

Klooster&Buren

Dorpscoöperatie in krimpdorp Kloosterburen



Bachelor thesis Gezondheid en Maatschappij

Loes Korhorn

Juni 2016

Klooster&Buren

Dorpscoöperatie in krimpdorp Kloosterburen

Bachelor thesis Gezondheid en Maatschappij

YSS-84312

Wageningen University

Juni 2016

**Loes Korhorn
940903467010**

**dr. ir. B.B. Bock
Rurale sociologie (RSO)**

Samenvatting

Door veranderingen in het beleid van de overheid betreft de zorg worden, voornamelijk in krimpgebieden, burgerinitiatieven opgezet. In krimpddorp Kloosterburen is er in juli 2015 een dorpscoöperatie opgericht. Een belangrijke factor binnen een coöperatie is samenwerking. Binnen een samenwerking zijn er verschillende factoren die invloed hebben op het succes van de samenwerking.

Het doel van dit literatuuronderzoek is om te kijken hoe de dorpscoöperatie het succes van samenwerking kan vergroten. De onderzoeksvraag die hiervoor is opgesteld is: *Welke rol spelen allianties in een zorgcoöperatie en hoe kan Stichting SintJan, en daarmee dorpscoöperatie Klooster&Buren, het succes van allianties verbeteren?*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een kleine literatuurstudie gedaan en is de dorpscoöperatie geanalyseerd met behulp van het HALL (Healthy ALLiances) framework. Daaruit is gebleken dat dorpscoöperatie Klooster&Buren de samenwerking met andere organisaties en individuen succesvoller zal zijn als zij de communicatie verbeteren omdat deze factor ook andere factoren beïnvloedt.

In dit onderzoek is slechts gekeken naar het domein zorg binnen de dorpscoöperatie. In een vervolgonderzoek zou eventueel gekeken kunnen worden naar de volledige coöperatie.

Inhoud

1. Inleiding	4
1.1 Zorginnovatie: Zorgcoöperaties in Nederland	4
1.2 Krimp in Kloosterburen	4
1.3 Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren	5
1.4 Doel van dit onderzoek	5
2. Methode	6
3. Theoretisch kader	7
4. Resultaten.....	11
4.1 Zorgcoöperatie	11
4.2 Stichting SintJan	12
4.3 Succes- en belemmerende factoren van een zorgcoöperatie	13
4.4 Samenwerking	14
4.5 Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren: HALL Framework.....	15
4.5.1 Institutionele factoren.....	15
4.5.2 (Inter-)persoonlijke factoren	16
4.5.3 Organisatorische factoren	16
5. Conclusie	18
6. Discussie	19
Literatuurlijst	21

1. Inleiding

1.1 Zorginnovatie: Zorgcoöperaties in Nederland

Door vergrijzing en daarmee de toename van het aantal chronisch zieken, zijn de zorgkosten in Nederland de afgelopen jaren enorm gestegen (Standberg-Larsen, 2011). Innovatie is noodzakelijk om de zorgkosten in Nederland laag te houden. Om de zorgkosten laag te houden vindt er onder andere een hervorming van de langdurige zorg plaats. Deze hervorming begon in 2007 met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Hierdoor kregen gemeentes meer vrijheid betreft de financiering van de zorg. De hervorming is er ook op gericht om mensen die lichte zorg nodig hebben, langer thuis te laten wonen. De onderliggende gedachte hiervan is dat familieleden en kleine netwerken binnen een gemeenschap sociale zorg en lichte zorgtaken op zich kunnen nemen (Maarse & Jeurissen, 2016).

Als gevolg van bovenstaande veranderingen in de zorg zijn er in de afgelopen jaren in Nederland meer dan 100 burgerinitiatieven opgezet met betrekking tot zorg, waaronder verschillende zorgcoöperaties (Bokhorst, 2015). Zorgcoöperaties hebben vaak als doel bestaande zorg te verbeteren, kleinschalige zorgvoorzieningen op te zetten en te behouden en ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking zo lang mogelijk in de eigen omgeving te laten wonen, waardoor de zorgkosten laag kunnen blijven (Rechel, Doyle, Grundy, & McKee, 2009; van Beest, 2014; Maarse & Jeurissen, 2016).

1.2 Krimp in Kloosterburen

In het Noorden van de provincie Groningen hebben verschillende dorpen te maken met bevolkingsdaling en krimp, die onder andere ontstaat door bezuinigingen (Gemeenten van de toekomst, z.d.). Kloosterburen is zo'n dorp dat in deze krimpregio ligt. Gemeente de Marne, waar Kloosterburen toebehoort, richt zich enkel nog op de groei van de kerndorpen. Kloosterburen behoort niet tot deze kerndorpen. Het verdwijnen van voorzieningen is een gevolg van de krimp in Kloosterburen (Gemeente de Marne, z.d.).

Toch zijn er in dezelfde periode twee zorgboerderijen opgezet en is er een nieuwe huisartsenpraktijk gekomen, waar nu twee apothekhoudend huisartsen zijn gevestigd in plaats van één (KvK, z.d.). Desondanks heeft krimp ook consequenties voor de zorg in Kloosterburen. Vooral voor ouderen is dit een probleem. Het verzorgingstehuis 't Olde Heem gaat sluiten en een groot deel van de oorspronkelijk 66 bewoners is al verhuisd. Ouderen die zijn opgegroeid in Kloosterburen en er hun leven lang hebben gewoond, worden nu gedwongen om te verhuizen naar één van de andere tehuizen in de gemeente of zelfs een gemeente verderop, terwijl ze liever in Kloosterburen zouden blijven wonen (Volkskrant, 2015). Bovendien bood het verzorgingstehuis ook onderdak aan de fysiotherapeut, LabNoord, Diabetesdienst en consultatiebureau (Zonnehuisgroep Noord, z.d.). Deze zorgservices zijn inmiddels verdwenen uit het dorp en bewoners moeten voor deze services naar andere dorpen.

1.3 Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren

In krimpddorp Kloosterburen werd in 2003 ook een burgerinitiatief opgezet, Stichting SintJan. Deze stichting zet zich in voor een sociale en duurzame samenleving en om de economie in Kloosterburen weer op te laten bloeien. Dit proberen zij door de domeinen wonen, werken, zorg, cultuur en ecologie te combineren en er daarmee voor te zorgen dat de leefbaarheid van Kloosterburen gewaarborgd blijft (Aalvanger & Breman, 2013). Eén van de projecten binnen Stichting SintJan is dorpscoöperatie Klooster&Buren, die op 25 juli 2015 werd opgericht en inmiddels circa 180 leden telt uit Kloosterburen en omliggende dorpen (Klooster&Buren, z.d.). In dit onderzoek is er slechts gekeken naar het domein zorg binnen de dorpscoöperatie Klooster&Buren, hoewel dit soms lastig was door de integrale aanpak van Stichting SintJan. Wanneer er in dit rapport wordt gesproken over dorpscoöperatie Klooster&Buren, wordt daarmee alleen het domein zorg bedoeld. Het domein zorg binnen de dorpscoöperatie is vergelijkbaar met een zorgcoöperatie.

1.4 Doel van dit onderzoek

Onder andere door krimp en veranderingen in de zorg die in 1.1 en 1.2 zijn beschreven, komen zorgcoöperaties tot stand. Een zorgcoöperatie wordt niet zomaar een succes, daarbij spelen verschillende factoren een rol. Samenwerking is één van deze factoren die een rol speelt bij burgerinitiatieven en zorgcoöperaties zoals Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren. Er worden onder andere samenwerkingsverbanden aangegaan met bedrijven, organisaties en individuen. In dit onderzoek wordt er gekeken naar deze samenwerkingen.

Een samenwerkingsverband tussen verschillende bedrijven, organisaties en individuen wordt ook wel een alliantie genoemd. Koelen, Vaandrager & Wagemakers (2011) hebben onderzoek gedaan naar factoren die van belang zijn voor het succes van een alliantie en daaruit hebben zij het HALL (Healthy ALLiances) framework opgesteld. In dit onderzoek wordt er gekeken naar de allianties van dorpscoöperatie Klooster&Buren en in hoeverre het HALL framework hier inzicht in biedt.

De onderzoeksvraag luidt: Welke rol spelen allianties in een zorgcoöperatie en hoe kan Stichting SintJan, en daarmee dorpscoöperatie Klooster&Buren, het succes van allianties verbeteren? Dit wordt gedaan aan de hand van de volgende subvragen:

- Wat houdt een zorgcoöperatie in?
- Wat zijn de succes- en belemmerende factoren voor een zorgcoöperatie?
- In hoeverre krijg je inzicht in de allianties van een zorgcoöperaties met behulp van het HALL framework?
- In hoeverre biedt het HALL framework inzicht in dorpscoöperatie Klooster&Buren en is het HALL framework nuttig voor dorpscoöperatie Klooster&Buren?

In de volgende hoofdstukken wordt eerst de methode en het theoretisch kader behandeld. Verderop in dit rapport wordt er beschreven wat een zorgcoöperatie inhoudt en vervolgens naar een aantal factoren die het succes van een zorgcoöperatie kunnen belemmeren of bevorderen. In de hoofdstukken die volgen wordt er uitgelegd in hoeverre je inzicht kunt krijgen in de allianties van zorgcoöperaties met het HALL framework en wordt er specifiek gekeken naar de allianties van dorpscoöperatie Klooster&Buren. Hierna volgt de conclusie met daarna een discussie.

2. Methode

De subvragen en de uiteindelijke onderzoeksvraag zijn beantwoord met behulp van een literatuurstudie. Om de juiste literatuur te vinden is er gezocht in drie verschillende databases, Google Scholar, Scopus en WUR Library. Er is gezocht met de zoektermen: zorgcoöperatie, health care cooperative, HALL framework, health care alliance, successful alliance, participatiemaatschappij, actief burgerschap, Kloosterburen, krimp, lokale samenwerking en burgerinitiatief. Deze zoektermen zijn soms in combinatie met elkaar gebruikt. Om ervoor te zorgen dat er alleen voor dit onderzoek relevante artikelen naar voren kwamen, moesten de zoektermen terugkomen in de titel, abstract of keywords van een artikel. Voor de zoekterm Kloosterburen zijn alleen artikelen en documenten meegenomen met een publicatiejaar van 2000 of later. Stichting SintJan is in 2003 opgericht en artikelen met een publicatiejaar eerder dan 2000 zouden niet relevant zijn voor dit onderzoek. Over de dorpscoöperatie Klooster&Buren is, een jaar na oprichting, nog weinig literatuur en informatie te vinden. Daarom is er in veel gevallen gebruik gemaakt van literatuur en informatie over Stichting SintJan, de stichting die ten grondslag ligt aan de dorpscoöperatie.

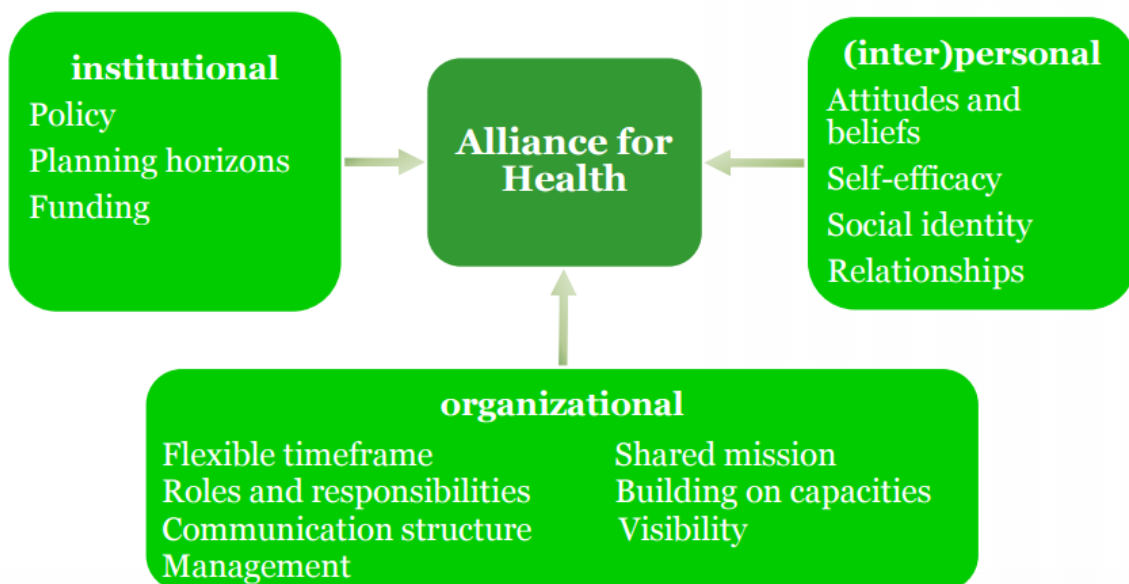
Brochures, boeken en informatiebrieven over de dorpsvisie van Kloosterburen, de projectplannen van SintJan en de ontwikkelingen van de dorpscoöperatie Klooster&Buren zijn ook meegenomen in dit onderzoek. Deze zijn verkregen via Stichting SintJan. Literatuur werd alleen in het onderzoek meegenomen wanneer het Nederlands- of Engelstalig was. Aan de hand van de titel werd er bekeken of de literatuur relevant was voor dit onderzoek. Vervolgens werd de abstract gelezen om te zien of het daadwerkelijk relevant was. Wanneer bleek dat het artikel relevant was, werd het artikel gelezen en verwerkt in de resultaten. In de literatuur was over Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren weinig te vinden, daarom is de ontbrekende informatie uiteindelijk gewonnen met behulp van een interview met de initiatiefneemster van Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren.

3. Theoretisch kader

In de burgerinitiatieven en zorgcoöperaties die worden opgezet, is samenwerking een belangrijke factor voor succes (Boele, Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015) en daarom is dit onderzoek gericht op de samenwerking van zorgcoöperaties. Zorgcoöperaties werken samen met bedrijven, organisaties en individuen. Een samenwerking wordt ook wel alliantie genoemd en een alliantie wordt gedefinieerd als “een samenwerkingsverband waarbij gemeenschappelijk voordeel het doel is”. Een samenwerkingsverband of alliantie heeft onder andere als voordeel dat er kennis gedeeld kan worden en er toegang tot meer ideeën is (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012). Om tot een gezamenlijk doel te komen, moeten bedrijven, organisaties en individuen met verschillende achtergronden, kennis en perspectieven samenwerken. Persoonlijke en institutionele eigenschappen kunnen obstakels vormen voor een succesvolle samenwerking. Wanneer deze obstakels op de juiste manier worden aangepakt, kunnen ze positief bijdragen aan de samenwerking. Dit kan een leerproces zijn en leiden tot innovatie (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Koelen, Vaandrager & Wagemakers (2012) stelden een framework op, het Healthy ALLiances framework (HALL framework, figuur 1), om de factoren die het succes van een alliantie in de gezondheidszorg kunnen bevorderen of belemmeren op een rij te zetten. Deze factoren zijn onderverdeeld in drie verschillende groepen: de institutionele factoren, persoonlijke factoren van de individuen en factoren die betrekking hebben op de organisatie van de alliantie.

Bij dorpscoöperatie Klooster&Buren zijn al een aantal successen en tegenslagen geweest (Aalvanger & Breman, 2013). Met behulp van het HALL framework kan er worden gekeken naar de allianties van de dorpscoöperatie en hoe de factoren uit het HALL framework verbeterd kunnen worden zodat het succes van allianties van de dorpscoöperatie vergroot wordt. Hieronder wordt per factor uitgelegd wat deze inhoudt en wat deze kan betekenen voor een alliantie binnen de gezondheidszorg.



Figuur 1

Institutionele factoren

Institutionele factoren zijn de institutionele en economische omstandigheden van de organisaties die deelnemen aan de alliantie. Beleid, planningshorizon en financiering behoren tot de institutionele factoren (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Beleid

Wanneer verschillende bedrijven, organisaties en individuen met elkaar samenwerken kan het zijn dat het beleid van verschillende partijen erg uiteen loopt. Deze partijen zullen een eigen manier hebben om hun doelen nastreven. Dit kan een obstakel vormen wanneer er wordt samengewerkt. Een voorbeeld hiervan zijn gezonde schoolkantines. Leerlingen kunnen daardoor gezonder worden, maar een gezonde schoolkantine kan ook leiden tot een lagere omzet (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Planningshorizon

Bij een planningshorizon gaat het om het aantal jaren waarover plannen en doelen worden gesteld. De lengte van de planningshorizon hangt voornamelijk af van de bedrijven, organisaties en individuen als doel hebben het verleden te "corrigeren" en problemen op te lossen of dat zij toekomstgericht en preventief zijn. Ook hangt de planningshorizon af van de tijd waarbinnen de resultaten zichtbaar worden (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Financiering

Voor een succesvolle samenwerking zijn ook voldoende financiële middelen van belang. Zonder financiering is het lastig om plannen uit te voeren en doelen te bereiken. Financiering kan een samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties op verschillende manieren belemmeren. Onder andere doordat deze zorgorganisaties soms concurreren als het om subsidies gaat. Daarnaast wordt er snel bezuinigd op initiatieven met resultaten op lange termijn, omdat de uitkomsten hiervan niet direct zichtbaar zijn (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

(Inter-)persoonlijke factoren

In een alliantie gaat het niet alleen om de organisaties maar ook om persoonlijke kenmerken van individuen. Tot deze (inter-)persoonlijke factoren behoren attitude en opvattingen, self-efficacy, sociale identiteit en relaties (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Attitude en opvattingen

Bij attitude en opvattingen gaat het om de houding die personen aannemen bij het samenwerken met andere organisaties en/of sectoren. Voor het succes van een alliantie kan het belangrijk zijn of de personen de samenwerking waardevol vinden of juist een verspilling van energie en tijd (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Self-efficacy

Betrokken personen moeten zich zeker voelen over hun bekwaamheid. Wanneer mensen zich onzeker voelen over de rol binnen de samenwerking, wordt de samenwerking belemmerd. De betrokken personen moeten het gevoel hebben dat zij een verschil kunnen maken binnen de samenwerking (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Sociale identiteit

Voor een goede samenwerking is een gezamenlijke identiteit belangrijk. Zolang de eigen identiteit blijft aansluiten op de gezamenlijke identiteit en dit bijdraagt aan een positief zelfbeeld, zullen mensen de samenwerking voort zetten (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Relaties

Persoonlijke relaties binnen een alliantie kunnen een doorslaggevende factor zijn in het succes van een alliantie. Relaties zorgen ervoor dat je de alliantie kunt bekijken vanuit verschillende perspectieven, relaties zorgen voor vertrouwen en voor plezier. Slechte relaties daarentegen kunnen ervoor zorgen dat de samenwerking onproductief verloopt en kan zelfs het einde betekenen van een alliantie (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Organisatorische factoren

De institutionele en (inter-)persoonlijke factoren kunnen voor obstakels zorgen binnen de alliantie. Om de alliantie, ondanks deze obstakels, succesvol te laten zijn, kan er nog gekeken worden naar de organisatorische factoren die hieronder besproken zullen worden (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Flexibel tijdschema

Een alliantie aangaan kost tijd omdat er veel aan vooraf gaat voordat een alliantie goed functioneert. Dit heeft onder andere te maken met het opbouwen relaties en een vertrouwensband, het ontwikkelen van een gezamenlijk doel en de financiering van de samenwerking. De verschillende partijen binnen de alliantie moeten zich hiervan bewust zijn en flexibel mee om kunnen gaan om de alliantie zo succesvol mogelijk te laten zijn (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Rollen en verantwoordelijkheden

Voor een alliantie is het belangrijk dat iedereen binnen de alliantie een eigen rol heeft. Het moet duidelijk zijn wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van ieder individu en organisatie binnen de samenwerking (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Communicatiestructuur

Communicatiestructuur binnen een alliantie is belangrijk zodat de alliantie goed gecoördineerd verloopt. Het delen van ideeën, kennis en informatie is belangrijk, zowel bij formele als informele communicatie (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Management

Bij het managen van een alliantie gaat het niet om leiding geven en delegeren maar om het stimuleren van deelname aan de alliantie. De alliantie zal het meest succesvol zijn wanneer het management objectief is en slechts het belang van de alliantie kijkt in het vizier heeft en niet kijkt naar de belangen die de verschillende partijen zouden kunnen hebben. Het is wel belangrijk dat het management de verschillende achtergronden, kenmerken en perspectieven van de partijen binnen de alliantie begrijpt. Het management moet zorgen voor een goede communicatiestructuur. Een alliantie is het meest succesvol wanneer deze wordt gemanaged op lokaal niveau (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Gezamenlijke missie

Individen en organisaties gaan een samenwerking aan met ieder eigen belangen en doelen. Voor het succes van de alliantie is het belangrijk dat er gemeenschappelijke doelstellingen zijn en er een gemeenschappelijke visie is. In eerste instantie kan het na overleg lijken alsof er een gezamenlijke missie is, terwijl de verwachtingen en ideeën in de hoofden van de partners toch anders is. Wanneer er dan een conflict ontstaat hoeft dit niet negatief uit te pakken voor de alliantie. Het kan zelfs een positief effect hebben wanneer er open over gediscussieerd wordt, verwachtingen en ideeën op tafel komen en er beter gecommuniceerd wordt (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Voortbouwen op vaardigheden

De verschillende achtergronden en vaardigheden kunnen juist positief zijn voor een alliantie. Als groep kunnen deze verschillende individuen meer bereiken dan wanneer ze het ieder voor zich zouden doen. Een alliantie kan dan succesvol worden omdat ieder individu bijdraagt met datgene waar hij/zij goed in is en er dus veel verschillende vaardigheden kunnen worden ingezet (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Zichtbaarheid

Zichtbaarheid van een alliantie betreft alle vormen, onder andere zichtbaarheid van de acties die worden ondernomen, zichtbaarheid van de resultaten en zichtbaarheid van de bijdrage van de partners. Zichtbaarheid zorgt voor duurzaamheid en betrokkenheid. Bovendien kan het bijdragen om de aandacht van financiers te trekken (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

4. Resultaten

In subhoofdstuk 4.1 Zorgcoöperatie is te lezen waarom zorgcoöperaties worden opgericht, wat de kenmerken zijn van een zorgcoöperatie en wat het doel van zorgcoöperaties is. Daarna wordt er kort ingegaan op Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren. Vervolgens worden er een aantal factoren besproken die succesvol of belemmerend kunnen werken voor een zorgcoöperatie en de rol van samenwerking hierin. In het laatste deel van de resultaten wordt met behulp van het HALL framework de Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren geanalyseerd. Onder ieder subhoofdstuk is een korte samenvatting te vinden.

4.1 Zorgcoöperatie

Vergrijzing is een probleem in heel Europa. Mensen worden gemiddeld ouder en daardoor neemt het aantal chronisch zieken en dus de kosten van de gezondheidszorg toe. Door de dalende beroepsbevolking wordt het lastiger om deze kosten te financieren omdat er minder inkomsten zijn uit de belasting (Rechel, Doyle, Grundy & McKee, 2009). Ook in Nederland wordt de vergrijzing als een probleem gezien (Boumans, Swinkels, van de Goor & Luijckx, 2015). De Nederlandse overheid wil er op aansturen dat de verzorgingsstaat meer en meer een participatiemaatschappij wordt (Bokhorst, 2015). Ouderen die lichte zorg nodig hebben, komen niet meer in aanmerking voor een verpleeghuis. De bedoeling is dat zij thuis worden verzorgd en daardoor langer thuis kunnen blijven wonen. Op die manier kan er bezuinigd worden op de gezondheidszorg doordat veel betaalde zorg wordt omgezet in vrijwilligerswerk en mantelzorg (Maarse & Jeurissen, 2016).

Als reactie op de veranderende zorg zijn er in de afgelopen jaren meer dan honderd burgerinitiatieven gestart in de gezondheidszorg. Hiervan is ongeveer de helft een zorgcoöperatie (Bokhorst, 2015). De meeste van deze burgerinitiatieven werden opgericht tussen 2010 en 2014 (van Beest, 2014). Wanneer er wordt gekeken naar de plaatsen waar zorgcoöperaties worden opgericht, zien we dat het vooral dunbevolkte gebieden op het platteland betreft (van Beest, 2014). In veel van deze gebieden is sprake van krimp (Beltman, Sok, Lucassen & Royers, 2012). Burgers nemen hier nu zelf te leiding en willen de zorg organiseren via zorgcoöperaties omdat voornamelijk op het platteland de zorgvoorzieningen verdwijnen (Boumans, Swinkels, van de Goor & Luijckx, 2015). De eerste zorgcoöperatie van Nederland werd in 2005 opgericht in Hoogeloon. Reden hiervoor was het verdwijnen van zorgvoorzieningen (Boele, Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015). Een andere reden voor het oprichten van een zorgcoöperatie is de ontevredenheid van dorpsbewoners over de kwaliteit van de zorg van professionele zorgaanbieders (van Beest, 2014). Hieronder volgt een uitleg over wat een zorgcoöperatie inhoudt.

De rechtsvorm van een zorgcoöperatie is een coöperatieve vereniging. Coöperatieve verenigingen hebben de volgende kenmerken:

- Het is een zelfstandige organisatie
- Lidmaatschap is vrijwillig
- Leden zijn de eigenaar van de coöperatie
- Leden hebben zeggenschap over de koers van de coöperatie
- Winst van de coöperatie gaat naar de leden (Van Beest, 2014).

Een zorgcoöperatie is er niet op uit om te concurreren met andere zorgorganisaties, maar wil er juist graag mee samenwerken (Bokhorst, 2015). De meeste zorgcoöperaties hebben hetzelfde doel voor ogen: ouderen zo lang mogelijk thuis laten wonen en deze mensen de zorgvraag in eigen beheer laten houden. De doelen, plannen en voorzieningen van een zorgcoöperaties kunnen verschillend zijn maar vaak gaat het erom dat de zorgcoöperatie fungeert als een tussenpersoon tussen de zorgvrager en de zorgaanbieder. Ook biedt een zorgcoöperatie vaak lichte zorg aan door middel van vrijwilligers of zorgprofessionals die in dienst zijn van de coöperatie (van Beest, 2014).

Veel zorgcoöperaties zijn net gestart en beperken zich nog tot eenvoudige zorg, zoals een bezoek aan een alleenstaande oudere. Een zorgcoöperatie kan dan zorgbehoevenden en vrijwilligers met elkaar in contact brengen om problemen op te lossen en lichte zorgtaken te vervullen (van Beest, 2014). Sommige zorgcoöperaties die al langer bestaan of de zorgservices willen uitbreiden

zetten een zorgloket of steunpunt op. Hier kunnen mensen terecht met vragen, voor advies of wanneer ze hulp nodig hebben. Zorgcoöperaties kunnen in een later stadium ook een samenwerking aan gaan met andere zorgorganisaties of zorgprofessionals, of collectief zorg inkopen (van Beest, 2014).

Zorgcoöperaties in Nederland hebben vaak als doel de ouderen zo lang mogelijk in de eigen omgeving te laten wonen. Binnen dit hoofddoel hebben de zorgcoöperaties verschillende doelen en hebben hun eigen manier om die doelen te bereiken. Dit proberen zij door samen te werken met zorgorganisaties of vrijwilligers lichte zorgtaken te laten vervullen. Ook wordt er soms een zorgloket of steunpunt opgezet.

4.2 Stichting SintJan

In dit subhoofdstuk wordt kort beschreven hoe burgerinitiatief Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren zijn vormgegeven.

Stichting SintJan is een burgerinitiatief in Kloosterburen, gemeente de Marne, in het noorden van de provincie Groningen. Het betreft een groep actieve burgers die de gevolgen van krimp en bezuinigingen aan willen pakken met behulp van een integrale aanpak. Deze integrale aanpak houdt in dat Stichting SintJan de domeinen wonen, werken, zorg, cultuur en ecologie wil ontwikkelen zodat de leefbaarheid van het dorp gewaarborgd blijft. Betreft de zorg wil Stichting SintJan zich voornamelijk richten op de zorg voor ouderen en verstandelijk gehandicapten (Aalvanger & Breman, 2013). Inmiddels wonen er sinds oktober 2013 zeven mensen met een verstandelijke beperking in Nije Heem, een deel van verzorgingstehuis 't Olde Heem dat toen leeg kwam te staan. De dorpscoöperatie wil er ook voor zorgen dat de zorg voor ouderen in het verzorgingshuis wordt voortgezet (Klooster&Buren, z.d.)

Om dit doel te bereiken zou er samengewerkt moeten worden met zorgorganisaties die het verzorgingstehuis nu onder hun hoede hebben en de zorg daarbinnen regelen, zoals Stichting Philadelphia en de Zonnehuis groep. Om de plannen van Klooster&Buren te financieren en uit te voeren is het handig wanneer zij samenwerken met provincie, gemeente en dorpsbelangen. Zij hebben toegang tot financiële middelen waar de dorpscoöperatie van kan profiteren (A. Hilderink, interview, 18 juni 2016). Daarnaast is het de bedoeling dat er wordt samengewerkt met de inwoners van Kloosterburen. Zij kunnen onder andere lichte zorgtaken uitvoeren voor ouderen en verstandelijk gehandicapten en ondersteunen bij activiteiten binnen het dorp (Aalvanger & Breman, 2013).

SintJan is een burgerinitiatief in Kloosterburen die een integrale aanpak hanteren. Binnen het domein zorg richten zij zich voornamelijk op ouderen en verstandelijk gehandicapten. Ook zij proberen samen te werken met andere zorgorganisaties, overheden en inwoners uit het dorp.

4.3 Succes- en belemmerende factoren van een zorgcoöperatie

Burgerinitiatieven en zorgcoöperaties worden veelal op lokaal niveau georganiseerd en hebben daardoor een eigen achtergrond en eigen plannen. Ondanks dat zorgcoöperaties vaak veel gemeenschappelijke kenmerken hebben, is het door de eigen achtergrond en eigen plannen vaak moeilijk verschillende initiatieven met elkaar te vergelijken en aan te geven wat de formule is voor een succesvolle zorgcoöperatie (van Beest, 2014).

In de literatuur komende verschillende factoren naar voren die belemmerend kunnen zijn voor een zorgcoöperatie of er juist voor kunnen zorgen dat een zorgcoöperatie een succes wordt. In artikelen worden één of meerdere factoren uitgelicht maar in geen enkel artikel worden alle succes- en belemmerende factoren systematisch geanalyseerd. Hieronder een aantal factoren die in meerdere artikelen terugkwamen.

Vaardigheden initiatiefnemers

Aan het begin van een burgerinitiatief staat altijd een initiatiefnemer of meerdere initiatiefnemers. De initiatiefnemers moeten gemotiveerd zijn om voorzieningen in stand te houden voor zichzelf maar voornamelijk voor anderen (Beltman, Sok, Lucassen & Royers, 2012). De eerste successen van een initiatief en de persoonlijke vaardigheden van de initiatiefnemers, hangen vaak sterk samen. Dit begint bij de sociale en communicatieve vaardigheden, het netwerk van de initiatiefnemers, creativiteit, ondernemend vermogen en andere vaardigheden die in de literatuur onder “human capital” vallen (Aalvanger & Breman, 2013).

Bekendheid

Zichtbaarheid en bekendheid zijn van groot belang voor een zorgcoöperatie. Zorgvragers weten op die manier van het bestaan van de zorgcoöperatie en waar ze moeten aankloppen wanneer zij zorg nodig hebben. Anderzijds weten zorgaanbieders en vrijwilligers de zorgcoöperatie ook te vinden waardoor de zorg verbeterd kan worden en het aanbod kan worden uitgebreid (Bouwman, Swinkels, van de Goor & Luijkx, 2015).

Draagvlak

Om een zorgcoöperatie op te zetten en duurzaam te laten zijn is draagvlak in een dorp belangrijk (Bouwman, Swinkels, van de Goor & Luijkx, 2015). Wanneer er draagvlak is, zullen meer mensen lid worden van de zorgcoöperatie. Daar zit een groot voordeel achter; leden voelen zich eigenaar van de zorgcoöperatie en zijn daardoor geneigd zich meer in te zetten voor de zorgcoöperatie en er minder van te vragen. Dit drukt te kosten en daarom kan een zorgcoöperatie goedkoper zorg leveren dan andere zorgorganisaties (Bokhorst, 2015). Duurzaamheid kan een probleem te zijn omdat er door ontgroening weinig opvolgers in het dorp zijn die de zorgcoöperatie een voortbestaan kunnen geven. Hoe meer draagvlak er is, hoe groter de kans dat de zorgcoöperatie duurzaam is (Bouwman, Swinkels, van de Goor & Luijkx, 2015).

Rol gemeente

Om daadwerkelijk een burgerinitiatief op te zetten is vrijheid en ruimte nodig. Gemeentes krijgen steeds meer taken en bevoegdheden. Zij moeten op hun beurt de burgerinitiatieven de ruimte geven en de initiatieven stimuleren. Daarnaast moeten gemeentes vertrouwen hebben in hun burgers en verantwoordelijkheden overdragen, wat een belemmerende factor kan zijn omdat gemeentes daar vaak moeite mee hebben (Beltman, Sok, Lucassen & Royers, 2012).

Er komen in de literatuur veel factoren naar voren die het succes van een zorgcoöperatie kunnen belemmeren of bevorderen. Initiatiefnemers, bekendheid, draagvlak en de rol van de gemeente zijn slechts vier van deze factoren, maar zijn wel de factoren die vaak genoemd worden in de literatuur.

4.4 Samenwerking

Een essentieel onderdeel van een zorgcoöperatie is de samenwerking. Om de doelen van de zorgcoöperatie te behalen moet er met veel verschillende partijen worden samengewerkt. Binnen een samenwerking zijn tal van factoren die het succes van een samenwerking kunnen belemmeren of bevorderen (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Voor zorgcoöperaties is het belangrijk dat zij een samenwerking aan kunnen gaan met een andere (professionele) zorgorganisatie omdat de leden en vrijwilligers vaak niet de bevoegdheid hebben om de handelingen uit te voeren die nodig zijn voor de zorgservices die de zorgcoöperatie aanbiedt, zoals thuiszorg (Boele, Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015). Samenwerking met lokale ondernemers kunnen het succes vergroten doordat de zorgcoöperatie en de lokale ondernemers elkaar kunnen helpen. Een voorbeeld daarvan is een eetgroep, georganiseerd door de zorgcoöperatie, waar mensen tegen betaling kunnen genieten van een maaltijd. De ingrediënten komen uit de lokale supermarkt, zodat er wordt bijgedragen aan het bestaan van de supermarkt (van Beest, 2014). Bovendien geldt voor een zorgcoöperatie dat zij ook moeten samenwerken met bewoners van het dorp omdat het de bedoeling is dat zij een rol gaan spelen in de uitvoering van de plannen (Aalvanger & Breman, 2013).

Samenwerking is een essentieel onderdeel van een zorgcoöperatie. Om een succesvolle zorgcoöperatie neer te zetten moet er samengewerkt worden met zorgorganisaties maar ook met lokale ondernemers en dorpsbewoners. Er zijn tal van factoren die het succes van een samenwerking kunnen bevorderen of belemmeren.

4.5 Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren: HALL Framework

In de voorgaande twee subhoofdstukken zijn succes- en belemmerende factoren voor een zorgcoöperatie beschreven en is het belang van samenwerking voor een zorgcoöperatie aangeduid. Er zijn verschillende factoren die het succes van een samenwerking kunnen beïnvloeden en de succes- en belemmerende factoren die zijn beschreven zijn vergelijkbaar met een aantal factoren uit het HALL framework. In de onderstaande resultaten wordt daarom gekeken naar de verschillende factoren uit het HALL framework. Per factor wordt er eerst kort gekeken naar zorgcoöperaties in het algemeen en vervolgens wordt er binnen de factor gekeken naar Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren, mits deze factor relevant is voor de coöperatie.

Aangezien de dorpscoöperatie relatief kort geleden is opgericht, is er nog maar weinig literatuur over te vinden. Er is daarom gebruik gemaakt van literatuur over Stichting SintJan, waar de dorpscoöperatie onderdeel van is, en er is informatie verkregen door middel van een interview met de initiatiefneemster van de Stichting SintJan.

4.5.1 Institutionele factoren

Eén van de institutionele factoren waar een zorgcoöperatie mee te maken krijgt is het beleid van de verschillende organisaties en overheden waarmee samengewerkt wordt. Het beleid van de overheid is gericht op actief burgerschap en zal daarom duurzaamheid van zorgcoöperaties stimuleren (Bokhorst, 2015). Anderzijds krijgt een zorgcoöperatie te maken met regels en procedures waardoor de vrijheid van eigen acties wordt beperkt (Boele, Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015). Verschil in beleid zorgde bij Stichting SintJan vooral voor problemen toen zij wilden samenwerken met zorgorganisatie Philadelphia. Stichting SintJan wilde in deze samenwerking een kleinschalige woon-werkvorm opzetten voor ongeveer 7 verstandelijk beperkte mensen uit de omgeving van Kloosterburen. Philadelphia wilde wel meewerken, maar alleen wanneer er in dit plan ruimte was voor minstens 24 verstandelijk beperkte mensen. Dit verschil zorgde voor moeilijkheden tijdens de samenwerking (A. Hilderink, interview, 18 juni 2016).

Een andere factor die onder de institutionele factoren valt is de financiering. Voor een zorgcoöperatie kan het lastig zijn de financiering rond te krijgen. Dit komt onder andere doordat er concurrentie kan ontstaan, als het gaat om subsidies, tussen verschillende zorgorganisaties die met elkaar samenwerken (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012). Daarnaast kan het in aanmerking komen voor (sommige) subsidies een lastige opgave zijn voor zorgcoöperaties omdat er vaak vereisten zijn waar een coöperatie niet aan kan voldoen, zoals het hebben van een Raad van Toezicht (Boele, Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015). Bij het opzetten van Stichting SintJan waren de financiële middelen beperkt. De integrale aanpak van Stichting SintJan zorgt voor een voordeel wanneer het gaat om subsidieaanvragen. Afhankelijk van het fonds waar Stichting SintJan een subsidieaanvraag doet, verlegt de stichting het accent van het initiatief en kan daardoor bij veel verschillende fondsen en organisaties een aanvraag doen voor subsidies (Aalvanger & Breman, 2013).

Naast beleid en financiering behoort ook de planningshorizon tot de institutionele factoren. Veel zorgcoöperaties zijn op de korte termijn nog niet bezig met het daadwerkelijk leveren van zorg en diensten maar zijn voornamelijk gericht op de opzet en het vormgeven van de zorgcoöperatie. De planningshorizon om een zorgcoöperatie op te zetten is vaak kort. Wanneer het opzetten van een coöperatie is gelukt, komen pas de inhoudelijke doelen en plannen. Het kan meerdere jaren duren voordat er werkelijk resultaten worden behaald. De planningshorizon van veel zorgcoöperaties is dus vaak meerdere jaren (Boele, Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015). Stichting SintJan was eerst ook gericht op de korte-termijn, met het opzetten van de stichting en het bepalen van de inhoudelijke doelen. Voor de oprichting geldt dus een korte planningshorizon. Pas op de lange-termijn kwamen andere taken naar voren zoals het creëren van vertrouwen. Ook voor het uitvoeren van de inhoudelijke plannen geldt dat er een planningshorizon is over meerdere jaren (Aalvanger & Breman, 2013). Duurzaamheid van een zorgcoöperatie is dus belangrijk om te zorgen dat de plannen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd (Boumans, Swinkels, van de Goor & Luijkx, 2015).

4.5.2 (Inter-)persoonlijke factoren

Attitude & opvattingen en self-efficacy zijn twee van de (inter-) persoonlijke factoren. Voordat een individu wil meewerken aan de samenwerking moet er voldoende motivatie zijn van deze individu (Boele, Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015) en moet hij/zij het gevoel hebben dat ze kunnen bijdragen aan de leefbaarheid van het dorp (Boumans, Swinkels, van de Goor & Luijkx, 2015). Voor vrijwilligers geldt dat zij vaak een intrinsieke motivatie hebben voor het werk wat zij doen. Voor een zorgcoöperatie is het dus een voordeel wanneer er voornamelijk vrijwilligers bij betrokken zijn (Boele, Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015). Over de attitude & opvattingen en self-efficacy van de individuen binnen SintJan is geen informatie te vinden. Hier zal dan ook verder niet op in worden gegaan.

Een andere (inter-)persoonlijke factor is de sociale identiteit. Persoonlijkheden van de initiatiefnemers vertonen vaak overeenkomsten en dat zorgt ervoor dat zij de handen ineenslaan en een zorgcoöperatie willen opzetten. Bij de initiatiefnemers is dan sprake van een sociale identiteit. (Boumans, Swinkels, van de Goor & Luijkx, 2015). De initiatiefnemers van Stichting SintJan hebben een duidelijk doel en plannen voor ogen en houden daaraan vast. Dat zorgt voor een sociale identiteit onder de initiatiefnemers. Voor andere partijen en individuen is er weinig ruimte voor eigen inbreng waardoor deze partijen en individuen het lastig vinden aan te sluiten en mee te denken (Aalvanger & Breman, 2013). Uit interviews en observaties van Aalvanger & Breman (2013) blijkt dat er maar weinig autochtone Kloosterbuurders zich betrokken voelen bij Stichting SintJan. Bij Stichting SintJan is er dus weinig sprake van een sociale identiteit.

De laatste (inter-)persoonlijke factor is relaties. Persoonlijke relaties zijn belangrijk binnen een zorgcoöperatie omdat de opzet van een zorgcoöperatie vaak informeler is dan bij een andere zorgorganisatie. Bovendien is er vaak meer persoonlijk contact binnen een zorgcoöperatie in vergelijking met andere zorgorganisaties, voornamelijk omdat het kleinschaliger is (Metz et al., 2012). Bij SintJan lopen de relaties nog niet erg soepel. Volgens geïnterviewden uit het onderzoek van Aalvanger & Breman (2013), zijn het vooral intellectuele, hoger opgeleide mensen die zich aan SintJan binden. De autochtone bewoners kennen deze mensen, die oorspronkelijk vaak niet uit Kloosterburen komen, meestal niet. Er is daardoor geen persoonlijke relatie en daardoor wordt een informeel gesprek aan gaan lastiger.

4.5.3 Organisatorische factoren

Ten slotte is er nog gekeken naar de organisatorische factoren die een rol spelen. Eén van deze factoren is een gezamenlijke missie. Bij de oprichting van een zorgcoöperatie is het makkelijker samenwerken wanneer de verschillende organisaties dezelfde richting op willen wat betreft de verdere plannen en doelen (Boumans, Swinkels, van de Goor & Luijkx, 2015). Wanneer er een gemeenschappelijke visie en gemeenschappelijke doelen zijn is er sprake van een gemeenschappelijke missie (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012). Veel partijen waarmee Stichting SintJan samenwerkt kijken naar het initiatief vanuit het eigen perspectief. Dit komt voornamelijk omdat de doelstellingen van SintJan vaak niet duidelijk zijn (Aalvanger & Breman, 2013).

Een tweede organisatorische factor is het management van een zorgcoöperatie. Bij zorgcoöperaties is er geen sprake van een management, maar de meeste zorgcoöperaties hebben een vrijwillig bestuur. Voor bestuursleden van een zorgcoöperaties is het belangrijk dat zij een goed netwerk hebben binnen de gemeenschap, betrokken zijn en gemotiveerd zijn om zaken aan te pakken (Boumans, Swinkels, van de Goor & Luijkx, 2015). Het bestuur van SintJan heeft voornamelijk de rol om verschillende partijen bij elkaar te brengen en te zorgen voor een juist verloop van de samenwerking (Aalvanger & Breman, 2013).

Rollen & verantwoordelijkheden en het voortbouwen op vaardigheden zijn ook factoren die behoren tot de organisatorische factoren. Binnen een zorgcoöperatie moet er met medewerkers, leden en cliënten duidelijk worden afgesproken welke taken zij op zich nemen en wie er verantwoordelijk is. Op deze manier is er voor iedereen duidelijkheid, kent ieder zijn verantwoordelijkheid en wordt er niet afgeschoven op andere organisaties of individuen (Boele,

Leisink, ten Brinke & den Dulk, 2015). Bij Stichting SintJan is het de bedoeling dat de bewoners een deel van de uitvoering van de plannen voor hun rekening nemen. De rol van de bewoners hangt af van de vaardigheden waarover zij beschikken. Alle leden hebben sterke punten waarmee ze anderen kunnen helpen (Klooster&Buren, z.d.). Uit het onderzoek van Aalvanger & Breman (2013) blijkt echter dat zij nauwelijks worden betrokken bij de ontwikkeling van de plannen en dat daardoor de rol van de bewoners onduidelijk blijft (Aalvanger & Breman, 2013).

Deze onduidelijkheid heeft onder andere te maken met een andere organisatorische factor; de communicatiestructuur. Om mensen te informeren over het doel en de plannen van een zorgcoöperatie organiseren veel zorgcoöperaties een informatiebijeenkomst. Ook om leden en andere belangstellenden op de hoogte te houden van de resultaten en nieuwe ontwikkelingen is het belangrijk dat er goed gecommuniceerd wordt (van Beest, 2014). Bij Stichting SintJan wordt het verloop van de plannen en acties over het algemeen slecht naar buiten gecommuniceerd. Hierdoor ontstaat onduidelijkheid wat slecht is voor de vertrouwensband en samenwerking met andere organisaties (Aalvanger & Breman, 2013). Dat de communicatie met andere organisaties niet optimaal is blijkt uit het artikel van Aalvanger & Breman (2013). Hierin staat dat SintJan de plannen voor het overnemen van flatjes van de woningcorporatie Wierden en Borgen via de media naar buiten had gebracht terwijl er nog geen overleg had plaatsgevonden tussen beide organisaties. Het vertrouwen tussen beide partijen is hierdoor geschaad, wat de samenwerking niet ten goede komt (Aalvanger & Breman, 2013).

Slechte communicatie kan negatieve gevolgen hebben voor een andere organisatorische factor; zichtbaarheid. Dat is ook het geval bij Stichting SintJan. Er worden te weinig resultaten behaald en wanneer deze behaald worden, worden ze te weinig gepubliceerd en zichtbaar gemaakt (Aalvanger & Breman, 2013). De inwoners van Kloosterburen weten vaak niet dat SintJan betrokken is bij het organiseren van activiteiten in het dorp. Zo is de dagbesteding, Mien Toentje, voor verstandelijk beperkten opgezet door Stichting SintJan maar draagt deze nu het logo van zorgorganisatie Philadelphia. De zichtbaarheid van SintJan wordt hierdoor beperkt. Dit zou deels opgelost kunnen worden door beter te communiceren (Aalvanger & Breman, 2013).

Veel factoren uit het HALL framework hebben invloed op het succes van een zorgcoöperatie. Er zijn factoren die positief bijdragen aan het succes van Stichting SintJan maar ook factoren die belemmerend werken. Bij Stichting SintJan is het vooral de slechte communicatie die invloed heeft op het succes van de zorgcoöperatie. Dit komt voornamelijk omdat de factor communicatie ook samenhangt met de factoren zichtbaarheid en rollen en verantwoordelijkheden, die op hun beurt ook weer samenhangen met andere factoren uit het HALL framework.

5. Conclusie

In dit onderzoek is met behulp van een literatuurstudie en een interview gekeken naar zorgcoöperaties en daarbinnen specifiek naar dorpscoöperatie Klooster&Buren. In deze conclusie wordt er eerst antwoord gegeven op de subvragen en vervolgens wordt de hoofdvraag beantwoord.

Wat een zorgcoöperatie inhoudt is de eerste subvraag. Een zorgcoöperatie is een vorm van een burgerinitiatief die worden opgezet door onder andere de veranderingen in de zorg en krimp. Alle zorgcoöperaties hebben hun eigen doelen en plannen maar het hoofddoel is vaak om ouderen zo lang mogelijk in de eigen omgeving te laten wonen. Zorgcoöperaties proberen hun doelen na te streven door samen te werken met andere zorgorganisaties, zorgprofessionals en vrijwilligers.

De tweede subvraag ging over de factoren die het succes van een zorgcoöperatie kunnen belemmeren of bevorderen. Uit de literatuur kwamen draagvlak, de rol van de gemeente, bekendheid en de vaardigheden van de initiatiefnemers vaak naar voren als factoren die het succes van een zorgcoöperatie kunnen belemmeren of bevorderen.

De derde en vierde subvraag gingen over het HALL framework en in hoeverre daarmee inzicht verkregen kan worden in de samenwerkingen van zorgcoöperaties, in dorpscoöperatie Klooster&buren en of het HALL framework nuttig is voor dorpscoöperatie Klooster&Buren. Voor een zorgcoöperatie is het essentieel om samenwerkingen aan te gaan met andere organisaties en individuen omdat op die manier makkelijker doelen behaald kunnen worden. Ook bij het initiatief Stichting SintJan en dorpscoöperatie Klooster&Buren zijn verschillende partijen betrokken. De samenwerking hiermee verloopt niet altijd even soepel. Met behulp van het HALL framework kan de samenwerking worden opgesplitst in verschillende factoren die van belang zijn voor het succes van een alliantie. Een aantal van deze factoren worden in de literatuur genoemd als factoren die het succes van de zorgcoöperatie positief of negatief kunnen beïnvloeden. Het HALL framework biedt daardoor inzicht in het succes van de samenwerkingen binnen een zorgcoöperatie en kan nuttig zijn om inzicht te krijgen in het succes van dorpscoöperatie Klooster&Buren.

De hoofdvraag van dit literatuuronderzoek is: Welke rol spelen allianties in een zorgcoöperatie en hoe kan Stichting SintJan, en daarmee dorpscoöperatie Klooster&Buren, het succes van allianties verbeteren? Succesvolle samenwerking en daarmee allianties zijn belangrijk voor een zorgcoöperatie omdat op die manier makkelijker de gestelde doelen behaald kunnen worden. In het HALL framework worden verschillende factoren genoemd die het succes van een samenwerking van een zorgcoöperatie kunnen bevorderen of belemmeren. Dorpscoöperatie Klooster&Buren kan het succes van de samenwerkingen verbeteren door de factoren uit het HALL framework bij langs te gaan en de factoren die nu belemmerend zijn voor de samenwerking te verbeteren. Voor dorpscoöperatie Klooster&Buren is het voornamelijk slechte communicatie die het succes van de samenwerkingen belemmerd, onder andere doordat deze factor samenhangt met andere factoren die van belang kunnen zijn voor een succesvolle samenwerking.

6. Discussie

In deze literatuurstudie is er gekeken in hoeverre het HALL framework een inzicht kan bieden in zorgcoöperaties en nuttig kan zijn voor dorpscoöperatie Klooster&Buren. Het HALL framework is in deze studie als theorie gebruikt om te zien welke factoren het succes van de samenwerkingen van de dorpscoöperatie kunnen bevorderen of belemmeren.

Om tot een succesvolle samenwerking te komen zijn verschillende factoren van belang. Een aantal van deze factoren die in de literatuur naar voren kwamen, waren te vergelijken met een aantal factoren uit het HALL framework. Het HALL framework is voornamelijk gericht op samenwerkingen tussen de primaire en secundaire gezondheidszorg waarbij er wordt gekeken naar de samenwerking op zichzelf terwijl er in deze literatuurstudie voornamelijk gekeken is vanuit het perspectief van de dorpscoöperatie en hoe zij invulling geven aan de factoren van het HALL framework. Door dit verschil zijn ook niet alle factoren uit het HALL framework even relevant voor een dorpscoöperatie en het succes van hun samenwerkingen. Daarnaast spelen sommige factoren een grotere rol in de samenwerkingen van een dorpscoöperatie dan anderen. Dit komt onder andere doordat er factoren zijn die invloed hebben op andere factoren, zoals bij dorpscoöperatie Klooster&Buren te zien is bij de factor communicatie. Ook zijn er factoren, voornamelijk institutionele en (inter-) persoonlijke factoren waar de zorgcoöperatie geen invloed op heeft omdat het andere organisaties en individuen aangaat. Zo kan een zorgcoöperatie het beleid van andere organisaties en de opvattingen van individuen niet veranderen. Het HALL framework kan helpen om inzicht te krijgen in de samenwerkingen van zorgcoöperaties maar daarvoor zouden de factoren anders met elkaar verbonden moeten worden zodat duidelijk is welke factoren invloed hebben op andere factoren. Op die manier kan er snel worden gezien welke factoren veel invloed hebben op het succes van de samenwerking en welke factoren minder invloed hebben. Er zijn dus veel factoren die meespelen wanneer het om een succesvolle samenwerking gaat. Als er een succesvolle samenwerking is ontstaan tussen de zorgcoöperatie, organisaties en individuen, kunnen de samenwerkende partijen zich bezig houden met het uitvoeren van de plannen en het behalen van doelen en kan de zorgcoöperatie een groot deel van de zorg op zich nemen.

In dit onderzoek is gekeken naar het domein zorg van de dorpscoöperatie Klooster&Buren. Het was lastig dit domein af te splitsen van de overige domeinen aangezien de coöperatie een integrale aanpak heeft. Daarnaast was het vinden van literatuur nog een hele opgave. Er werd slechts één wetenschappelijke artikel gevonden over het dorp Kloosterburen en de dorpscoöperatie die hier is opgericht. Dit is een grote beperking voor het onderzoek omdat er zo geen bevestiging of ontkrachting van de gevonden resultaten plaatsvindt. Bovendien maakt de dorpscoöperatie continue ontwikkelingen door, waardoor sommige resultaten uit het artikel alweer achterhaald waren. Zelfs tijdens het schrijven van deze scriptie werd er een belangrijk doel behaald door dorpscoöperatie Klooster&Buren; verzorgingstehuis 't Olde Heem werd gekocht.

Eenzijds was het makkelijk om onderzoek te doen naar iets waar je bij betrokken bent doordat je bent opgegroeid in Kloosterburen en er ook graag oud zou worden. Dit zorgt ervoor dat je de initiatiefneemster en het bestuur van de dorpscoöperatie persoonlijk kent. Anderzijds werd het ook moeilijk omdat je veel informatie bezit die niet onderbouwt kan worden met wetenschappelijke literatuur. Bovendien heb ik zelf ook een bepaalde attitude tegenover de dorpscoöperatie en wordt deze erg beïnvloedt door familie en vrienden uit Kloosterburen. Dit maakt het moeilijk objectief te blijven.

In een vervolgonderzoek zou er meer literatuur gezocht kunnen worden over de factoren die het succes van de samenwerkingen van de dorpscoöperatie belemmeren, zoals de communicatie. Op die manier is het voor de dorpscoöperatie duidelijker wat zij kunnen doen om de samenwerkingen te verbeteren. Wanneer er meer tijd was geweest voor dit onderzoek, was het beter geweest om de gehele dorpscoöperatie te analyseren in plaats van alleen het domein zorg proberen af te splitsen. Bovendien zouden er meerdere methodes gebruikt moeten worden. Niet alleen literatuurstudie maar ook interviews onder de initiatiefnemers, leden en niet-leden.

*Voor een dorpscoöperatie als Klooster&Buren geldt:
Alleen ga je sneller, samen kom je verder!*

Literatuurlijst

Aalvanger, A. & Breman, B. (2013). *Een vruchtbaar initiatief. Lessen en ervaringen van SintJan Kloosterburen*. Rapport 301. Wageningen: Wageningen UR.

Beltman, H., Sok, K., Lucassen, A. & Royers, T., (2012). Burgerprojecten in zorg en welzijn. *Aandacht voor Iedereen*, 3.

Boele, A.H., Leisink, P.L.M., ten Brinke, N. & den Dulk, B., (2015). *It takes two to tango: Succes- en faalfactoren in de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgcoöperaties*. Utrecht: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, ActiZ en de Universiteit Utrecht.

Bokhorst, A.M. (2015) 'De koers van zorgcoöperaties. Samenwerken zonder te verworden tot parapedaard of werkpaard van de participatiesamenleving. *Bestuurskunde* (24)2, p. 27-39.

Boumans, J., Swinkels, W., Van de Goor, I. & Luijckx, K. (2015). Zorgcoöperaties: ervaringen vanuit drie perspectieven. *Journal of social intervention*, 24(4), 23-44.

Gemeente de Marne. (z.d.) . *Kloosterburen: van krimp naar groei*.

Geraadpleegd op 11 april 2016, van <http://gemeentenvandetoekomst.nl/item/Kloosterburen-van-krimp-naar-groei-121606>

Kamer van Koophandel. (z.d.). *Uittreksels*.

Geraadpleegd op 18 april 2016.

Klooster&Buren. (z.d.). *Coöperatie Klooster&Buren*.

Geraadpleegd op 20 april 2016, van <http://kloosterenburen.nl/>

Koelen, M.A., Vaandrager, L. & Wagemakers, A. (2012). The healthy alliances (HALL) framework: prerequisites for success. *Family practice*, 29, 132-138.

Lammerts, H. (2015, 21 oktober). Bezuinigingen op zorg ouderen mensonterend. *De Volkskrant*.

Maarse, J.A.M. & Jeurissen, P.P. (2016). The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands. *Health policy*, 120(3), 241-245.

Metz, J., Meijs, L., Roza, L., Baren & E. van, Hoogervorst, N. (2012). Grenzen aan de civil society. In: Jumelet, H. & Wenink, J. (red) *Zorg voor onszelf? Eigen kracht van jeugdigen, opvoeders en omgevingsgrenzen en mogelijkheden voor beleid en praktijk*. Amsterdam: SWP Amsterdam.

Rechel, B., Doyle, Y., Grundy, E., & McKee, M. (2009). How can health systems respond to population ageing Policy brief no. 10. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf
World Health Organization

Rutte, M. (2013, 14 oktober). *Sterke mensen, sterk land. Over het bezielend verband in de samenleving*. Drees-lezing, Den Haag.

Standberg-Larsen, M. (2011). Measuring integrated care. *Danisch Medical Bullitin*, 58(2), B4245.

Van Beest, R. (2014). *Inventarisatie zorgcoöperaties 2014. Burgerinitiatieven in wonen-zorgwelzijn in Nederland & omstreken*, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en Institutions for Collective Action.

Zonnehuisgroep Noord. (z.d.). *Zonnehuis 't Olde Heem*.

Geraadpleegd op 20 april 2016, van

<http://www.zonnehuisgroepnoord.nl/Wonen/WoneninDeMarne/ZonnehuisOldeHeem/Default.aspx>