. Die zit bijvoorbeeld in de contracten tussen verzekeraars en de huisartsen en wijkverpleging. We hebben ons verder geconcentreerd op de huisarts, maar dit zou evenzeer de wijkverpleging kunnen zijn. Het lijkt goed mogelijk om bewonersinitiatief onderdeel te maken van de afspraken die een huisarts maakt met de verzekeraar over wat hij gaat doen in een wijk. Tot zijn werk kan behoren om samen te werken met het bewonersinitiatief en daarvoor krijgt hij geld van de verzekeraar dat vervolgens zijn weg kan vinden naar het bewonersinitiatief.

Stelling is dat iedereen beter kan worden van zo'n contract: de huisarts omdat hij sterk wordt ontlast door het bewonersinitiatief, dit initiatief omdat het geld krijgt, de thuiszorg omdat die het bewonersinitiatief als structurele partner naast zich krijgt en de buurtbewoners omdat hun voorzieningen erop vooruit gaan. Zeker wordt ook de verzekeraar hiervan beter, omdat hij ziet dat vanuit huisartsen minder mensen doorstromen naar de tweede lijn en daar zitten de meeste kosten voor medisch specialistische zorg en medicijngebruik. Besparing zit ook in de huisartsenzorg zelf: ouderen gaan minder snel naar de dokter. Besparing wordt verder gerealiseerd doordat mensen met hulp langer thuis kunnen wonen. Daarbij is wel ondersteuning vanuit Wmo (begeleiding, huishoudelijke hulp) en Zvw (persoonlijke verzorging en verpleging) nodig; bovendien is vaker tijdelijke opname in het ziekenhuis nodig. We hebben afgesloten met de afspraak dat we een conceptcontract gaan opstellen en voorleggen aan huisartsen. Bovendien heeft de verzekeraar aangegeven achter dit contract te willen gaan staan, opdat eenvoudiger is deze huisartsen mee te krijgen.

### **2.3 Casus Stadsdorpen Amsterdam**

In iets meer dan tien jaar tijd zijn in Amsterdam bijna dertig Stadsdorpen opgekomen en dit aantal groeit. Daartoe behoren enkele van de grootste en oudste van de in totaal negenhonderd zorgcoöperaties in Nederland. Behalve met hun naam wijken deze stadsdorpen in nog twee opzichten af van de meerderheid van deze negenhonderd: 1) hun contact met de gemeente is beperkt, en 2) ze houden zich meer bezig met welzijn dan met zorg. Dit is een generalisatie, want door het hele land heen zijn er coöperaties met weinig contact met de gemeente en met meer aandacht voor welzijn dan voor zorg. Toch is de constatering dat Amsterdam afwijkt van het landelijke beeld een reden geweest om te kijken of hier geen verandering nuttig is.

De constatering dat de meeste stadsdorpen weinig contact hebben met de gemeente en weinig doen met zorg kan ook zonder vergelijking met het landelijk beeld. Dezelfde constatering volgt bijvoorbeeld uit vergelijking met een sterk Amsterdams initiatief, de buurtcoöperatie OHG, Oostelijk Havengebied, zie vorige paragraaf. Daar blijkt dat deze juist wel een goed contact heeft met de gemeente en zich naast welzijn inspant voor zorg. Wij hebben de trekker van OHG haar verhaal laten houden tijdens een bijeenkomst van de Stadsdorpen. Zij hebben een werkgroep zorg en met enkele vertegenwoordigers daarvan hebben wij een plan opgesteld voor een gemeenschappelijk project van de Stadsdorpen en de gemeente om samen te stimuleren dat de Stadsdorpen meer aan zorg gaan doen.

De conclusie is heel duidelijk dat de Amsterdamse stadsdorpen huiverig zijn om hieraan mee te doen. Reden is dat de bevordering naar uitbreiding van meer vormen van zorg en welzijn een zaak moet zijn van de stadsdorpen zelf, van onderaf dus. Alleen als daarover maar zekerheid bestaat, dan staan de stadsdorpen open voor medewerking. Hier toont zich de wijze waarop deze stadsdorpen inderdaad een uitzondering zijn op de meerderheid van vergelijkbare initiatieven in Nederland die veel minder aarzeling hebben om met de gemeente samen te werken. Oorzaak van die aarzeling ligt ook bij de gemeente Amsterdam. Hoewel er onder vorige Colleges van B&W al veel gaande was, heeft het

huidige college de deur verder open gezet naar bewonersinitiatief. Voorheen hing dit veelal af van ambtenaren en stadsdelen, zoals Oost, waaronder het Oostelijk Havengebied valt.

Nu het bestuur van de centrale stad nog meer dan voorheen de samenwerking zoekt met bewonersinitiatief, ligt contact voor de hand met veruit de grootste bewonersbeweging in Amsterdam, de Stadsdorpen. Wij hebben dat contact weliswaar gelegd, maar dan blijken sommige van deze Stadsdorpen toch ook weer eigengereid, want een aantal voelt er niet voor om aan de slag te gaan met zorg. Dat hoeft natuurlijk ook niet en een groep wil dit wel, maar daarvoor waren wel vergaderingen nodig, waarvan de laatste op 30 januari 2020 toen zeer mondjesmaat werd besloten een voorstel tot samenwerking aan de gemeente te doen.

De Amsterdamse Stadsdorpen verzamelen zo'n 9.000 bewoners. Zij vormen een beweging die in staat is tot veel groei in de breedte en de diepte. In de breedte wil zeggen dat de aantallen Stadsdorpen groeien en de aantallen leden per Stadsdorp. Groei in de diepte wil zeggen dat Stadsdorpen hun activiteiten uitbreiden naar meer vormen van welzijn en zorg; daaronder het welzijn en de zorg zoals koplopers in het land al bieden in een gunstige manier van samenwerking met aanbieders van welzijn en zorg, gemeente en verzekeraars. Deze groei in de diepte is goed voor de stad en de gemeente kan daaraan bijdragen. Daarom hebben wij een aanbod aan de gemeente geformuleerd namens Nederland Zorgt voor Elkaar, landelijke vereniging van zorgcoöperaties. Bij de voorbereiding van dit aanbod waren reeds enkele ambtenaren van de centrale stad betrokken.

Het aanbod is het samenstellen van een gezamenlijke werkgroep met medewerkers van de gemeente, medewerkers van aanbieders van welzijn en zorg, en vertegenwoordigers van Buurtcoöperatie OHG en van enkele geïnteresseerde Stadsdorpen. Dit betreft een aantal Stadsdorpen die hieraan toe zijn, en waarvan sommige al stappen hebben gezet in dezelfde richting als de koplopers die we hierboven noemen. We denken aan zo'n 10-12 mensen die in vier bijeenkomsten gedurende een half jaar op een rij zetten hoe al deze partijen elkaar kunnen versterken, en hoe deze samenwerking zich verder kan ontwikkelen. Aangenomen dat dit kan binnen de geldende regelgeving hoeven we dit niet moeilijker te maken dan het is. Tegelijkertijd kunnen we een aantal vraagstukken niet uit de weg, deze betreffen met name het verleggen van sommige bestaande geldstromen. Resultaat daarvan kan een beter functioneren zijn van de gehele keten. Dit aanbod gaat nu naar wethouder Kukenheim.

## **2.4 Casus Slotervaart**

### *Aanleiding*

Buurtinitiatieven in Slotervaart helpen al jaren bewoners die in de problemen komen. Ze organiseren laagdrempelige inloop, vangen mensen op, luisteren naar hun ervaringen, organiseren activiteiten en clubs en geven mensen waar mogelijk een steuntje in de rug. Zeven buurtinitiatieven in Slotervaart willen op basis van gedeelde belangen, waarden, verantwoordelijkheid en gedeeld eigenaarschap van bewoners werk maken van toeleiding naar werk. Het initiatief voor deze vorm van 'commoning' komt vanuit het Commons Lab in Slotervaart, waar bewonersorganisaties in co-creatie pionieren met concrete vraagstukken. Dit lab volgt uit beleid van de centrale stad om als gemeente het initiatief van bewoners meer te ondersteunen, zie ook boven bij casus Stadsdorpen Amsterdam.

### *Voorstel*

De zeven buurtinitiatieven willen mensen uit Slotervaart motiveren om aan de slag te gaan en zo mee te doen in de gemeenschap. Zij stellen voor om in 2020 gezamenlijk 150 bewoners van Slotervaart via begeleiding hun talenten laten ontdekken en belemmeringen te overwinnen om een volgende stap naar betaald werk te maken. Dat doen ze door kennis, ervaring, netwerk, locaties en bedrijfsactiviteiten te bundelen. Daarmee dragen deze zeven initiatieven substantieel bij aan de opgave van de gemeente om meer mensen aan het werk te helpen: in Slotervaart moeten dit jaar 450



mensen die nu nog zonder werk zitten aan de slag in een baan of een opleiding, en de zeven bieden aan om hiervan 150 over te nemen.

Samen hebben de zeven bewonersorganisaties een palet aan maatschappelijke en commerciële activiteiten, kennis over de bewoners en de buurt, ervaring en contacten om mensen te helpen. Wat zij doen, kunnen ze nog beter inzetten voor mensen in Slotervaart. Daarbij is betaald werk het aanknopingspunt: ze willen meer bewoners begeleiden naar betaald werk en maken daarvoor afzonderlijk ook al plannen. Omdat zij laagdrempelig zijn en de mensen in de buurt goed kennen, zullen ze daarmee eerder resultaat bereiken door te gaan samenwerken.

### *Organisatie*

De zeven buurtinitiatieven vormen de coöperatie 'Slotervaart aan de slag', waarin zij hun bedrijfsactiviteiten bundelen. Het gaat om een coöperatieve vereniging van buurtinitiatieven, die bestuurd wordt door de buurtinitiatieven die lid worden. Zij stellen een coördinator aan voor de dagelijkse werkzaamheden van de coöperatie: begeleiding, bemiddeling en banen voor mensen uit Slotervaart. De coöperatie is partner en aanspreekpunt voor de gemeente, werkgevers en bemiddelaars en vormt de spil voor een breder platform van buurtinitiatieven die ook mensen uit Slotervaart begeleiden, bemiddelen en aan werk helpen.

### *Verwachtingen*

Wat de gemeente en andere partners mogen verwachten is gebundelde kennis, ervaring en netwerk in Slotervaart in een coöperatie die veel kan aanvullen op wat de gemeente zelf op dit terrein in huis heeft. De eerste stap naar samenwerking is oprichting van de coöperatie. De volgende stap is een overeenkomst met de gemeente over een financiële bijdrage voor de begeleiding van 150 mensen in Slotervaart. Het is formeel niet mogelijk gebruik te maken van een Right to Challenge, maar in feite is wel sprake van een soort challenge. Uitgangspunt is immers dat de zeven bewonersorganisaties ten aanzien van 150 mensen een netwerk hebben dat aanvullend op de afdeling Werk, Inkomen en Participatie (WPI) van de gemeente kan zorgen dat deze mensen beter aan het werk komen dan WPI alleen kan. WPI ziet dit ook zo, dus gebruik maken van het Right to Challenge is niet nodig.

## **2.5 Casus Medemblik**

De gemeente Medemblik wil binnen het sociaal domein preventie meer op de kaart zetten. Uitgangspunt is een sociale basis van mensen en organisaties die zo optimaal mogelijk is, want dan is inzet van zorg minder of niet meer nodig. Versterking van deze sociale basis kan door het combineren van de aanpak van alle sociale partners op een slimme manier. Dat wil zeggen een manier waarin wanneer nodig een individuele aanpak past, door een enkele partner, maar streven is een collectieve aanpak waarbinnen de partners elkaar aanvullen. Zo wil de gemeente een preventienetwerk opbouwen. Zij kijkt daarbij expliciet naar innovatie en bewonersinitiatief.

Hoe kunnen initiatieven uit de samenleving bijdragen aan preventie, hoe kan de gemeente dit ondersteunen en welke innovaties kunnen daarbij behulpzaam zijn, bijvoorbeeld financieringsvormen en organisatievormen? Nederland Zorgt Voor Elkaar (NLZVE) en Movisie zijn een living lab gestart waarin zij de initiatieven ondersteunen en de gemeente ondersteunen bij het proces rond innovatie. Het living lab functioneert als experimenteromgeving. Juist door de inrichting is het geen extra organisatie laag, maar een vraag gestuurde omgeving waar initiatieven met specifieke vragen terecht kunnen en de gemeente kan leren en haar processen kan verbeteren.

Ten opzichte van de initiatieven is het living lab sterk vraag gestuurd. Er vinden gesprekken plaats met reeds bestaande bewonersinitiatieven, waaronder Onderdijk voor Elkaar en Koffie met een rietje die beide passen in het beeld van zorgcoöperatie. Er wordt gekeken waaraan de initiatiefnemers behoefte hebben, vervolgens wordt daaraan concreet vorm gegeven. Als bijvoorbeeld initiatiefnemers benieuwd zijn naar een bepaalde organisatievorm, dan organiseert het living lab een bijeenkomst

waarin ervaringsexperts van elders worden uitgenodigd om de mogelijkheden en aandachtspunten van deze organisatievorm te verkennen. Zo is voor Onderdijk voor Elkaar een ontmoeting opgezet met een professional die werkt voor een aantal zorgcoöperaties rond Eindhoven.

Met het living lab komt ook in beeld waar het preventienetwerk vanuit de samenleving, van onderop, botst met het systeem van gemeente, zorg, welzijn. Betrokken partijen ontdekken verschillende innovatieve oplossingen om hiermee om te gaan. Zo werkt de genoemde professional uit de regio Eindhoven als dorpsondersteuner ingebed bij een aantal zorgcoöperaties. De mensen van Onderdijk voor Elkaar verkennen of het helpt als de gemeente een dorpsondersteuner aanstelt als 'linking pin' tussen initiatief, gemeente en zorgaanbieders. Op de achtergrond speelt of misschien gebruik van het Right to Challenge nodig is om dit af te dwingen, als de gemeente die mogelijkheid al heeft open gesteld. Verwachting is dat het living lab dit onnodig maakt, omdat dit een omgeving is om zonder dergelijke dwang tot hetzelfde resultaat te komen.

#### *Uitvoering van het Living Lab*

Het Living Lab is ingesteld op het feit dat zeker in het begin het aantal actieve bewoners dat wil meedoen nog beperkt is. Het is juist bedoeld om de eerste groep bij elkaar te brengen en elkaar te laten versterken. Om deze groep te bedienen en laten groeien zijn er bijeenkomsten waarin zij met elkaar inhoudelijk ingaan op elkaars plannen. Idee is om dit vol te houden gedurende een periode van circa een jaar. Daarin kunnen de initiatieven groeien en kan de groep groeien met nieuwe initiatiefnemers. Na deze periode neemt de groep actieve bewoners zelf het Living Lab over, met partners, waaronder de gemeente. Dit geeft medewerkers van de gemeente een vrije positie.

Voorstel is om het Living Lab te starten rond initiatieven binnen het sociale domein, maar om daarin niet te beperkend te zijn. Misschien past een energiecoöperatie niet, maar wel een initiatief rond groen en duurzaamheid met een aanwijsbaar effect op gezondheid, in het bijzonder van kwetsbare groepen. Door deze initiatieven te versterken draagt het Living Lab bij aan een inclusieve samenleving. Door bezig te zijn met bijdragen van de gemeenschap aan het werk van overheid en bedrijven draagt het Living Lab bij aan innovatie. Doel is om met het Living Lab een geschikte omgeving te creëren om samen met de betrokken bewoners en professionals te spreken over inclusie en innovatie.

Het Living Lab geeft begeleiding aan de initiatiefnemers van de (maximaal) 5 meest belovende initiatieven in het sociaal domein. Dit bestaat uit het bieden van hulp bij het maken van concrete plannen, wat wil men gaan doen en met wie. Dit is afhankelijk van de behoeften en kwetsbaarheden van de actieve bewoners en hun buurtgenoten. Zij geven aan wat de ontwikkelrichting is, welke vragen zij daarbij hebben en hoe ze daarbij het beste geholpen kunnen worden. Daarvoor is een scala aan voorbeeldaanpakken beschikbaar vanuit bewonersinitiatieven in wonen, welzijn en zorg door heel Nederland.

Initiatiefnemers blijven dichtbij hun eigen ideeën en doelen en maken een plan om in actie te komen op hun eigen manier en passend bij hun buurt. Daarvoor zoeken zij naar mensen en middelen: kennis, toerusting/training, geld, en netwerkcontacten. Daarbij hoort een uitvoeringsplan met bijbehorende begroting en organisatiestructuur. In dit plan moet aandacht zijn voor bestuur, statuten, business cases, administratie, planvorming, financiering. Bij de business case kijken zij onder meer naar inkomsten uit lidmaatschap, PGB, en bij financiering naar fondsen, crowdfunding en subsidiëring uit budget van de gemeente.

Begeleiding van de (maximaal) vijf meest veelbelovende bewonersinitiatieven levert empowerment van actieve bewoners en mobilisatie en inzet van nieuwe deelnemers aan het initiatief op. Het levert ook samenwerking met partijen op. Voor alles levert het een plan op waarmee de bewoners aan de slag kunnen. Dit resulteert in vijf uitgewerkte plannen voor bewonersinitiatief binnen het sociale domein waarbij initiatiefnemers ondersteuning/begeleiding nodig hebben om tot planvorming te

komen. De gemeente speelt een rol in het opsporen van initiatieven en participeert daarnaast actief in Living Lab bijeenkomsten met initiatieven en andere partners. Verder speelt de gemeente een belangrijke rol in het betrekken van de juiste (eigen) medewerkers en maatschappelijk partners om in bijeenkomsten gezamenlijk in gesprek te gaan over inclusie-opgaven.

### 3. Generieke lessen

#### 3.1 Beantwoording van de zeven vragen

Doel van dit onderzoek is in de eerste plaats om te komen tot een gezamenlijk begrip van wat het betekent dat de gemeenschap nu langszij komt. We maken duidelijk dat het mooiste natuurlijk zou zijn als gemeenschappen afspraken gaan maken met overheden en marktpartijen over samenwerking met structurele financiering in het vooruitzicht. In de tweede plaats willen we kennis opbouwen om te komen tot prototyping van onderhandelingen binnen de driehoek gemeenschap, overheid, markt. Wat is de juiste interventie, hoe krijgen we de partijen in de juiste samenstelling en volgorde aan tafel? Om deze doelen te bereiken hebben wij een reeks van zeven vragen gesteld. Wat zijn daarop onze antwoorden en volgen daaruit generieke lessen en andere conclusies?

In de zeven vragen boven staat Stadsdorp Elsrijk vermeld en dat hebben we daar zo gelaten, omdat dit onze oorspronkelijke vragen zijn, maar wij hebben deze vragen ook gesteld rond de vier andere casus. Bij de behandeling van de antwoorden hieronder hebben we de vragen eerst meer algemeen gemaakt:

1. *Wat doen de vrijwilligers van bewonersinitiatief precies en wat gaan zij mogelijk nog meer doen? Hoe kunnen zij ondersteund worden door de andere partijen?*

Bewonersinitiatieven leveren producten en diensten op terreinen waarop ook marktpartijen en overheden actief zijn. Primair doen bewoners dit op een wijze die bestaande producten en diensten beter maakt, maar secundair kan dit betekenen dat zij werk overnemen van marktpartijen en overheden. Als zij binnen het domein van welzijn en zorg werk overnemen van marktpartijen, dan werken deze vrijwel altijd in opdracht van de overheid. De overheid gebruikt initiatieven ook als concurrentie voor maatschappelijke organisaties die voor haar werken. In vergelijking met deze laatste partijen maken bewoners vooral verschil doordat zij niet specialiseren, maar integreren.

In de praktijk dwingt de overheid tot specialisatie. Een Challenge win je alleen als je beter scoort op dezelfde parameters als professionele aanbieders, terwijl bewoners soms juist andere parameters willen. In plaats van een enkele gespecialiseerde handeling zo snel en zo goed mogelijk te kunnen verrichten, maken bewoners deze onderdeel van een groter geheel, integratie. Zo komt een sociaal werker niet om voor een cliënt een ontmoeting te regelen, en een wijkverpleger komt niet om een injectie te geven. Nee, zij worden onderdeel van de gemeenschap waarin mensen elkaar ontmoeten en verzorgen, en verrichten hun handelingen niet in isolement, maar samen met leden van die gemeenschap en afgestemd met andere activiteiten van die gemeenschap.

Bewoners zijn er niet op uit om de specialistische handelingen van marktpartijen en overheden over te nemen, maar om deze op te nemen in wat de gemeenschap doet. Dit kan soms betekenen dat het handiger is dat bewoners deze handelingen verrichten en dan nemen zij deze wel degelijk over. Aanbieders kunnen bewoners hierin ondersteunen door er niet op te staan dat de omgeving zich aanpast aan hun specialistische handelingen, maar door dit om te keren. Bijvoorbeeld een organisatie als Buurtzorg loopt hierin voorop en ontleent daaraan zijn kwaliteit. Nadeel van Buurtzorg is de hoge prijs, omdat de wijkverplegers alles zelf doen. Dat kunnen ze beter samen met de vrijwilliger bewoners doen. Dan krijg je én de kwaliteit van een verpleger die zich aanpast aan de omgeving en een lagere prijs. Bewoners kunnen dit natuurlijk ook met andere aanbieders doen, mits deze zich aanpassen aan de omgeving.

2. *Hoe wordt het werk anders van professionals door hun inbedding binnen bewonersinitiatief?*

Professionals zien opeens vrijwilligers aan hun zijde die de specialistische handelingen van de professional omgeven met tal van andere activiteiten. Gaat de professional hierin mee dan bepalen de vrijwilligers wat wanneer gebeurt en hoe de professional daarin past. Naar blijkt vinden veel professionals dit uitstekend en vindt dit bovendien plaats in wederkerigheid, maar dit geldt niet voor elke professional. Er is nog weinig onderzoek naar wat samenwerking met bewoners vergt van professionals.

Er is wel onderzoek naar samenwerking tussen vrijwilligers en professionals. Het probleem ligt vooral in rolopvatting en kwaliteitsbegrip van professionals: ben je expert en uitvoerder volgens protocollen, of faciliteer je samenwerking vanuit relaties? Zeker verzorgenden en maatschappelijk werkers werken makkelijk samen met bewoners. Artsen en verpleegkundigen zijn gespecialiseerd en zien zichzelf meer als expert. Zij hebben soms meer moeite om taken uit handen te geven en te delen, ook omdat ze een objectievere opvatting hebben van kwaliteit (protocollair).

### *3. Hoe wordt het werk van vrijwilligers anders door nauw samen te werken met professionals?*

Vrijwilligers leren van professionals, zelfs om bepaalde handelingen van hen over te nemen. Vooral de informatieoverdracht is van belang, omdat vrijwilligers en professionals samen veel meer weten. Naast de lokale kennis van de vrijwilliger komen de vakkennis en kwaliteitsstandaarden van de professional, en de geformaliseerde overdracht van gegevens aan hogere managementlagen. Zeker als er geldstromen naar de vrijwilligers gaan lopen, is dit van belang, maar dat is nog slechts in een aantal voorbeelden het geval. In meer voorbeelden gaat geld naar professionals die werken in opdracht van bewonersinitiatieven die door vrijwilligers worden gestuurd. Daardoor kan de effectiviteit en kwaliteit omhoog: professionals krijgen meer professionele autonomie en hebben tijd en ruimte om ook vrijwilligers aan te sturen.

### *4. Wat betekent deze samenwerking voor kwaliteit en kosten?*

Wij durven stellen dat de kwaliteit omhoog gaat en de kosten dalen, maar daaraan zitten belangrijke nuances. In de eerste plaats wordt de kwaliteit anders, want bijvoorbeeld de zorg wordt anders. Hier zit de crux. Het systeem van professionele zorgaanbieders is gebaseerd op een objectieve kwaliteitsopvatting: behandel succes in termen van aandoeningen en voorkomen van incidenten door protocollen. Zorgvragers hebben een subjectieve kwaliteitsopvatting: participatie, bejegening en continuïteit in dienstverlening. Daaraan komt bewonersinitiatief tegemoet. Dit krijgt in de regel een hoge waardering, dus anders betekent ook beter.

Als vrijwilligers helpen dan betekent dit niet per definitie een kostendaling, want professionals verrichten nog steeds hun handelingen en zijn daaraan misschien wel meer geld kwijt. Kijkend naar welzijn en zorg blijkt dat veel meer welzijn leidt tot minder zorgkosten voor ouderen, maar wanneer zij nóg ouder worden, dan kosten zij in de regel wat nu ook gaat naar een oudere op zeer hoge leeftijd. Het gaat om verschuiving. Het punt is dat de hoogste zorgkosten (medisch specialistische zorg, medicijnen en verzorging en verpleging) vooral in het laatste jaar (misschien twee jaar) vallen. In die zin leidt betere zorg tot hogere zorgkosten: vroeger gingen meer mensen vitaal dood.

### *5. Wat zijn de inverdieneffecten van bewonersinitiatief?*

Echte winst, maatschappelijk en financieel, wordt gemaakt door inverdieneffecten van integraal werken die specialistisch werken niet heeft. Denk aan de kwaliteit van zorg die toeneemt wanneer deze wordt verleend in de eigen woning, De kosten gaan wel omhoog wanneer, zoals bij Buurtzorg, de wijkverpleging ook brood smeert. Zeker daarom is samenwerking met een bewonersinitiatief interessant, omdat deze daarvoor vrijwilligers inzet. Ook de reistijd kan de kosten doen stijgen, omdat de productiviteit daardoor daalt. Is een wijkverpleger echter actief in een enkele wijk, dan vermindert dit effect. Verder stijgt de waarde van woningen wanneer mensen weten dat zij daar heel lang heel goed kunnen blijven wonen. Voorzieningen en sfeer (woonbeleving) hebben een positief effect op de waarde via locatie als belangrijkste keuzecriterium: mensen wonen graag in een goede buurt.

Leefomgeving en leefbaarheid zijn voor ouderen belangrijke thema's. Persoonlijke diensten aan huis hebben geen waarde verhogend effect, alleen effect op langere woonduur. Dit is onderzocht voor huurwoningen.

6. *Hoe kunnen aanbieders samenwerken met bewonersinitiatief en die samenwerking in de loop van de tijd uitbouwen en intensiveren? Kan de Right to Challenge hierop van invloed zijn?*

Voor aanbieders van welzijn kan de prikkel laag zijn om samen te werken met bewonersinitiatief, zeker wanneer zij dit initiatief zien als een risico, omdat de bewoners werk afnemen. Verder zien veel van deze aanbieders welzijn als een aanvullende vorm van zorg en minder als preventie van zorg. Om die reden voelen zij geen prikkel om de kosten van de zorg door preventie te verminderen, en bovendien zien zij zelf niets van die kostenbesparing terug. De enige die daarvan direct profijt heeft is de gemeente voor zover deze betaalt aan zorg. De meeste zorg wordt door verzekeraars betaald, de gemeente betaalt voor huishoudelijke hulp, begeleiding, activering en een deel van de persoonlijke verzorging. Kan de gemeente aanbieders van welzijn prikkelen om de kosten voor deze lichte vormen van zorg te verminderen door meer samen te werken met bewonersinitiatief? Dat kan door het welzijnswerk te definiëren op een wijze dat beide kunnen aanbieden en ook in goede samenwerking.

Voor aanbieders van zorg is de prikkel groter om samen te werken met bewonersinitiatief en om met name wijkverplegers te laten werken ingebed binnen bewonersinitiatief. Aanbieders van wijkverpleging kunnen zien dat ziekenhuizen hun patiënten graag zoveel mogelijk verplegen, zelfs behandelen in de woonomgeving. Voor ziekenhuizen spelen vooral personeelstekort in de verpleging en kosten (versus opbrengsten) van verpleegdagen. Thuisverpleging is veel goedkoper en drukt niet op het ziekenhuisbudget. Daarnaast is het ook beter: revalidatie thuis voldoet (soms) meer aan de wensen van patiënten. Dit kan voor verzekeraars een interessante bron van kostenbesparing zijn.

7. *Hoe kunnen gemeente en verzekeraars zorgen dat bewonersinitiatief structurele financiering ontvangt om te kunnen groeien en meer mensen te bereiken?*

De Right to Challenge is een manier voor de gemeente om structurele geldstromen op gang te brengen naar bewonersinitiatief voor welzijnswerk. Dit kan ook door aanbestedingen anders te organiseren, of subsidies anders te definiëren. Vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar hebben wij de constructie in onderzoek om bewonersinitiatief te betalen via de huisarts of de wijkverpleging. Dit lijkt een belofte, maar heeft ook nadelen. De huisarts wordt opdrachtgever en zal bewonersinitiatief inzetten in zijn eigen belang om ouderen uit de praktijk te houden. Wijkverpleging is ingewikkeld, omdat er vrijwel altijd meerdere aanbieders in de wijk zijn en omdat wijkverpleegkundigen als experts zelf vrijwilligers willen inzetten en aansturen. De beweging voor veel bewonersinitiatieven is bovendien andersom: zij willen verpleging zelf inkopen en aansturen, en juist werken via aanbieders.

### 3.2 Prototyping

Is prototyping mogelijk van onderhandelingen binnen de driehoek gemeenschap, overheid, markt. Wat is de juiste interventie, hoe krijgen we de partijen in de juiste samenstelling en volgorde aan tafel? Wij hebben in vijf casus alle soorten partijen aan tafel gehad voor onderhandelingen. Hoe doen zij dat goed, en hoe ontlenen wij daaraan kennis voor de honderden andere casus in Nederland? Is die kennis bruikbaar voor de honderden andere initiatieven in Nederland rond energie, vervoer, natuur, voedsel?

Voornaamste antwoord op deze vragen volgt uit het onderscheid dat wij hierboven hebben gemaakt tussen specialisatie en integratie. Actieve bewoners specialiseren niet, maar integreren specialistische handelingen in hun omgeving. Vertegenwoordigers van marktpartijen en van overheden worden afgerekend op hun specialisaties, maar kunnen uitstekend meewerken aan integratie, als hen dat uitkomt. Onderhandelingen binnen de driehoek overheid, markt, gemeenschap betekenen bepalen of een specialisatie wel kan worden geïntegreerd en hoe dat het beste kan. Onderhandeling over bijvoorbeeld welzijnswerk betekent in de eerste plaats bepalen of de specialisatie van bijvoorbeeld werken met dementerenden zal worden geïntegreerd in de omgeving van een lokale gemeenschap.

Uitgangspunt voor de onderhandelingen is dat dementie een ziekte is; behandeling, verpleging en verzorging zijn geen taak voor bewoners, maar voor specialisten in thuiszorg en later verpleeghuis. Toch kunnen bewoners in wijk Elsrijk, OHG of Onderdijk iets betekenen voor dementerenden, vooral vroeg dementerenden. Het was in Elsrijk niet de vraag of, maar hoe moet worden geïntegreerd. Ouderenadviseurs en zorg blijven in het sociaal wijkteam als specialisaties bestaan. De vraag is hoe het algemene sociale werk (wijkcoach en sociaal beheer) wordt geïntegreerd. Conclusie van de onderhandelingen kan heel goed zijn dat mensen met een vergevorderde dementie hierbuiten moeten blijven. De vraag is in Elsrijk vooral hoe bewoners kunnen bijdragen aan vroeg-signalering en betere doorgeleiding naar professionele zorg via ouderenadviseurs.

Als welzijnswerk voor vroeg dementerenden wordt geïntegreerd, dan betekent dit een afstemming van doelen en middelen. Hieruit volgt de kern van het antwoord op de vraag of er een prototype voor onderhandeling is. Integratie betekent elk middel inzetten voor zoveel mogelijk doelen. In plaats van een vroeg dementerende cliënt onderwerp te maken van een gerichte therapie wordt hij meegenomen in activiteiten die toch al lopen, zoals onderhoud van een tuin, boodschappen doen, een zangclub. Middelen die toch al worden ingezet gaan ook dienen voor therapeutisch effect op een cliënt. Dit vergt nieuwe afstemming van deze middelen, daarover gaan de onderhandelingen en die zijn heel anders dan onderhandeling over de zo effectief en efficiënt mogelijke inzet van middelen gericht op een enkel doel. De vraag is dus hoe professionele, formele zorg geïntegreerd kan worden in dagelijkse activiteit en participatie.

### **3.3 Andere trias**

Het prototype van onderhandeling tussen markt, overheid en gemeenschap gaat over de extra mogelijkheden van middelen die toch al ingezet worden. Daarmee zijn we terug bij wat in de inleiding werd geïntroduceerd als de andere trias politica. Deze bestaat om te beginnen uit gemeenschappen die middelen inzetten voor twee of meer doelen per middel. Verder bestaat deze uit overheden die alle benodigde middelen inzetten voor het behalen van een doel waarvan de wenselijkheid politiek is vastgesteld. Tenslotte bestaat deze trias uit marktpartijen die alle benodigde middelen inzetten voor het behalen van een doel waarmee zij financieel winst behalen en continuïteit garanderen.

Deze gemeenschappen, overheden en marktpartijen hebben een machtsevenwicht waarin zij activiteiten van elkaar overnemen, elkaar corrigeren en elkaar onderling versterken. De overheid zelf organiseert correctie door gemeenschappen met the right to challenge; nog niet als verplichting, maar na de Wmo komt het nu ook in de Gemeentewet waarschijnlijk. Interessant ander voorbeeld van correctie is de gemeente Amstelveen die een klachtenregeling voor bewonersinitiatief introduceert. Dat is een nieuw verschijnsel, maar het verbaast niet dat Amstelveen hiermee komt, omdat deze gemeente actief in de weer is met burgerinitiatief. Het toont volwassenheid van alle betrokken partijen. Verzekeraars, zorgaanbieders en ook zorgcoöperaties zouden hiervan kunnen leren.

De onderlinge versterking komt van de integratie van activiteiten binnen gemeenschappen. Alle vijf casus in dit onderzoek laten zien dat overheden en marktpartijen de keuze hebben om hieraan deel te nemen, of om alleen aan hun eigen doel te blijven werken. Als zij gaan deelnemen, treden zij in feite toe tot de gemeenschap, omdat zij gaan meewerken aan de onderlinge versterking. Dit gegeven zet een manier van beschouwen van gemeenschappen onder druk die populair is onder veel gemeenschappen van bewoners, bijvoorbeeld zorgcoöperaties. Daarin zetten deze coöperaties zichzelf neer als de leefwereld, en verwijzen zij overheden en marktpartijen naar de systeemwereld.

De tegenstelling tussen leefwereld en systeemwereld is voor veel actieve bewoners een inspiratie. Zij ontleen dit aan het werk van Habermas, hoewel hij niet van een tegenstelling spreekt. Dat doen veel bewoners wel, vaak met een idee van goed tegen kwaad, leefwereld tegen systeemwereld, zetten zij zich in voor een betere wereld. Hier is het idee van communicerende vaten sterk: wat in de leefwereld

komt, zit niet meer in de systeemwereld, en andersom. Velen herkennen zich overigens in de driehoek met gemeenschap, markt en overheid. Daarbij zitten overheid en markt in de systeemwereld en de gemeenschap in de leefwereld. Het beeld van de andere trias politica is daarvoor een alternatief.

De andere trias zet niet de gemeenschap tegenover de markt en de overheid, leefwereld tegenover systeemwereld, en zet ook niet integratie tegenover competitie, maar zet integratie naast competitie. Zij houden elkaar in evenwicht, maar kunnen prima samen gaan. Idee is dat dit beter aansluit bij de feiten. Verschillende casus hebben er misschien alle schijn van dat sprake is van een leefwereld die beter functioneert dan anders de systeemwereld zou hebben gedaan. Schijn bedriegt, want systeempartijen zoals de gemeente en een reeks bedrijven schragen het succes van deze casus. Zij groeien bovendien in hun rol, dus verdwijnen niet, zoals je zou verwachten op basis van het idee van communicerende vaten wanneer de leefwereld het overneemt.

De tegenstelling tussen systeem- en leefwereld en het idee van communicerende vaten beschrijven niet wat zich afspeelt in de vijf casus. Idee is dat de andere trias politica dit wel doet. Zo denken velen in termen van meer gemeenschap dus minder overheid, of minder markt. Zij zien als het ware communicerende vaten voor zich en leiden daaruit aanzienlijke problemen af, in theorie. Zo vrezen zij minder democratie wanneer de gemeenschap het overneemt van de overheid, of minder eerlijke concurrentie wanneer de gemeenschap het overneemt van de markt. De feiten laten echter een ander beeld zien waarin overname onderdeel is van een geheel waarin ook aanvulling en controle een rol spelen. De theorie van communicerende vaten schiet tekort: welke theorie werkt wel?

Wat heel aardig past op de bewegingen is de vergelijking met de klassieke trias politica: wetgevende, rechtsprekende en uitvoerende macht. Elk van deze machten is onafhankelijk en zij houden elkaar in evenwicht, althans dat is de bedoeling, en in veel landen lukt dit ook min of meer in de werkelijkheid. Soms neemt de ene macht iets over van de ander, bijvoorbeeld de uitvoerende macht die regels stelt. Dan toont de trias zijn dynamiek, want dit mag de uitvoerende macht niet zomaar: de vraag is voor wie de regels gelden en wat gebeurt als je ze overtreedt. Als de consequenties vergaand zijn, dan moet toch de wetgevende macht daaraan te pas komen. De dynamiek draait om machtsevenwicht tussen drie onafhankelijke machten en dit speelt ook tussen overheid, markt en gemeenschap.

Als overheid, markt en gemeenschap onafhankelijk zijn, en elkaar corrigeren, dan blijft onder meer de representatieve democratie overeind. Deze democratie verandert wel door bewonersinitiatief, omdat uitvoerende macht en gemeenschap onderling afspraken maken. Voor de gemeenteraad kan dat soms lastig zijn, maar dit betekent geen verminderde behoefte aan democratische controle door volksvertegenwoordigers. Ook het feit dat gemeenschappen zich vaak zelf democratisch organiseren doet hieraan niets af. De relatie tussen overheid en gemeenschap is niet zozeer een relatie van communicerende vaten, maar eerder van machten die elkaar in evenwicht houden. Daarin past juist democratische controle, maar ook correctie van de overheid door gemeenschappen.

Waar een gemeenschap van mening is dat zij beter dan de overheid in staat is om een dienst te leveren, of voorziening overeind te houden, kan zij de overheid 'uitdagen'. Dan is sprake van overname van werk van een aanbieder aan de overheid, de overheid blijft toezicht houden. Met andere woorden, het machtsevenwicht blijft gehandhaafd. Het gaat met name om eigenaarschap, want uitvoering vindt plaats onder regie van bewoners, maar vaak alsnog door een professional van een marktpartij. Het machtsevenwicht binnen de driehoek verandert, maar met behoud van de drie onafhankelijke machten van overheid, markt en gemeenschap. Meer activiteiten naar de gemeenschap, en minder voor de overheid, betekent meer toezicht door de overheid over die gemeenschap.

### 3.4 Tot besluit

Aanbieders van welzijn en zorg staan onder constante druk om hun werk binnen het gegeven budget af te krijgen. De samenwerking met bewonersinitiatief krijgt wel de kritiek dat op vrijwilligers wordt afgewenteld wat professionele aanbieders laten liggen. Afwentelen kan vier vormen aannemen:

1. Een ander belasten met jouw nalatigheid (negatieve externaliteit)
2. Jezelf belasten met je eigen nalatigheid (negatieve internaliteit)
3. Een ander een kans ontzeggen (vermeden positieve externaliteit)
4. Jezelf een kans ontzeggen (vermeden positieve internaliteit)

De aanwezigheid van vrijwilligers kan helpen om al deze vier vormen van afwentelen te verminderen. Door de professional bij te staan zal deze minder snel half werk verrichten waardoor deze minder overlaat wat vooral de mantelzorgers moeten oppakken (vorm 1). De cliënt voelt zich beter en zal met of zonder hulp van mantelzorgers en vrijwilligers ook beter voor zichzelf kunnen zorgen (vorm 2). De aanwezigheid van vrijwilligers geeft de professional meer gelegenheid om vanuit zijn ervaring extra's te bieden aan de cliënt om er weer bovenop te komen (vorm 3), en de cliënt krijgt meer gelegenheid om dit aan zichzelf te bieden (vorm 4).

Dit grotere plaatje van afwentelen is geen nuancering van de kritiek dat professionals afwentelen op vrijwilligers, en vooral op mantelzorgers. Het is een overzicht van wat professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en cliënt samen kunnen bereiken, en nalaten. Het laat zien hoe effectief zorg kan zijn door elkaar kansen te geven, en ook hoe efficiënt. Immers, door de cliënt zoveel mogelijk kans te geven op een betere gezondheid dalen de kosten om iemand in slechte gezondheid te moeten verzorgen. Dat zijn de eerder genoemde inverdieneffecten. Een niet eerder genoemd inverdieneffect is de besparing op overhead wanneer professionals samenwerken met vrijwilligers en minder aangestuurd hoeven te worden vanuit hun hoofdkantoor. De reden voor de gemeente Amstelveen om Elsrijk te selecteren was mede een overhead van 25% versus 40% bij Participe.

Je zou zeggen dat deze effectiviteit en efficiëntie voor aanbieders als Participe argumenten geven om samen te werken met bewoners. Tegen minder kosten moet mogelijk zijn meer kwaliteit te bereiken. Er zijn landelijk wel degelijk aanbieders van welzijn en zorg die dit zien, maar de meeste reageren lauw. Ook reageren zij niet positief op challenges van bewoners. Dat is beter te begrijpen, althans wanneer je de challenge beschouwt als het overnemen, of afnemen van werk. Productiever is om de challenge te beschouwen als een signaal om samen te gaan werken en daarvan beter te worden. Beter wil zeggen beter in staat om voorzieningen overeind te houden. Als de budgetten al ruimer worden, dan niet om meer kwaliteit aan te kunnen bieden, maar om meer mensen aan te kunnen vanwege de vergrijzing. Als dan vanuit vrijwilligers constructieve hulp wordt aangeboden, is er alle reden dit aan te grijpen. Doen aanbieders dit te weinig, dan moeten bewonersinitiatieven en overheden daarop misschien meer aandringen; dat is de andere trias politica in werking.

### **Bijlage: Stichting Stadsdorp Elsrijk**

#### *Behoeft*

In Elsrijk wonen ruim 11.000 bewoners in 4.845 huishoudens; meer dan 2.000 bewoners zijn 65 jaar of ouder. De bevolking groeit in alle leeftijdsgroepen; er komen door instroom van jonge gezinnen veel nieuwe bewoners bij. Ook de groep 65+ers neemt snel toe. Elsrijk is een van de rijkste buurten van Amstelveen, met een gemiddeld inkomen dat ruim boven het landelijke gemiddelde ligt. Dit vertaalt zich in de waarde van de woningen: die ligt met gemiddeld € 444.000 per woning ruim boven het landelijke gemiddelde.



De sociale samenhang in de Amstelveense wijken was vaak laag; dit gold ook voor Elsrijk. De gemeente streefde daarom naar actieve buurten waar bewoners er voor elkaar zijn en activiteiten organiseren om elkaar makkelijker te kunnen vinden, te leren kennen en te helpen. Stadsdorp Elsrijk heeft met groot succes en steun van de gemeente een visie op modern nabuurschap ontwikkeld, clubs die door bewoners zelf gerund worden gestart, activiteiten in buurtjes, bijeenkomsten, een website en een nieuwsbrief gerealiseerd.

In Amstelveen neemt het aantal bewoners met een chronische ziekte toe, evenals het aantal chronische ziekten per bewoner. De meest voorkomende aandoeningen zijn bewegingsproblemen, astma en COPD en kanker, waardoor ouderen vaak mobiliteitsproblemen hebben. Daarnaast neemt het aantal mensen dat kampt met eenzaamheid, depressie en verward gedrag toe. Het aantal bewoners met dementie stijgt ook, vooral de groep mensen met lichte dementie groeit snel. Dit geldt ook voor Elsrijk.<sup>1</sup>

### *Voorzorg*

Om zich voor te bereiden op hun oude dag hebben bewoners van Stadsdorp Elsrijk samen met de Universitair Netwerk Ouderzorg van VU Medisch Centrum het initiatief genomen tot een onderzoek naar voorzorg. Voorzorg is het vermogen om vooruit te kijken, om te anticiperen op veranderingen in de eigen leefomstandigheden en vervolgens maatregelen te nemen. Het project Voorbereid op Voorzorg stelde als onderzoeksvraag: hoe kunnen oudere bewoners gestalte geven aan voorzorg in de Amstelveense wijk Elsrijk?

De onderzoeksvraag had als doel participatie in de wijk te stimuleren, waarbij bewoners zelf op zoek gaan naar invulling van het begrip voorzorg en een vertaalslag maken van het begrip voorzorg naar concrete vormen van voorzorg in de wijk. De projectgroep formuleerde vijf thema's die door de bewoners in verband met voorzorg worden gebracht: zelfzorg, bewustwording, zelfwerkzaamheid, hulpvragen (vraagverlegenheid) en sociale netwerken.

De uitkomst van het onderzoek maakte duidelijk dat ouderen voorzorg belangrijk vinden en netwerken willen vormen als ze nog vitaal zijn. Bewoners willen hun huishouden en persoonlijke economie goed in beeld krijgen om maatregelen te treffen voor de langere termijn. Op basis van deze uitkomsten is begin 2019 het voorzorgcentrum Uit VOORzorg opgericht.

### *Zorgvoorzieningen*

Het voorzorgcentrum geeft driemaal per jaar een voorzorgkrant uit en is wekelijks geopend om bewoners bewust te maken van de noodzaak van voorzorg en van de mogelijkheden om voorzorgmaatregelen te nemen. Daarnaast ondersteunt het voorzorgcentrum actieve bewoners. Zo stimuleert de leefstijlclub beweging voor buurtbewoners, bijvoorbeeld door toestellen in het park te laten plaatsen en aandacht te geven aan gezonde voeding en aan sociaal contact door participatie en versterking van buurtnetwerken, zoals de buurtjes uit het buurtjesbeleid. In de toekomst wil het voorzorgcentrum voorlichting en informatie geven in samenwerking met zorgprofessionals in de wijk.

In de wijk zijn op dit moment verschillende zorgaanbieders actief. Amstelring, onderdeel van Osira Amstelring, is de traditionele thuiszorgaanbieder in Amstelveen. Daarnaast bieden ook Brentano en de Zonnehuisgroep Amstelland verzorging en verpleging in de wijk. Ons Tweede Thuis levert met bewoners zorg voor een goed leven voor mensen met een beperking, autisme of niet-aangeboren hersenletsel. Axxicom levert huishoudelijke hulp en lichte vormen van ondersteuning in de wijk.

---

<sup>1</sup> Chorus, A.M.J., et al. (2014). Indicatie van de zorgvraag in 2030: prognoses van functioneren en chronische aandoeningen. Amsterdam.

Brentano levert naast thuiszorg ook verpleging in Nieuw Vredeveld, een van de vier locaties in Amstelveen. De zorg varieert van intensieve verpleeghuiszorg met behandeling tot services op maat. Nieuw Vredeveld bestaat uit een gesloten verpleegafdeling met appartementen en huiskamers en een aantal zelfstandige woningen, verhuurd door Woonzorg Nederland. Binnen de verpleegafdeling van Nieuw Vredeveld wonen in totaal 75 cliënten met indicaties van ZZP1 t/m ZZP7.

In Elsrijk zijn verschillende huisartsen gevestigd. Er zijn plannen voor een gezondheidscentrum, maar bewoners zijn voornamelijk aangewezen op het recent geopende medisch centrum in Randwijck. Daar zijn naast huisartsen ook een apotheek, een fysiotherapeut, psychologen, een laboratorium, diëtisten, verloskundigen en maatschappelijk werkers gevestigd zijn. In de wijk Elsrijk is wel psychosociale hulp en gespecialiseerde voetzorg voorhanden.

De zorgverleners in de wijk werken in het buurtjesproject samen in het Sociaal team Elsrijk. De zorgverleners komen met buurtbewoners twee aan twee op huisbezoek in de straat en gaan met bewoners in gesprek om te kijken wat nodig is om zelf weer verder te kunnen: ondersteuning vanuit het eigen netwerk of hulp van een zorgprofessional of hulpverlener.

#### *Doelgroep, bewoners van Elsrijk*

Stadsdorp Elsrijk stimuleert mensen om actief deel te nemen aan de samenleving en stelt hen in staat hun problemen zo veel mogelijk zelf aan te pakken. De bewoners helpen mee de leefbaarheid in de wijk te verbeteren en helpen elkaar als burens. Bovendien ondersteunen en begeleiden bewoners als vrijwilliger andere bewoners bij activiteiten. Het Stadsdorp werkt inclusief, dus voor alle bewoners, jong en oud, kwetsbaar en vitaal: zowel mensen die hulp en ondersteuning nodig hebben als mensen die hun burens helpen.

#### *Verbinden, initiëren en bemiddelen*

Bewoners initiëren in Elsrijk activiteiten in clubs en maatschappelijke organisaties en onderlinge burenhulp in buurten en straten. Actieve bewoners werken in hun buurt al samen met kerken, zorgaanbieders en hulpverleners binnen het project Goede Burens. De wijkcoach en de sociaal beheerder coördineren de contacten van zorgprofessionals en hulpverleners met bewoners in clubs, buurtjes en kerken, ondersteunen bewoners bij activiteiten en burenhulp, en brengen signalen van bewoners met problemen of hulpvragen onder de aandacht bij actieve bewoners en hulpverleners.

De wijkcoach en de sociaal beheerder werken daarbij nauw samen met buurtbewoners. Ze verzinnen niet zelf of met professionele hulpverleners activiteiten voor bewoners, maar faciliteren en komen in samenspraak met bewoners tot initiatieven waaraan buurtbewoners zelf een zinvolle bijdrage leveren. De wijkcoach is daarbij een onafhankelijke regisseur die projecten en activiteiten met bewoners initieert, en gebruik van de middelen en competenties die in de wijk voorhanden zijn.

De wijkcoach en sociaal beheerder zoeken samenwerking met de lokale partners van het Stadsdorp. Ze richten zich op vitale en actieve bewoners die initiatieven willen nemen in de wijk, maar ook op kwetsbare bewoners die veel behoefte aan hulp en ondersteuning hebben. Ze hebben een signaalfunctie en een agenderende functie voor sociale problemen in de wijk en bij buurtbewoners, zijn ondernemend, innovatief en leggen de problemen die ze tegenkomen op de juiste tafel.

#### *Kanalen*

Stadsdorp Elsrijk zoekt en onderhoudt direct contact met bewoners in de buurtjes en clubs, die op hun beurt contacten hebben met andere bewoners. Het belangrijkste kanaal voor contact zijn de buurtbewoners zelf, met hun familie, vrienden en bekenden. Daarnaast heeft het Stadsdorp bijeenkomsten, een website, een nieuwsbrief, flyers, magazines, social media en partners in de buurt. De wijkcoach en sociaal beheerder helpen bewoners bij communicatie van initiatieven en activiteiten en bij hulp- en ondersteuningsvragen.

De wijkcoach en de sociaal beheerder zijn bereikbaar en benaderbaar, stellen zich op als toegankelijk aanspreekpunt voor buurtbewoners, hulpverleners en partners in de buurt, stappen actief op individuen en groepen af en organiseren met het Sociaal team Elrijk straatbezoeken. Ze weten wat er speelt in de wijk en profileren zich bij bewoners. Ze leggen ook contact met mensen voor wie dit niet vanzelfsprekend is, of die terughoudend zijn. Ze zijn geïnteresseerd in de achtergrond van buurtbewoners, luistert met aandacht en betrokkenheid.

De medewerkers leggen verantwoording af over werk en activiteiten aan Stadsdorp Elsrijk als opdrachtgever. De wijkcoach en sociaal beheerder overleggen regelmatig met het Stadsdorp en rapporteren eens per maand op hoofdlijnen over initiatieven en activiteiten. Het Stadsdorp stelt een supervisor aan voor overleg over kwetsbare bewoners en sociale problemen in de wijk. Het Stadsdorp rapporteert periodiek aan de gemeente over de werkzaamheden en de effecten van de inzet van de wijkcoach.

#### *Werkwijze*

Buurtbewoners staan centraal bij Stadsdorp Elsrijk: iedereen mag meedoen, maar niemand hoeft. Stadsdorp Elsrijk hanteert een eigen methode om welzijn en onderlinge burenhulp te bevorderen. Actieve bewoners leggen met zorgprofessionals en hulpverleners twee aan twee huisbezoeken af in de buurtjes om mensen te werven die burenhulp willen verlenen. Daarnaast belegt het stadsdorp in de buurtjes huiskamerbijeenkomsten voor buurtbewoners die actief willen worden in hun eigen buurt.

Professionals vragen het Stadsdorp ook om bewoners met een hulpvraag te matchen met aanbod van burenhulp door actieve bewoners in het buurtnetwerk. Actieve bewoners signaleren bovendien functioneringsproblemen en psychosociale problemen van buurtbewoners en schakelen daarvoor professionele hulp in. De wijkcoach en sociaal beheerder matchen burenhulp aan hulpvraag en begeleiden bewoners bij het regelen van ondersteuning. Daarnaast geven ze signalen over bewoners met problemen aan de professionals door.

Stadsdorp Elsrijk wil burenhulp en mantelzorg ook meenemen bij de triage en indicatiestelling door zorgprofessionals. De wijkcoach en sociaal beheerder kunnen samen met familie, vrienden en bekenden uit de buurt het netwerk van bewoners samenbrengen, bijvoorbeeld door een Eigen Krachtconferentie te helpen organiseren.

Het Stadsdorp neemt dit mee in de verdere ontwikkeling van de methode in samenwerking met Hogeschool InHolland. Bovendien doet de Hogeschool van Amsterdam doet in het kader van het project Sociale Basis van de gemeente Amstelveen onderzoek naar de rol van de buurtverbinder.

#### *Activiteiten*

Bewoners organiseren zelf al tal van activiteiten in de clubs en buurtjes die de wijk rijk is. Daarbij nemen de bewoners steeds zelf initiatief en voeren ze zelf de regie. Activiteiten vinden plaats in de Stadsdorpkamer, Nieuw Vredeveld, buurtcentrum 't Open Hof, bij het Openluchttheater Elsrijk de ruimtes van de kerken in de wijk en bij de bewoners thuis. Stadsdorp Elsrijk enthousiasmeert bewoners van Elsrijk om actief deel te nemen aan alle activiteiten in de buurt en helpt bewoners om zich in te zetten voor elkaar.

De wijkcoach en sociaal beheerder ondersteunen bewoners die zelf een club willen oprichten en brengt clubs en organisaties met elkaar in contact. Ze helpen nieuwe buurtjes op te richten door mensen die dicht bij elkaar wonen uit te nodigen voor een gesprek bij iemand thuis. Ze ondersteunen mensen die zelf een buurtje willen beginnen als buurtverbinder. De wijkcoach en de sociaal beheerder brengen actieve bewoners die initiatieven nemen in hun straat of buurt desgewenst in contact met Stadsdorp Elsrijk.

### *Partners*

Stadsdorp Elsrijk werkt nauw samen met de zorg- en thuishulporganisaties die vertegenwoordigd zijn in het Sociaal wijkteam Elsrijk, met de kerken en de vrijwilligerscentrale, bijvoorbeeld bij de werving van actieve bewoners die burenhulp willen verlenen en die maatje willen zijn van bewoners met ondersteuningsbehoefte. Het Stadsdorp functioneert ook als Wijkplatform, waar problemen rond de leefbaarheid in de wijk gesignaleerd en geagendeerd worden, en de gemeente advies krijgt. De wijkcoach en sociaal beheerder onderhouden relaties met alle partners en vormen het eerste aanspreekpunt voor professionals in de wijk.

In de andere wijken van Amstelveen voert Participe Amstelland het welzijnswerk uit in opdracht van de gemeente Amstelveen. Stadsdorp Elsrijk onderhoudt als opdrachtnemer van de gemeente Amstelveen goed collegiaal contact met Participe Amstelland en overlegt regelmatig over de uitvoering van het sociaal werk in Amstelveen. De wijkcoach en de sociaal beheerder wisselen kennis en ervaring uit met hun collega's in andere wijken, en delen waar mogelijk faciliteiten en netwerkcontacten.

### *Organisatie*

Stichting Stadsdorp Elsrijk heeft een bestuur dat bestaat uit zes leden. De Stichting is collectief verantwoordelijk als opdrachtnemer van de gemeente. Namens het bestuur zijn de voorzitter en een algemeen bestuurslid gedelegeerd leidinggevende voor de wijkcoach en de sociaal beheerder. Deze bestuurders hebben regelmatig werkoverleg met de wijkcoach en sociaal beheerder, voeren functioneringsgesprekken, zorgen voor arbeidsmiddelen, opleidingen en doen alles wat verder nodig is om de uitvoering van hun werk mogelijk te maken.

Het bestuur stelt daarvoor ook een erkend supervisor aan, die de wijkcoach en sociaal beheerders begeleidt door middel van reflectie op hun werk. De supervisor houdt toezicht op wat wijkcoach en de sociaalbeheerders in de wijk doen en bespreekt werkervaringen en resultaten met hen, waardoor hij inzicht geeft in hun sterke en zwakke punten, en hoe deze te benutten of verbeteren. De supervisor is op geen andere wijze verbonden met de wijkcoach en de sociaal beheerder en is geregistreerd bij de LVSC.

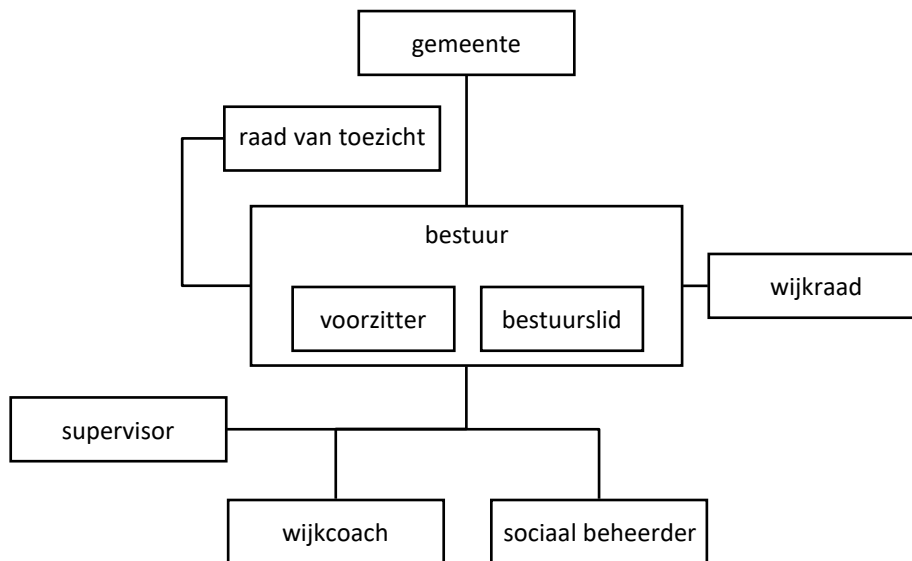
Het bestuur heeft als toezichthouder een Raad van Toezicht. In de Raad van Toezicht hebben bewoners uit de wijk zitting die expertise hebben op het gebied van wet- en regelgeving en organisatie. De Raad van Toezicht wordt uitgebreid met een lid dat ook expertise heeft op het gebied van zorg en welzijn. Leden van de Raad van Toezicht worden benoemd door coöptatie; het bestuur heeft geen invloed op de samenstelling van de Raad van Toezicht.

Het bestuur neemt daarnaast het initiatief voor vorming van een wijkraad, waarin actieve bewoners, zoals de buurtverbinders en trekkers van bewonersinitiatieven en clubs zitting hebben, naast de professionals en organisaties in de wijk. De wijkraad is onafhankelijk en zelfstandig adviesorgaan zonder rechtspersoonlijkheid of formele status ten opzichte van de Stichting Stadsdorp Elsrijk. Bewoners kunnen zichzelf aanmelden voor de wijkraad. De wijkraad adviseert het bestuur van de Stichting Stadsdorp Elsrijk gevraagd en ongevraagd over ontwikkelingen in de wijk.

### *Mensen*

Stadsdorp Elsrijk stelt als wijkcoach een geregistreerd sociaal werker aan voor 30 uur in de week. Dit betekent meer dan een verdubbeling van het huidige aantal uren. De wijkcoach heeft een hbo-opleiding maatschappelijk werk (of een vergelijkbare opleiding) en ervaring in samenwerking met buurtbewoners. Daarnaast stelt Stadsdorp Elsrijk een of meer sociaal beheerders aan voor 20 uur in de week. De wijkcoach en sociaal beheerder werken complementair, in een functionele relatie, onder aansturing van de gedelegeerde bestuurders van Stichting Stadsdorp Elsrijk.

De wijkcoach initieert en begeleidt de samenwerking tussen actieve en kwetsbare buurtbewoners en de lokale partners in de wijk. De wijkcoach beweegt makkelijk tussen mensen met uiteenlopende



leefstijlen en kan verschillende leefwerelden bij elkaar brengen. De wijkcoach legt verbindingen tussen netwerken in de wijk, signaleert waar bewoners met problemen behoefte aan ondersteuning en hulp hebben, en matcht hulpvragen met aanbod van burenhulp door bewoners of professionele hulpverleners.

De sociaal beheerder is aanspreekpunt voor actieve bewoners en de lokale partners van Stadsdorp Elsrijk. De sociaal beheerder zorgt dat de samenwerking tussen actieve buurtbewoners, ondernemers en professionals in de wijk vlot verloopt. De sociaal beheerder faciliteert activiteiten door actieve bewoners uit clubs en buurtjes, signaleert sociale problemen en leefbaarheidsproblemen in de wijk, en brengt bewoners in contact met de juiste professionele partners.

#### *Middelen*

Stichting Stadsdorp Elsrijk ontvangt van de gemeente voor de uitvoering van het sociale welzijnswerk in de domeinen wijkcoach en sociaal beheer in Elsrijk een vergoeding van € 147.500 voor het eerste jaar. Hiervoor levert Stadsdorp Elsrijk inzet van 1.500 uur van vrijwilligers voor burenhulp, inzet van een wijkcoach en een of twee sociaal beheerders.

Stadsdorp Elsrijk geeft aan wijkcoaching en sociaal beheer € 76.400 aan personeelskosten uit. Aan overheadkosten geeft Stadsdorp Elsrijk 25% uit, hetzij een fee voor de werkgever, hetzij een vergoeding voor contractering van een zelfstandige, hetzij een vergoeding voor administratieve lasten voor de opdrachtgever en de opdrachtnemer. Voor supervisie en methodeontwikkeling betaalt Stadsdorp Elsrijk € 15.000 per jaar, net als voor advies en onderzoek. Voor de inzet van 1.500 uur aan vrijwilligerswerk betaalt Stadsdorp Elsrijk € 3.000 aan vergoedingen en coördinatiekosten.

Het resultaat wordt geïnvesteerd in ontwikkeling van nieuwe buurtinitiatieven rond voorzorg met het Sociaal wijkteam. Stichting Stadsdorp Elsrijk legt eens per kwartaal verantwoording over de kosten en opbrengsten en inkomsten en uitgaven voor het sociaal welzijnswerk aan de gemeente Amstelveen. De Stichting Stadsdorp Elsrijk maakt na afloop van het jaar een rapportage over financiële resultaten en licht de kosten en opbrengsten toe in een toelichting als bijlage bij het jaarverslag en de jaarrekening.

### *Resultaten*

Stadsdorp Elsrijk heeft de ambitie om de inzet van actieve bewoners in burenhulp te verhogen, kwaliteit van hulpverlening en zorg aan bewoners te verbeteren door bij behoeften van bewoners aan te sluiten en de betrokkenheid van bewoners bij de buurt en hun burenen te vergroten. Om vast te stellen hoeveel hulp bewoners nodig hebben, onderzoekt het Stadsdorp de ondersteuningsbehoefte en de concrete vraag in de wijk. Het Stadsdorp stelt op basis daarvan een aantal doelen. De hoofddoelstelling is persoonlijke aandacht in een aantal gesprekken en een aantal uren ondersteuning voor wijkbewoners.

Dat vertaalt zich in een aantal activiteiten die het Stadsdorp uitvoert: persoonlijke begeleiding van bewoners die hulp vragen om hun eigen regie te kunnen blijven voeren, begeleiding van initiatieven, club, buurtjes en evenementen in de wijk. Daarvoor zet het Stadsdorp de wijkcoach in voor 1.560 uur, de sociaal beheerders voor 1.040 uur en vrijwilligers voor 1.500 uur. Om deze inzet waar te maken, moeten de wijkcoach, de sociaal beheerders productief zijn, en ook daadwerkelijk de gestelde taken uitvoeren.

We willen dat de bewoners in de wijk ook tevreden zijn over de activiteiten en de begeleiding door de professionals en vrijwilligers. Uiteindelijk moet dit leiden tot meer eigen regie bij bewoners en een hogere sociale cohesie in de buurt. Om vast te stellen of we deze doelen ook halen, voeren we elk jaar een onderzoek uit onder leiding van een onafhankelijke onderzoeker.

### *Afstand en nabijheid*

Bewoners die hulp of ondersteuning nodig hebben, vragen meer betrokkenheid en persoonlijke aandacht van professionals en vrijwilligers. Dit vereist van bewoners en professionals dat ze bereikbaar, aanwezig en nabij zijn. Het gebruik van kortere communicatielijnen, zoals social media, is daarvoor onontbeerlijk. Dat vraagt wel een duidelijke definitie van professionele afstand. Het risico is een te grote persoonlijke betrokkenheid, wat kan leiden tot verkeerde verwachtingen en ondoelmatige inzet, en schending van privacy door begeleiders. Hiervoor stelt het bestuur supervisie in: de Wijkcoach en sociaal beheerders spreken tweemaal per jaar aan de hand van voorbeelden met een supervisor over hun werk.

### *Activering*

De wijkcoach heeft oog voor kwetsbare mensen en hun netwerk en weet wanneer en in welke mate activeren mogelijk is. Daarnaast moeten wijkcoach en sociaal beheerders er met actieve bewoners alert op zijn dat activering en eigen regie van mensen niet ten koste gaat van het welzijn of de sociale of fysieke veiligheid van die persoon zelf, het welzijn en belang van anderen. Risico is dat participatie en autonomie leiden tot negatief of destructief gedrag van bewoners, waardoor conflicten in de wijk of buurt ontstaan, netwerken desintegreren en begeleiding ophoudt. Ook hier is de oplossing supervisie: minimaal tweemaal per jaar interviewt de supervisor de wijkcoach en de sociaal beheerders en bespreekt casussen met hen.

### *Belangen*

Het Stadsdorp heeft te maken met een grote diversiteit aan mensen, groepen en organisaties. Hoewel de wijkcoach en actieve bewoners streven naar samenwerking en positieve verbindingen tussen mensen, kunnen er situaties ontstaan waarbij het persoonlijke belang van bewoners in strijd lijkt te zijn met het belang van de buurt of club waar deze persoon deel van uitmaakt. Het risico is uitsluiting van of ongelijkheid tussen bewoners. Het kan ook voorkomen dat persoonlijke belangen van bewoners ingaan tegen het algemene belang van de wijk. Risico is dan verschuiving van perspectief, waardoor bewoners of begeleiders in conflict komen met normen of regels of die overtreden. Hier is toezicht van groot belang: de vertegenwoordigers uit de wijk in de Raad van Toezicht gaan in gesprek met het bestuur als ze een signaal van normoverschrijdend gedrag krijgen.

### *Verhouding formeel en informeel*

De wijkcoach is begeleider en facilitator en ondersteuner van vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, actieve burgers en initiatieven. De kunst is om bewoners uit te dagen om talenten en kennis in te zetten en, uitgaande van de complexiteit van het vraagstuk en de mogelijkheden van betrokkenen, de balans te vinden tussen het inzetten van formele en informele ondersteuning. Het risico is dat kwetsbare bewoners de actieve bewoners overvragen, en omgekeerd, dat actieve bewoners te hoge zelfredzaamheid eisen van kwetsbare mensen. Ook dit zijn thema's die in de supervisie van de wijkcoach en sociaal beheerder aan de orde komen.

### *Rolconflict*

Bij detachering opereren de wijkcoach en sociaal beheerder vanuit een organisatie. Dit is relevant voor de beroepsuitoefening en de beroepsidentiteit van de wijkcoach; het houdt onder meer in dat hij moet omgaan met het spanningsveld tussen de eisen van de gemeente als opdrachtgever, de gemandateerde bestuurders van Stadsdorp Elsrijk als functioneel leidinggevende, en de eigen professionele autonomie binnen het netwerk van bewoners en professionals in de wijk. Risico is een rolconflict in de relatie met de opdrachtgever, werkgever, de bewoners en het netwerk in de buurt. Dit is onderwerp van gesprek met de supervisor. Treedt een rolconflict op in de relatie met het bestuur als leidinggevende, dan is dat een zaak die ook met de Raad van Toezicht besproken wordt.