

# Als het dorp de zorg naar eigen hand zet. Over vergrijzing en het platteland als proeftuin voor zorgvernieuwing

- *by:* Jasper Veldhuis

*Posted on* | September 9, 2013 | [No Comments](#)



Foto nl.wikipedia.org

Het aantal ouderen in Nederland steeg de afgelopen tien jaar. En deze vergrijzing zal de komende decennia nog verder toenemen nu de babyboom generatie de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Het Planbureau voor de Leefomgeving liet in het rapport *'Vergrijzing en Ruimte'* onlangs zelfs weten dat er een dubbele vergrijzing in aantocht is. Bovenop een stijging van het aantal 65-plussers, van 16 % in 2012 naar 25 % in 2040, voorspelt het PBL een forse groei van de generatie 75-plussers. In 2040 is maar liefst 14% van de bevolking 75 jaar of ouder. Dit zijn cijfers die uitnodigen stil te staan bij deze demografische aardverschuiving. Bijvoorbeeld bij de gevolgen die dit heeft voor de zorg. Welke knelpunten dienen zich aan? En op welke manier wordt er gewerkt aan oplossingen?

We worden niet alleen ouder, maar ook steeds gezonder. De leefomstandigheden en de gezondheid van de huidige generatie ouderen zijn de afgelopen decennia sterk verbeterd. Het beeld van bejaarden achter geranium is achterhaald, ouderen zijn actiever, trekken er veel vaker op uit en laten zich in maatschappelijk opzicht meer dan ooit gelden. Deze vitalisering wordt weerspiegeld in het taalgebruik. In plaats van bejaarden is bijvoorbeeld de term senioren steeds meer in zwang geraakt. En 70-plussers worden minzaam aangeduid als de zilveren generatie. Zelfs 80-plussers mijden de term bejaarde vanwege de associatie met gebrekkige en hulpbehoevende ouderen. Deze omslag brengt met zich mee dat er anders gekeken wordt naar de pensioengerechtigde leeftijd. Tot voor kort konden zestig plussers in de VUT, vroegtijdige pensionering die, zo was de redenering, *'vutters'* de kans bood om eerder *'van hun oude dag te genieten'*. Inmiddels is de pensioenleeftijd opgetrokken van 65 naar 67 jaar omdat ouderen op die leeftijd veel vitaler zijn. Dat klopt ook, met de aantekening dat dit niet voor iedereen en overal in gelijke mate geldt. Veel ouderdomsverschijnselen en bijkomende kwalen dienen zich op latere, hoogbejaarde, leeftijd aan. Maar de gezondheidsverschillen lopen op die leeftijd zeer uiteen. En ook de leeftijdsopbouw is niet gelijkmatig verdeeld over het land. Met andere woorden, om de gevolgen van vergrijzing te onderkennen moet gekeken worden naar meer factoren dan alleen de leeftijd.

## **Het platteland**

Zo wonen in absolute aantallen de meeste ouderen in Nederland in de stad, de Randstad vooral. Maar de gevolgen van de vergrijzing zijn op het platteland naar verhouding veel groter. In 2040 is maar liefst één op de drie dorpsbewoners 65-plusser. Daar komt bij dat op het platteland een

aantal demografische tendensen elkaar versterken. Naast de genoemde dubbele vergrijzing hebben veel dorpen ook te maken met ontgroening; jongeren die vanwege werk of studie hun dorp de rug toe keren en naar de stad verhuizen. Het samengaan van deze ontwikkelingen heeft een grote impact op de leefbaarheid, met name in dorpen waar sprake is van krimp.

Met name de kleine dorpen zijn door hun geringe omvang extra kwetsbaar. Het vertrek van jonge gezinnen kan het voortbestaan van een school al in gevaar brengen, de sluiting van de plaatselijke bank kan een onoverkomelijk obstakel zijn voor ouderen die hun geldzaken zelf willen regelen. En als de plaatselijke supermarkt het niet meer bolwerkt, dan treft dit als eerste de ouderen die niet zo mobiel meer zijn. Net als het onderwijs, de banken en de middenstand, zit ook de zorg al snel in de hoek waar de klappen vallen. Het spookbeeld is hier dat hulpbehoevende ouderen door het ontbreken van zorgvoorzieningen niet in hun dorp kunnen blijven wonen. De sociale opgave voor deze dorpen is: hoe zorgen ze er voor dat de oudste generatie bewoners zo lang mogelijk zelfstandig in hun dorp kan blijven wonen?

### **Oplossingen zoeken**

Vooropgesteld: de dubbele vergrijzing betekent niet louter kommer en kwel. Ouderen hebben bijvoorbeeld veel meer te besteden dan voorgaande generaties. Eén van de onfortuinlijke bijverschijnselen is het vooruitzicht van een groeiende behoefte aan ondersteuning en zorg. Om dit te kunnen ondervangen zijn er globaal genomen twee oplossingsrichtingen: een instrumentele benadering, gebruikmakend van technologische uitvindingen. En als tweede een inhoudelijke invalshoek die meer gericht is op de organisatie van zorg en aandacht. Bij het eerste valt te denken aan innovaties op het gebied van internet, domotica, robotica en sociale media, hulpmiddelen die ouderen in staat stellen om langer zelfstandig te functioneren. De uitdaging is hier om geavanceerde technologische uitvindingen te vertalen in praktische en bruikbare instrumenten. Hier is sprake van een hele krachtige vernieuwingsslag die zeer de moeite waard is om uitvoerig bij stil te staan. Maar in dit artikel beperk ik mij tot het tweede spoor.

Bij deze tweede invalshoek gaat het vooral om de persoonlijke betrokkenheid en het organiseren van de zorg en de hulpverlening. Door tendensen als professionalisering, privatisering, schaalvergroting en efficiency in de bedrijfsvoering van de zorg, zijn veel voorzieningen gecentraliseerd in grote instellingen. Zorgbehoevende ouderen die meer zorg nodig hadden, werden hierdoor gedwongen om naar de nabijgelegen stad te verhuizen. Om ouderen langer zelfstandig te kunnen laten wonen is het nodig dat de professionele hulp aan huis en de steun van de directe omgeving beter op elkaar aansluiten. De centrale vraag hierbij is: hoe organiseer je dat? De toenemende vergrijzing en de kosten die dit met zich mee brengt is voor de overheid een reden te meer om op zoek te gaan naar nieuwe en vooral goedkopere zorgconcepten. Per januari 2015 worden daartoe een aantal forse delen van de AWBZ, bedoeld voor mensen die langdurig zorg nodig hebben, overgeheveld van het Rijk naar de gemeenten. Het gaat hier om de financiering van persoonlijke verzorging en dagbesteding, taken die gemeenten binnenkort met aanmerkelijk minder geld moeten zien te klaren. Gelijktijdig krijgen lokale besturen ook nog eens de opdracht om de hulpvragers te stimuleren zelfredzamer te worden. En te bevorderen dat zij veel meer een beroep gaan doen op hun persoonlijke netwerk: familie, vrienden en kennissen. Aan uitdagingen dus geen gebrek.

### **De zorgcoöperatie**

Het is opvallend dat veel nieuwe zorgconcepten die een beroep doen op de familie- en de kennissenkring van de hulpvrager, hun oorsprong hebben op het platteland of teruggrijpen op tradities als het noaberschap en andere lokale vormen van burenhulp. Zo is de eerste zorgcoöperatie in 2005 ontstaan in het ruim 2000 inwoners tellende dorp Hoogeloon in Brabant.

Hier zijn ze er in geslaagd de zorg coöperatief, voor en door de mensen zelf, laagdrempelig en dicht bij huis te organiseren. En dan blijkt ook nog eens dat vrijwillige hulp uit de directe omgeving zich op de schaal van een dorp heel goed laat combineren met professionele zorg.

Uitgangspunt van de zorgcoöperatie is dat dorpsbewoners de basiszorg –al dan niet met behulp van de coöperatie- zo veel mogelijk onderling regelen. Aansluitend kunnen professionals ingeschakeld worden die, als het even kan, uit het eigen dorp komen. Dankzij de zorgcoöperatie kunnen ouderen en mensen die langdurig zorg nodig hebben, langer in hun dorp blijven wonen. Na de eerste coöperatie in Hoogeloon volgden er in die regio al snel meer coöperaties. En inmiddels schieten ze ook buiten Brabant als paddenstoelen uit de grond. Een recent voorbeeld is *'Austerlitz Zorgt'* in het Utrechtse dorp Austerlitz. Ook in dit ruim 1500 inwoners tellende dorp met de beroemde piramide blijkt het concept in een grote behoefte te voldoen.

### **Leefbaarheidplan**

Het prille begin van *'Austerlitz zorgt'* dateert van 2007, in dat jaar werd in Austerlitz een leefbaarheidonderzoek uitgevoerd in opdracht van de gemeente Zeist, de woningcorporaties, de provincie en Austerlitz' Belang. Dorpsbewoners kregen de gelegenheid om met elkaar van gedachte te wisselen over de toekomst van hun dorp. In gespreksgroepen discussieerden ze over zaken als de wenselijkheid van nieuwbouw, het voortbestaan van voorzieningen, knelpunten in het verkeer alsmede de het openbaar vervoer en de benodigde zorg- en welzijnsvoorzieningen op langere termijn. Dit resulteerde in een leefbaarheidplan van de bewoners dat vervolgens is vastgesteld en ondertekend door de gemeenteraad

Jan Sniijders, destijds voorzitter van Austerlitz' Belang, heeft zich er in die periode, zoals hij dat noemt, *'stevig tegenaan bemoeid'* om de voornemens uit dit plan in daden om te zetten. Met zijn dorpsbelangenorganisatie maakte hij zich sterk voor een bescheiden groei tot maximaal 2.000 inwoners. De planning was om dit te doen via een gefaseerde nieuwbouw van in totaal 150 woningen, inclusief vijftien huizen voor beschermd wonen en tien woningen in de sociale sfeer om ouderen voor het dorp te behouden. Deze bouwplannen waren bedoeld om voorzieningen als de dorpswinkel, het openbaar vervoer en de diverse maatschappelijke voorzieningen in het dorpshuis te kunnen behouden dan wel uit te breiden. Om dezelfde reden werd het multifunctionele dorpshuis gekoppeld aan de nieuw te bouwen brede school. Jan Sniijders kijkt met gemengde gevoelens terug op het hele traject: *'Wij kregen te maken met stupide procedures die het onnodig ingewikkeld maakten, en een verkokering die de meest simpele oplossingen in de weg zaten. Met als gevolg dat het allemaal ongelooflijk traag en moeizaam verliep. Voor mij was dat een van de redenen om op een geschikt moment het voorzittersstokje over te dragen.'*

### **Oprichting werkgroep**

Wat is er terecht gekomen van de plannen en afspraken? En hoe staat het er voor met de thema's uit het leefbaarheidplan? Deze punten stonden in het voorjaar van 2012 op de agenda van de algemene ledenvergadering van Austerlitz' Belang. Sniijders: *'Eén van de conclusies op die avond was dat er al die jaren bar weinig terecht was gekomen van de plannen, inclusief de paragraaf over zorg en welzijn. Toen dit onderdeel ter sprake kwam, gaf de gemeente Zeist te kennen dat zij op het gebied van zorg en welzijn een opdrachtgevende organisatie in het dorp te misten. Een partner om zaken mee te kunnen doen.'* Die opmerking was niet aan dovemansoren besteed. Jan Sniijders heeft nog diezelfde avond een werkgroep opgericht om zo'n plaatselijke zorgorganisatie van de grond te krijgen. De gemeente stelde vervolgens geld en deskundigheid ter beschikking om dit plan uit te kunnen werken.



Foto nl.wikipedia.org

Vanaf dat moment kwamen de plannen in een stroomversnelling terecht. Op de allereerste informatieavond in september 2012 zag het er al naar uit dat de belangstelling groot zou zijn. Snijders: *'We moesten voortdurend extra stoelen aanslepen, er kwamen twee keer zo veel mensen dan we hadden verwacht.'* Als vervolg op die bijeenkomst is in het najaar van 2012 een enquête gehouden om de behoefte aan zorg- en welzijnsvoorzieningen in het dorp te peilen. Ook nu weer overtroffen de reacties de verwachtingen, de respons was 42 %. (Maar liefst 55% van de 65-plussers had gereageerd) Uit de antwoorden bleek dat men er niet gerust op was dat de zorg in hun dorp in de toekomst nog wel toereikend zou zijn. De hoge respons bevestigde het vermoeden dat *'Austerlitz Zorgt'* op ruime steun van de bevolking kon rekenen.

Meteen na de officiële oprichting van de zorgcoöperatie op vrijdag 14 december 2012, ging de ledenwerfactie van start. Het streven was om in mei 2013 250 leden te hebben, maar dit aantal werd twee maanden eerder al gehaald. En na een oproep om vrijwilligers voor het (aangepast) vervoer van ouderen en zorg behoevende dorpsgenoten, meldden zich binnen een maand maar liefst zestien chauffeurs. Dankzij een gemeentelijke subsidie voor de aanloopkosten en personele lasten, konden er in het voorjaar van 2013 ook al een dorpsondersteuner en een dorpscoördinator worden aangesteld. Samen met de huisarts vormen zij sindsdien het dorpssteam dat de regie voert.

### **Coöperatie**

Over de vraag naar de kern van dit succes, hoeft Jan Snijders niet lang na te denken. *'Het gaat hier om een burgerinitiatief pur sang, dat is de essentie. De mensen voelen aan dat dit van henzelf is, het is een voorziening waar ze zeggenschap over hebben. Op het moment dat de gemeente of een andere instantie zoiets naar zich toe zou trekken, dan haal je de kracht er uit. Het uitgangspunt dat het echt voor en door het dorp moet zijn, is een cruciaal aspect. Vanuit die gedachte ligt de keuze voor een coöperatie als rechtsvorm voor ons heel erg voor de hand. Een coöperatie heeft leden en kent een algemene ledenvergadering waar je verantwoording aan aflegt. Dit zorgt ervoor dat de wortels van onze organisatie in het dorp liggen en dat de mensen je rechtstreeks aan kunnen spreken.'*

Deze benadering van onder op wordt breed gedragen, blijkt ook uit het gemak waarmee de voorzitter ter zake deskundige dorpsgenoten heeft weten te strikken, of het nu gaat om een bestuursfunctie of de uitvoering van een enquête. *'In zo'n startperiode heb je een aantal trekkers nodig waar je van op aan kunt. Het grote voordeel van een klein dorp is dat je de netwerken kent, en ook wel zo'n beetje welke expertise er voorhanden is. Die specifieke deskundigheden doe ik een beroep op, als ik ze benader om een bijdrage te leveren. Onze enquête is bijvoorbeeld uitgevoerd door een bestuurslid die dit in zijn dagelijkse werk onderzoek doet voor gerenommeerde bedrijven in de medische sector. Wij kunnen op deze manier vaak kwaliteit van de bovenste plank bieden. Maar ook de grote toestroom van vrijwillige chauffeurs is een mooi voorbeeld van de gunfactor die zo'n dorpsinitiatief heeft. Ik heb relatief weinig moeite hoeven te doen om goede mensen te vinden die hun schouders onder de zorgcoöperatie wilden zetten.'*

## Geen blauwdruk

Voor het uitwerken van hun plannen hebben ze in Austerlitz veel baat gehad bij een werkbezoek aan de pioniers uit Brabant, de zorgcoöperaties in de dorpen Elsendorp en Hoogeloon. Met een uitgebreid verslag daarvan in de dorpskrant hebben wij belangstelling gewekt bij de inwoners van Austerlitz. En de initiatiefnemer uit Hoogeloon, Ad Pijnenborg, is uitgenodigd als gespreksleider op de informatieavond in september 2012. Jan Sniijders: *‘Op zo’n avond merk je dat zoiets gaat leven als iemand uit eigen ervaring vertelt en met praktische voorbeelden komt.’* De initiatiefnemers in Austerlitz trekken op hun beurt momenteel het land door om nieuwe initiatieven te informeren over de manier waarop zij de zorgcoöperatie in recordtempo van de grond hebben gekregen.

In Hoogeloon hebben ze gedurende een kleine acht jaar de dienstverlening stap voor stap op kunnen bouwen. Jan Sniijders: *‘Daar hebben wij ons voordeel mee gedaan. Voor diverse onderdelen hebben wij heel goed gekeken naar de opzet in Elsendorp en Hoogeloon. Neem de organisatiestructuur en de taakomschrijving van de dorpsondersteuner en de zorgcoördinator. Alleen kijk je bij de invulling naar de lokale omstandigheden. In Austerlitz hebben wij gekozen voor een fysiotherapeute met een praktijk aan huis, als dorpsondersteuner. Dit is iemand met een enorm netwerk in het dorp. Zij houdt telefonisch spreekuur, onderhoudt de dagelijkse contacten, lost vragen op, aanvragen voor indicaties voor huishoudelijke zorg komen bij haar terecht. De functie van zorgmanager is in handen van een dorpsbewoner met een eigen zorgbemiddelingsbureau. Zij kent de professionele thuiszorg, de verpleging en de verzorging, allemaal heel nuttig als je vraag en aanbod moet koppelen. De dorpsondersteuner en zorgmanager vormen samen met de huisarts als praktijkondersteuner het zorgteam. Austerlitz heeft al heel lang geen eigen huisarts meer, met zo’n zorgteam heb je daar toch iets van teruggekregen.’*

Nu het dorpssteam is geformeerd kunnen ze in Austerlitz de dienstverlening verder uitbouwen. Na de start van het telefonisch spreekuur van de dorpsondersteuner, is begonnen met de organisatie van het vervoer voor zorgbehoevende dorpsgenoten door vrijwilligers. De volgende stap is een vorm van dagbesteding in het dorpshuis. Jan Sniijders: *‘Het aanbod en de opzet is op papier klaar, het ontbreekt nog aan voldoende aanmeldingen. Wij voeren ook gesprekken met de gemeente over de mogelijkheid om huishoudelijke hulp in natura te bieden.’* Verder ligt er een plan om een vrijwilligerspool voor tuinonderhoud te starten. Jan Sniijders: *‘Er dienen zich steeds weer nieuwe mogelijkheden aan, dorpsgenoten komen met allerlei voorstellen die de moeite waard zijn om verder uit te zoeken. We zijn druk aan het pionieren.’*

Bewoners van Austerlitz die gebruik willen maken van de diensten van de plaatselijke zorgcoöperatie moeten lid zijn. De contributie bedraagt 24 euro per jaar. Er is een experimenteerperiode van drie jaar afgesproken. Voor de aanloopkosten van 2012, het dorpssteam en de plannen voor 2013 krijgt *‘Austerlitz Zorgt’* subsidie van de gemeente. Vanwege de stelselherziening en andere ontwikkelingen in zorg en welzijn ligt er nog geen uitgewerkte begroting voor de jaren erna. Maar de initiatiefnemers van *‘Austerlitz Zorgt’* zien de toekomst optimistisch tegemoet. Ze zijn er van overtuigd dat deze werkwijze de kwaliteit van de zorg ten goede komt, de sociale cohesie bevordert en op termijn de zorgkosten drukt.



[www.austerlitzzorgt.nl](http://www.austerlitzzorgt.nl)

## Verklaringen

Na een incubatieperiode in Brabant, zijn in alle delen van het land inmiddels initiatiefgroepen in de weer met het oprichten van een zorgcoöperatie of een soortgelijke voorziening. Kleine dorpen fungeren als kwartiermakers, maar ook in steden beginnen de eerste zorgcoöperaties voet aan de

grond te krijgen. Het concept blijkt naadloos aan te sluiten op een veel bredere beweging van burgerinitiatieven. Los van overheidsstructuren en marktwerking, heeft dit zelforganiserend vermogen een heel eigen dynamiek op gang weten te brengen. In stad en platteland. Met initiatieven die zich niet beperken tot de zorg, maar zich ook voordoen op tal van andere terreinen, zoals energieopwekking, crowdfunding, kringloopwinkels, ruildiensten, voedselbanken, coöperatieve broodfondsen enzovoorts. Deze groeiende stroom aan initiatieven komen tegemoet aan de behoefte om op kleine schaal en in de dagelijkse omgeving bij te dragen aan het in stand houden van gemeenschappelijke voorzieningen. En de wens daar zelf sturing aan te kunnen geven, er gezamenlijk over te kunnen beslissen. ook wel aangemerkt als de doe-democratie. De zorgcoöperatie van Austerlitz staat dus niet op zichzelf.

Het is een opmerkelijke ontwikkeling. Met name de snelheid waarmee deze burgerinitiatieven van de grond komen is opvallend. Voor die voortvarendheid zijn een aantal verklaringen te bedenken. Een daarvan is de snelheid en het gemak van de digitale snelweg. De sociale infrastructuur van internet en de sociale media bieden optimale condities voor dergelijke initiatieven: de communicatie verloopt snel, is laagdrempelig, persoonlijk getint en informeel. Het zijn, toevallig of niet, precies deze ingrediënten die ook bijdragen aan het succes van de zorgcoöperaties in de dorpen. Daar zijn de lijnen eveneens kort, de contacten laagdrempelig, de omgang informeel en weet men elkaar gemakkelijk te vinden. Kennelijk zijn dit condities waar zorgcoöperaties en kleinschalige burgerinitiatieven in dorpsgemeenschappen bij gedijen.

Een tweede verklaring is te vinden in de rol van de overheid, die meer op afstand wil staan. Kantelen heet dit onder ambtenaren. Deze omslag is weliswaar aangezet door de noodzaak om te bezuinigen, maar er is duidelijk meer aan de hand dan louter kostenbesparingen of een overheid die taken over de schutting gooit. Door de veranderde opstelling van de (gemeentelijk) overheid ontstaat ook ruimte voor eigen initiatief. Interessant aan de ontstaansgeschiedenis van de zorgcoöperatie in Austerlitz is in dit verband het subtiele samenspel tussen de gemeente Zeist en de initiatiefnemers. Tijdens een bijeenkomst over het leefbaarheidplan van Austerlitz daagt de gemeente de aanwezigen uit met de opmerking dat er in het dorp een opdrachtgevende organisatie mist om zaken mee te doen. Vervolgens faciliteert de gemeente een in allerijl gevormde werkgroep met een subsidie voor aanloopkosten en de aanstelling van personeel. Dit is kortom geen lokale overheid die zijn handen er van af trekt, er is sprake van een nieuw evenwicht en een andere taakverdeling. De initiatiefnemers worden met geld en faciliteiten op weg geholpen, maar varen hun eigen koers. Met andere woorden: doorslaggevend is niet dat de overheid zich terugtrekt, het gaat vooral om de manier waarop dit gebeurt.

Een derde element dat het snelle succes zou kunnen verklaren, ligt in de sociale cohesie en het bijzondere karakter van kleine kernen. Het dorpsleven met zijn sociale samenhang en lokale tradities is in deze zienswijze de ideale biotoop voor dergelijke initiatieven. Toch is enige relativisering op zijn plaats, want de traditionele burenhulp is zelfs op het platteland niet meer zo vanzelfsprekend. De modernisering, het autogebruik, de telefoon, het internet en sociale media, veranderingen in de landbouw en het toegenomen aantal tweeverdieners hebben ook het platteland ingrijpend veranderd. Eenzaamheid komt er bijvoorbeeld net zo goed voor. Blijft staan dat kleine kernen gunstige condities bieden voor sociale initiatieven als zorgcoöperaties. Al beschikt lang niet elk dorp over de vitaliteit en het organisatievermogen om zo'n coöperatie van de grond te krijgen. Uit het voorbeeld van *'Austerlitz zorgt'* blijkt dat zorg voor elkaar georganiseerd en gefaciliteerd moet worden.

## **WMO**

Zoals gezegd wil de overheid een verschuiving teweeg te brengen van formele naar informele hulp.

Met de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) hebben gemeenten sinds 2007 een instrument in handen om (een deel van) de zorg lokaal te regelen voor ouderen, gehandicapten en mensen met psychische problemen. Deze WMO wordt steeds belangrijker nu de landelijke overheid grote delen van de AWBZ, (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, bestemd voor langdurige zorg) overhevelt naar de gemeente. In het kader hiervan wordt per januari 2015 de persoonlijke verzorging en dagbesteding doorgesluisd naar de WMO. Na een fikse korting op het budget overigens. Anders dan het *'all inclusive'* karakter van de AWBZ, is de WMO doortrokken van de gedachte dat de zorg voor deze mensen een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid is van gemeenten, zorginstanties, van de hulpvragers zelf en hun naasten.

In het hele land zijn gemeenten op zoek naar manieren om mantelzorg en vrijwilligerswerk te verbinden met de professionele zorg. Dat gaat nog met vallen en opstaan. Een recent voorbeeld hiervan komt van de Goudse zorgorganisatie De Vierstroom, die ertoe over wil gaan om familieleden van hun cliënten te verplichten het personeel een helpende hand te bieden. Bij gebrek aan juridische mogelijkheden om dit af te dwingen wordt gesproken over een *'morele plicht'*.

Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, liet weten dat hij dit voorbeeld uit Gouda ziet als een stap in de goede richting. Er kwam ook veel kritiek los toen dit plan begin augustus jongstleden in het nieuws kwam, onder meer van de mantelzorgvereniging Mezzo. Die hekelde vooral het verplichte karakter van de maatregel. Uit de vele reacties is op te maken dat een grotere inbreng van vrijwilligers en mantelzorgers bij de zorgverlening zich niet zomaar topdown laat regelen. En het incorporeren mogelijk zelfs een averechts effect heeft op een grote groep mantelzorgers die zich nu al inzet.

In alle ijver om de bakens te verzetten dreigt op de achtergrond te raken dat in Nederland al heel veel mensen mantelzorg verlenen. Een op de vijf volwassenen biedt langer dan drie maanden of meer dan acht uur per week mantelzorg, wordt aangegeven in een recente literatuurstudie van het SCP over informele zorg. Onduidelijk is hoeveel rek er is om dit aandeel op een hoger plan te tillen en potentiële kandidaten over de streep te trekken. De SCP-onderzoekers geven aan dat zowel hulpvragers als mantelzorgers het lastig vinden om hun grenzen aan te geven. Met een hulpvrager die niet het onderste uit de kan wil vragen, en een mantelzorger die uit persoonlijke betrokkenheid bereid is om nóg een stapje extra te zetten. Dit zijn heel persoonlijke afwegingen en van een andere orde dan de plannings van beleidsmakers en zorgprofessionals. De kunst is om een brug te slaan en te zoeken naar formules om de wereld van beleidsmakers en professionals te verbinden met die van vrijwilligers en mantelzorgers. Zorgcoöperaties in kleine kernen zijn geslaagde voorbeelden van een model dat deze kloof weet te overbruggen. En de eerste tekenen wijzen er op dat dit concept ook in een stedelijke context kans van slagen heeft. De coöperatie als juridische grondslag blijkt aan te spreken, maar er zijn ook soortgelijke initiatieven die voor een andere juridische constructie kiezen. Wat ze in ieder geval met elkaar gemeen hebben is een kleinschalige opzet. Het zou interessant zijn om in kaart te brengen welke bestanddelen bijdragen aan het succes van dergelijke initiatieven. Te meer omdat het een ontwikkeling is die nog in de kinderschoenen staat en er nog weinig bekend is over de succesfactoren en de valkuilen van deze initiatieven.

### **Lakmoesproef**

Opvallend is wel het optimisme onder politici, bestuurders en beleidsmakers over het potentieel aan burgerinitiatieven dat ingezet kan worden. En de relativerende toon waar het de noodzakelijkheid van professionele inzet betreft. Dit verklaart ook de belangstelling voor zorgcoöperaties en soortgelijke initiatieven. Zonder al te uitvoerig stil te staan bij de condities waaronder ze tot stand zijn gekomen. En de mogelijke beperkingen van dit concept. Bijvoorbeeld

van het gegeven dat deze vernieuwingsgolf gedragen wordt door een selecte groep pioniers: assertieve, zelfredzame burgers die beschikken over een breed netwerk en een groot organisatievermogen. Het zijn de zogeheten 'early adopters' die beschikken over voldoende capaciteiten om bureaucratische omwegen te omzeilen en coalities te sluiten met overheden en instanties. Deze baanbrekers effenen het pad voor een bredere beweging.

De lakmoesproef voor de toekomst zal zijn hoe groot de spankracht is van de gevormde zorgnetwerken als de behoefte aan hulp zwaarder en intensiever wordt. Of de benodigde hulp niet meer in de eigen omgeving geboden kan worden. Want er is een, wellicht onzichtbare, limiet in de bereidheid om elkaar de helpende hand toe te steken. Daar stuit men op als het aantal hulpbehoevende ouderen alsmaar blijft toenemen. Dan wel het aantal hulpbiedende dorpsgenoten slinkt, bijvoorbeeld door vergrijzing. De rek er op een gegeven moment uit.

Tot zover het halflege glas. De optimistische versie is terrein aan het winnen, termen als doe-democratie en burgerkracht zijn gemeengoed in bestuurlijke kringen. En 'Austerlitz zorgt' staat model voor een groeiend aantal initiatieven waarbij burgers het heft in eigen hand nemen. Dat stemt hoopvol. Maar dit is nog niet het hele verhaal, zoals aan het begin van dit artikel al is aangegeven. De technische innovaties, het gebruik van domotica en nieuwe digitale toepassingen in de communicatie, zijn in het voorgaande vrijwel buiten beschouwing gebleven. De ontwikkelingen op dit gebied gaan razendsnel en bieden ook ongekend veel nieuwe mogelijkheden voor zelfsturing en coöperatieve burgerinitiatieven. Voor de dorpen en het platteland om de nadelen van hun kleinschaligheid te ondervangen. En voor meer stedelijke omgevingen om de verworvenheden van een dorpsgemeenschap te compenseren.

—

Dit artikel is een bewerking van het eerste hoofdstuk van 'De kracht van kleine kernen', een uitgave in opdracht van de *Utrechtse Vereniging Kleine Kernen*.

Jasper Veldhuis, 2013 – Rozenberg – ISBN 978 90 361 0360

—

#### ***Geraadpleegde literatuur:***

Boer, Alice de en Mirjam de Klerk- Informele zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en informele zorg in Nederland. SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, 2013  
Dam, Frank van, Femke Daalhuizen, Carola de Groot, Manon van Middelkoop, Pautie Peeters – Vergrijzing en ruimte. Gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie. PBL, Planbureau voor de Leefomgeving, Den Haag, 2013, PBL-publicatienummer: 450  
Hensums, D.; KAW architecten en adviseurs Groningen – Zorg door dorpskracht. Nieuwe zorgconcepten in krimpende dorpen. Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht, 2012  
Steenbekkers, Anja en Lotte Vermeij (red.) – Dorpenmonitor. Ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpsbewoners. SCP, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, 2013  
Timmers, Myrtille (beleidsadviseur PRVMZ), Mariet Paes (directeur PRVMZ) en Hannie Penninx-Donkers (dorpsondersteuner Elsendorp) Redactie en tekst – Small village, great People. Procesevaluatie zorg voor en door het dorp Elsendorp 2009. PRVMZ, Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke zorg in Noord Brabant, 's Hertogenbosch, 2010.  
Wester, drs. Ferry, dr. Martha van Biene, m.m.v. dr. Margriet Braun en drs. Inge Scheijmans - Sturing in de WMO-praktijk. Op weg naar nieuwe sturingsmodellen in de WMO. Movisie, Utrecht, 2013

Voor achtergrondinformatie kunt u ook terecht op de volgende websites:

Austerlitz zorgt: [www.austerlitzzorgt.nl](http://www.austerlitzzorgt.nl)



*Zorgcoöperaties:* [www.zorgcooperatie.nl](http://www.zorgcooperatie.nl)

*Zorgvernieuwingen:*

[www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl)

[www.wmoindebuurt.nl](http://www.wmoindebuurt.nl)

[www.movisie.nl/publicaties/zorg-door-dorpskracht](http://www.movisie.nl/publicaties/zorg-door-dorpskracht)

*Collectief burgerschap:*

[www.collective-action.info](http://www.collective-action.info)

<http://www.peelenmaas.nl/zelfsturing>

[www.stadslabamsterdam.nl](http://www.stadslabamsterdam.nl)

<http://bottomup.ruimtevolk.nl/>