

Zorgcoöperatie

Een ontwerpgericht onderzoek naar de randvoorwaarden voor implementatie van zorgcoöperaties
in Den Haag



Mw. S.D. van den Heuvel
Studentnummer: 302718SH

Master Bestuurskunde: Beleid & Politiek

Erasmus Universiteit Rotterdam

Begeleid door: Dhr. dr. J.L.M. Hakvoort

Tweede lezer: Mw. dr. M.A. Beukenholdt-ter Mors

Den Haag, 27 juni 2016

*“ We leven niet in tijdperk van verandering
maar in een verandering van tijdperken ”*

Jan Rotman

Voorwoord

Hij heeft even op zich laten wachten, maar voor u ligt dan eindelijk mijn Masterscriptie Bestuurskunde. Na jaren studeren was ik klaar met de boeken en wilde ik dolgraag aan het werk. Het mogen blijven na mijn stage bij de gemeente Den Haag bood mij die kans. Drie jaar lang heb ik mee mogen werken aan één van de grootste bestuurlijke operaties in de Nederlandse geschiedenis, die van de decentralisatie van de jeugdzorg. Ik heb daarbij veel geleerd van al die collega's die zich tomeloos hebben ingezet om in één jaar een transitie en nu de transformatie te bewerkstelligen. Ervaring waarop ik mijn hele verdere carrière kan en zal bouwen.

Maar soms wil ik te snel gaan en is het juist nodig een stap op de plaats te maken en zaken af te ronden. Zo ook met deze Master. Het schrijven van de scriptie was niet zonder hobbels, maar er stonden veel mensen klaar om mij daarin te steunen. Daarvoor ben ik dank verschuldigd aan een de volgende personen.

Allereerst wil ik mijn begeleider van de Erasmus Universiteit, Dhr. Jan Hakvoort, bedanken voor het geduld en de stimulans gedurende het proces; beleidsmedewerkers Petra Stienen en Gardien de Jongh, voor het constant mogen binnenlopen voor al mijn vragen. Al mijn collega's bij de afdeling Jeugdbeleid, tegenwoordig zijn het er teveel om op te noemen, voor het meedenken, de steun maar vooral het warme familiegevoel. De VK's, jullie weten wie jullie zijn. Peter Kustermans voor het sparren, Marianne Beijleveld voor de levenslessen en Suzanne Gordijn voor de eindeloze correcties van aanhalingstekens en het stellen van vervelende vragen.

Dan als laatste maar misschien wel als belangrijkste twee mensen zonder wiens steun ik waarschijnlijk nooit aan deze scriptie was begonnen, Ilma Merx en Jan Korff de Gidts. Soms heb je alleen iemand nodig die in je gelooft.

Sabrina van den Heuvel

's-Gravenhage, 22 juni 2016

Samenvatting

Onder het kabinet Rutte-II vindt één van de grootste decentralisaties plaats in de geschiedenis van bestuurlijk Nederland. Alle niet-medische vormen van ondersteuning worden vanuit de AWBZ naar de gemeenten overgeheveld.. Het Haagse College van B&W ziet in de decentralisatie niet alleen een kans op het gebied van kwalitatieve verbetering, versimpeling en kostenbesparing van langdurige zorg, maar ook kansen tot nieuwe samenwerkingsvormen met (niet traditionele) samenwerkingspartners. Hierbij wordt ingezet op zorgcoöperaties. Omdat dit nieuwe vorm van organisatie is, is inzicht vereist in de randvoorwaarden die nodig zijn voor implementatie van zorgcoöperaties binnen het Haagse Wmo-stelsel. Hiervoor wordt de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Welke randvoorwaarden zijn er vereist voor de implementatie van zorgcoöperaties en hoe is dit te verklaren?

De theorie laat binnen het openbaar bestuur een ontwikkeling zien van de publieke organisatie waarbij managerialistische principes worden overgenomen uit de private sector. Deze stroming van Public Management brengt met zich mee dat de overheidsorganisatie transparanter moet worden en bepaalde taken teruggelegd bij de samenleving. De markt krijgt daarin meer ruimte. Kritiek is echter dat er weinig oog en ruimte is voor de wensen van burgers. De theorie van Public Value Management. Verschuift de focus van *government* naar *governance*. Centraal komt te staan *public value*: strategieën die waarde toevoegen aan het publieke domein. De inzet op zorgcoöperaties kan gezien worden als een dergelijke strategie. Hiervoor zijn echter goede operationele randvoorwaarden nodig. Dit onderzoek pakt opnieuw terug op de private sector en daarin het ontstaan van Exponentiele Organisaties: organisaties waarvan de impact of opbrengst disproportioneel groot is vergeleken met gelijksoortige organisatie. Dit model onderscheidt tien kritische succesfactoren. De theorie is dat wanneer een organisatie aan minimaal vier van deze tien succesfactoren voldoet, de organisatie tien keer succesvoller zijn in het behalen van impact binnen een netwerksamenleving.

In deze scriptie is sprake van ontwerpgericht kwalitatief onderzoek als basis voor een innovatiestrategie. Dit type onderzoek is gericht op het systematisch analyseren van vraagstukken en hiervoor met reeds aanwezige maar (vaak) moeilijk toegankelijke kennis, een mogelijke oplossing te ontwerpen. Deze oplossing wordt vervolgens stapsgewijs uitgetoet, ingevoerd, geëvalueerd en verbeterd (Van Aken, 2007).

In de beleidsvoorbereidende fase stelt het College dat zij de waarde hechten aan de volgende elementen: optimalisatie van het zorg- en ondersteuningsaanbod, bewerkstelligen van innovaties en een samenhangend aanbod dicht bij de burger op wijk of stadsdeel niveau. Hierbij ligt een expliciete rol voor burgers. Uit onderzoek blijkt dat Den Haag geen zorgcoöperaties in de juridische organisatievorm kent. Onderzoek in opdracht van de wethouder laat echter zien dat er wel degelijk sprake is van organisatievormen waarbij burgers eigenaar en oplossing van het probleem zijn. Deze organisatievormen worden in kaart gebracht en gecategoriseerd. Door deze vormen af te zetten tegen de eerder door het College geformuleerde doelstellingen en te kwalificeren komt per categorie één organisatie naar voren als sterk.

Landelijk empirische onderzoek geeft aan dat deze organisatie in andere gemeenten actief zijn. Het betreft de Wijzelf Zorgcoöperatie Zoetermeer, Austerlitz en de samenwerking Soesterkwartier in de gemeente Amersfoort. Door middel van semi-gestructureerde interviews en deskresearch worden deze organisaties bevraagd op de tien kritische succesfactoren uit het model van de Exponentiele organisatie. De uitkomsten worden opgenomen in een analysemodel. Dit model laat zien dat er op het eerste gezicht weinig verschil lijkt te zitten tussen de randvoorwaarden van het model zorgcoöperatie door burgers en een hybride zorgcoöperatie waarbij wordt samengewerkt met professionals. Toch is er een klein verschil. De hybride zorgcoöperatie scoort iets beter op twee van de kritieke succesfactoren en voldoet daarmee het beste aan het model.

De uitkomsten uit het onderzoek leiden tot drie randvoorwaarden. Tevens zijn er uit de interviews verdere aanbevelingen te herleiden voor verdere beleidsontwikkeling.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

Inhoudsopgave

Afkortingenlijst

1. Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.1.1 Taakstelling gemeenten.....	9
1.1.2 Casus Den Haag	10
1.2 Probleemstelling.....	11
1.2.1 Doelstelling	12
1.2.2 Vraagstelling.....	12
1.2.3 Deelvragen	12
1.2.4 Onderzoeksopzet en afbakening	13
1.3 Relevantie	14
1.3.1 Wetenschappelijke relevantie.....	14
1.3.2 Maatschappelijke relevantie.....	14
1.3.3 Bestuurlijke relevantie.....	15
1.4 Leeswijzer.....	15
2. Casus Den Haag	16
2.1 Van AWBZ naar Wmo	16
2.1.1 Wmo 2007	16
2.2 Transitie naar Wmo 2015	18
2.2.1 Wmo 2015 Transitie naar Wmo 2015	18
2.3 Casus Den Haag	20
2.3.1 Voorbereiding.....	20
2.3.2 Haags Wmo-stelsel	21
2.3.3 Pgb	25
2.4 Financiën	26
3. Theoretisch kader	28
3.1 Public Management als Paraplu	28
3.2 New Public Management	29
3.2.1 Definiëring	29

3.2.2 Kenmerken	30
3.3 Public Value Management	32
3.3.1 Definiëring	32
3.3.2 Kenmerken	34
3.3.3 Reflectie.....	35
3.4 Operationele randvoorwaarden	35
3.4.1 Exponentiele organisatie	36
3.4.2 Definiëring	37
3.4.3 Kenmerken	38
3.5 Zorgcoöperaties.....	43
3.6 Onderzoeksmodel.....	43
4. Onderzoekopzet en methoden	45
4.1 Onderzoekopzet	45
4.2 Dataverzameling	46
4.2.1 Documentenanalyse	47
4.2.2 semi-gestructureerde kwalitatieve interviews.....	47
4.3 Validiteit.....	47
5. Empirisch onderzoek: Visie Den Haag	48
5.1 Kaders zorgcoöperaties Den Haag.....	48
5.2 Organisatievormen.....	50
5.2.1 Opvatting projectgroep in theoretisch perspectief	52
5.3 Koers.....	54
6. Empirisch onderzoek: Interviews.....	55
6.1 Organisatie.....	55
6.1.1 Geïnterviewde organisaties	55
6.2 Uitkomsten interviews	58
6.3 Analysemodel.....	65
7. Slotbeschouwing	68
7.1 Conclusies.....	68
7.2 Deelvragen.....	68
7.3 Reflectie onderzoek	73
7.4 Beantwoording hoofdvraag	74
7.4.1 aanbevelingen.....	75

Literatuurlijst	76
Bijlagen	80
Bijlage 1 Presentatie projectgroep.....	80
Bijlage 2 Interview organisaties	86

Lijst van afkortingen

AEF	Andersson Elffers Felix
AWBZ	Algemene Wet op de Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centrum voor Indicatiestelling Zorg
ExO	Exponentiele Organisatie
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie (nu genoemd Basisregistratie Personen (BRP))
HIA	Haagse Integrale Aanpak
JIT	Jeugd Interventie Team
NPM	New Public Management
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
MTP	<i>Massive Transformative Purpose</i>
Pgb	persoons gebonden budget
PVM	Public Value Management
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SWT	Sociaal WijkzorgTeam
TPA	Traditional Public Management
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning van jonggehandicapten
Wmo	Wet op de maatschappelijke ondersteuning
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
Wlz	Wet langdurige zorg
ZIN	Zorg In Natura
ZRM	Zelfredzaamheidsmatrix

Hoofdstuk 1 Inleiding

De inleiding schetst de achtergrond van dit onderzoek naar de implementatie van zorgcoöperaties in de stad Den Haag. Het hoofdstuk is onderverdeeld in vier paragrafen. In de eerste paragraaf wordt de aanleiding van het onderzoek geschetst. In de tweede paragraaf wordt de probleemstelling en bijbehorende vraagstelling geformuleerd. Paragraaf drie geeft de relevantie weer. Tot slot wordt in de vierde paragraaf de leeswijzer van dit onderzoek besproken.

1.1 Aanleiding

De Nederlandse zorg is volop in beweging. Er is sprake van een sterke vergrijzing van de bevolking en een toenemend aantal mensen met vaak meerdere, chronische aandoeningen en beperkingen. Hierdoor neemt de omvang van ondersteuning en zorg die voornamelijk plaatsvindt in de directe omgeving van de betreffende cliënt toe.

Er is veel kritiek op de Nederlandse zorg: het zou te bureaucratisch, kwalitatief slecht en te veel versnipperd zijn. Daarnaast wordt het huidige systeem (op langere termijn) onbetaalbaar voor de burger en overheid. Het komen tot een houdbaar en effectief zorgstelsel voor alle groepen in onze samenleving, is één van de grootste uitdagingen voor de Nederlandse overheid (Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ), 2014).

In 2012 presenteert het nieuwe kabinet Rutte-II het Regeerakkoord 'Bruggen slaan'. Hierin worden hervormingen op het gebied van de langdurige zorg aangekondigd. Voor een financieel duurzaam stelsel is er een omslag nodig naar meer maatwerk, meer samenwerking tussen verschillende aanbieders en meer zorg in de buurt. Doel is voortaan te kijken naar wat mensen écht nodig hebben (Regeerakkoord 'Bruggen slaan', 2012, p.23). Hierdoor ontstaat een systeem voor langdurige ondersteuning en zorg, ook houdbaar voor toekomstige generaties (Rijksoverheid, VWS, 2013).

Op 25 april 2013 stuurt Staatsecretaris Van Rijn een Kamerbrief naar de Tweede Kamer. Onder de titel 'naar een waardevolle toekomst' stelt het Kabinet dat een complete hervorming van één van de grootste posten, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), noodzakelijk is. De AWBZ is van toepassing op ouderen, gehandicapten en chronisch zieken en groeide in de periode van invoering in 1968 van € 275 miljoen naar € 25,1 miljard aan het

einde van 2011¹. De voorgestelde hervormingen hebben als doel de stijging van zorgkosten in de periode 2014-2017 te stoppen. Om dit te bereiken kiest het Kabinet Rutte-II voor het afslanken van de AWBZ door delen ervan te decentraliseren naar gemeenten (Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo)) en zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet) (Rijksoverheid, VWS, 2013). Door integraliteit en maatwerk zo dicht mogelijk bij de burger te organiseren kan tegelijkertijd de kwaliteit van zorg worden verbeterd als het dalen van zorguitgaven (RVZ, 2014).

1.1.1 Taakstelling gemeenten

Met de decentralisatie per 1 januari 2015 worden alle niet-medische vormen van ondersteuning vanuit de AWBZ naar de gemeenten overgeheveld. Het gaat om (thuis)begeleiding en dagbesteding van dementerende en gehandicapten, inloopfunctie GGZ en kortdurend verblijf en beschermd wonen voor mensen met een psychiatrische aandoening (Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2015-2016, p. 45). Deze taken zijn gericht op het bevorderen van sociale samenhang en zelfredzaamheid in de eigen leefomgeving en worden naar de eerder ingestelde Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo overgeheveld). De Wmo is ingevoerd in 2007 en bundelt de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en het deel huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Uitvoering ligt bij de gemeenten. Het maatschappelijk doel van de Wmo is ‘meedoen’; de wet moet ervoor zorgen dat burgers de regie behouden over hun eigen leven door zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en mee kunnen doen aan de samenleving, ook als er sprake is van een beperking (idem).

In de decentralisatieopdracht aan de gemeenten geeft staatssecretaris Van Rijn aan dat het niet de bedoeling is dat gemeenten de bestaande AWBZ-voorzieningen 1 op 1 overnemen. De opdracht is om niet langer in functies te denken, maar in toekomstbestendige en betaalbare voorzieningen, of combinaties van voorzieningen, die passen bij de hulpvraag van de cliënt (Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2015-2016, p.41). Ook moet de nieuwe inrichting van langdurige zorg aansluiten op: “De manier waarop men in Nederland met elkaar samenleeft. Participatie kan niet langer afhankelijk zijn van liefdadigheid, maar het is ook niet de bedoeling dat eenzaamheid tegen wordt gegaan door middel van betaalde en verzekerde zorg” (Kamerstukken II, 2012/13, 30597, 380). De decentralisatie gaat tevens

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2013/04/25/verantwoorde-hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst> bekeken op 04 februari 2016.

gepaard met een bezuinigingstaakstelling oplopend van 11% in 2015 naar 25% in 2017 (Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2015-2016, p.41).

1.1.2 Casus Den Haag

De stad Den Haag telt 516.000 inwoners en is naast Utrecht, Rotterdam en Amsterdam, één van de vier grootste gemeenten in Nederland (G4). Den Haag kent een totale begroting van €2.5 miljard. Ruw genomen wordt 13% tot 15% van de totale gemeentelijke lasten besteed aan zorg (Programmabegroting blz. 114)². De omvang van Den Haag als G4-stad als ook de grootte van het budget maakt van Den Haag een interessante casus.

Op 24 juni 2014 presenteert het nieuwe Haagse college bestaande uit PvdA, D66, CDA, VVD en de lokale HSP het collegeakkoord ‘Vertrouwen op Haagse Kracht’. Met de twee landelijke regeringspartners in het college volgt het collegakkoord de landelijke regeringslijn van de participatie-samenleving. Deze wordt gedefinieerd als : “Een samenleving waarin iedereen die dat kan verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en omgeving, waarbij de (landelijke) overheid geen of slechts een faciliterende rol speelt”³. Haagse kracht staat dan ook voor het (waar mogelijk) zelf eigenaar worden van het probleem, dan wel de oplossing.

Het collegeakkoord is gebaseerd op twee uitgangspunten. Het eerste uitgangspunt is dat verschillende voorzieningen dichterbij de burger georganiseerd moeten worden. Door het inrichten van een goed voorzieningennetwerk in de wijk wordt gezorgd dat er beter en sneller gesignaleerd kan worden en mensen in hun eigen huis zorg en ondersteuning kunnen ontvangen. Hierdoor hoeft minder snel een beroep te worden gedaan op een zorginstelling. De gemeente is niet alleen verantwoordelijk voor dit netwerk. De Haagse burger beschikt over ‘Haagse kracht’ om dingen zelf of samen te (willen) organiseren. Samen met bewoners kijkt de gemeente wat de (zorg)vraag is, hoe voorzieningen het beste daarop moeten worden ingericht, maar ook wat de burger zelf op kan pakken. Voor de Wmo geldt dat mensen eerst een beroep moeten doen op eigen kracht. Er wordt meer gekeken naar wat bewoners zelf samen met familie, burens én maatschappelijke en levensbeschouwelijke organisaties kunnen regelen. De gemeente stimuleert en faciliteert eigen initiatieven en verschillende

² Zorg is uit te splitsen naar :PGB’s (Jeugdzorg + WMO) 1,5% van de totale lasten van de gemeente; WMO Zorg in Natura 8% tot 10%; Jeugdwet Zorg in Natura 3,5%. In deze cijfers zijn de zorgposten in brede zin meegenomen (ook hulpmiddelen). Participatie is geen onderdeel van deze cijfers.

³ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2013/07/09/kabinet-overheidsparticipatie-bij-doe-democratie> bekeken op 05 februari 2016.

samenwerkingsvormen met (soms nieuwe) partners waardoor nieuwe kansen en mogelijkheden op het gebied van (kwaliteits-)verbetering en versimpeling kunnen ontstaan.

Het tweede uitgangspunt is wanneer voorzieningen dichterbij of door de burger zelf worden georganiseerd, deze effectiever en goedkoper zijn. De bezuinigingstaakstelling is fors. Naast de korting van 25% op de AWBZ volgt er ook een landelijke korting van de Rijksoverheid op de hulp bij het huishouden (<40%) en op hulpmiddelen (ca. €1,5 miljoen voor Den Haag) (Programmabegroting, p. 115). Voor de Wmo geldt dat de gemeenten ondanks de bezuiniging en (door)ontwikkeling wel verantwoordelijk blijft voor continuïteit van zorg en ondersteuning.

Om de twee uitgangspunten voor het collegakkoord bij elkaar te brengen wordt voor de Wmo gekozen voor: “Een organisatieopzet per stadsdeel waar principes van eigenaarschap, buurtgerichtheid en samenhang, samenkomen in één concept. Een stadsdeel gerichte opzet, te denken valt aan zorgcoöperaties, voor de uitvoering van de taken: maatschappelijk werk, sociaal juridische advisering, ouderenwerk, begeleiding, hulp bij huishouden, mantelzorg, vrijwilligerswerk, welzijn en buurthuizen. Dit biedt burgers de kans zelf verantwoordelijkheid te pakken” (Haags Collegeakkoord ‘Vertrouwen op Haagse Kracht’, p.23). Met het opnieuw vormgeven van de uitvoering wordt ook gekeken naar een nieuw onderliggend financieel kader: “Per stadsdeel (of zo decentraal mogelijk) komt er budget met daarin prikkels gericht op minder bureaucratie, permanente innovatie, meer maatwerk en samenhang en ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers”(idem).

1.2 Probleemstelling

Met het collegeakkoord ‘Vertrouwen op Haagse kracht’ geeft het Haagse College aan in de decentralisatie niet alleen een grote kans te zien op het gebied van kwalitatieve verbetering, versimpeling en kostenbesparing van de langdurige zorg, maar ook kansen tot nieuwe samenwerkingsvormen met (soms niet-traditionele) partners. Hierbij sorteert het College in de tekst van het collegeakkoord zelfs al voor op één vorm, de zorgcoöperatie, zonder deze echter te definiëren (Haags Collegeakkoord ‘Vertrouwen op Haagse Kracht’, p.33). De ontwikkeling gaat gepaard met het doorschuiven van budgetten waarop tevens een bezuinigingstaakstelling zit.

De opdracht van Staatssecretaris Van Rijn om te komen tot een nieuwe inrichting van het stelsel gaat samen met de wettelijke taak voor de gemeente om zorg te dragen voor

continuïteit van zorg en ondersteuning. De Wmo betreft een kwetsbare groep, zo niet de kwetsbaarste groep van de samenleving. Desondanks geeft de opdracht van de staatssecretaris ook ruimte tot het (door)ontwikkelen van nieuwe samenwerkingsvormen en innovatie. Beide elementen vragen van de gemeente Den Haag niet alleen om een financieel deugdelijk kader, maar vooral ook om goed na te denken over de randvoorwaarden die nodig zijn om implementatie van zorgcoöperaties mogelijk te maken.

1.2.1 Doelstelling

Doelstelling voor dit onderzoek is een bijdrage te leveren aan het Haagse Wmo-beleid door het onderzoeken van de mogelijkheid tot het implementeren van zorgcoöperaties. Hiervoor wordt een analyse gemaakt welke vormen van (zorg)coöperaties er reeds bestaan en welke vormen het meest aansluiten bij de doelstellingen en uitgangspunten van het Haagse Wmo-beleid. Daaropvolgend wordt onderzocht welke randvoorwaarden er nodig zijn om deze vorm(en) te implementeren in de huidige situatie.

1.2.2 Vraagstelling

Zorgcoöperaties bieden potentie voor de inrichting van een toekomstbestendig zorgstelsel in Den Haag. Inzicht verkrijgen in hoe Den Haag vorm kan geven aan de implementatie van deze zorgcoöperaties is interessant voor de beleidsmakers die dit proces begeleiden dan wel hierin adviseren. Op basis van bovenstaande problematiek en de gestelde doelstelling staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Welke randvoorwaarden zijn er vereist voor de implementatie van zorgcoöperaties en hoe is dit te verklaren?

Opgelet moet worden dat er in dit onderzoek puur en alleen naar de Gemeente Den Haag wordt gekeken. De aanbevelingen uit dit onderzoek zijn niet één-op-één over te nemen door andere gemeenten, daar iedere gemeenten zijn eigen infrastructuur van zorgaanbod heeft. Wel biedt dit onderzoek voor ander gemeenten handvatten voor de doorontwikkeling van de Wmo, met specifiek implementatie van zorgcoöperaties.

1.2.3 Deelvragen

Om de centrale vraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd. Deze vragen leveren afzonderlijk een bijdrage aan de beantwoording van de centrale vraag.

- I. Hoe is het huidige Wmo-zorgstelsel in Den Haag vormgegeven?
- II. Welke theoretische modellen en/of inzichten kunnen bijdragen aan kennis over zorgcoöperaties?
- III. Welke vormen van zorgcoöperaties zijn er in Nederland te onderscheiden en welke vorm(en) voldoe(n)t aan de door Den Haag gestelde doelstellingen?
- IV. Welke randvoorwaarden zijn vereist voor de implementatie van deze vorm zorgcoöperatie?

1.2.4 Onderzoekopzet en afbakening

In deze scriptie is sprake van ontwerpgericht kwalitatief onderzoek als basis voor een innovatiestrategie. Dit type onderzoek is gericht op het systematisch analyseren van vraagstukken en hiervoor met reeds aanwezige maar (vaak) moeilijk toegankelijke kennis, een mogelijke oplossing te ontwerpen. Deze oplossing wordt vervolgens stapsgewijs uitgetest, ingevoerd, geëvalueerd en verbeterd (Van Aken, 2007).

Centraal staat de vraag welke randvoorwaarden er vereist zijn voor de implementatie van zorgcoöperaties in Den Haag en hoe dit te verklaren is. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is de volgende werkwijze gehanteerd: in de eerste fase van het onderzoek is ruim de tijd genomen voor bestudering van nota's en artikelen over de huidige wetgeving, decentralisatie en transitie van de Wmo in de context van de gemeente Den Haag. In de tweede fase is gekeken naar nieuwe innovatieve concepten van coöperaties in zowel de publieke als de private sector. Door verschillende bronnen te gebruiken is de interne en externe betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot (Mortelmans, 2011). De dataverzameling bestaat uit deskresearch en semigestructureerde interviews. Hierbij wordt een kwalificerende en interpreterende benadering gehanteerd en geprobeerd door reflectie en het raadplegen van literatuur tot nieuwe inzichten te komen.

Op basis van het onderzoek worden aanbevelingen gedaan. Vanwege de beperkte omvang van het onderzoek wordt alleen nog gesproken over aanbevelingen en niet over ontwerpvariabelen. In hoofdstuk vier wordt dieper ingegaan op de methoden van dataverzameling en de spanning die in dergelijk onderzoek ontstaat.

Opgemerkt moet worden dat in dit onderzoek puur gekeken wordt naar de mogelijke scenario's en beleidsmatige gevolgen voor de gemeente Den Haag. Er dient dus rekening gehouden te worden met het feit dat de uitkomsten van dit onderzoek niet volledig toepasbaar

zijn op andere (kleinere) gemeenten. Binnen iedere gemeente is immers een andere infrastructuur van zorgaanbod aanwezig.

1.3 Relevantie

Dit onderzoek kent een meervoudige relevantie, zowel een wetenschappelijk als een maatschappelijk als een bestuurlijke relevantie.

1.3.1 Wetenschappelijke relevantie

Wetenschappelijke relevantie wordt omschreven als de mate en wijze waarop het onderzoek theoretisch, methodisch of in descriptief opzicht van belang is (Geurts, 1999, p.101). Er wordt in de wetenschap van het publieke management veel onderzoek verricht naar burgerinitiatieven. Er bestaat echter nog weinig wetenschappelijk onderzoek naar de zorgcoöperatie als specifieke vorm van burgerinitiatief. Bestaand onderzoek bestaat uit kleinschalige studies of casestudies waarin de opzet van coöperaties die op dit moment actief zijn beschreven worden (o.a. onderzoek Aedes-Actiz kenniscentrum Wonen-zorg). Door in dit onderzoek te richten op randvoorwaarden voor implementatie van zorgcoöperaties binnen de gemeentelijke lokale overheid, vult dit onderzoek een hiaat in kennis.

1.3.2 Maatschappelijke relevantie

Maatschappelijke relevantie is het nut van de resultaten van het onderzoek voor een specifieke opdrachtgever en eventueel voor de maatschappij in het algemeen (Geurts, 1999, p.133). De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek heeft te maken met de garandering van de continuïteit van zorg. Het percentage 65-plussers stijgt de komende jaren. Daarnaast stijgt ook de leeftijdsverwachting. Deze stijging van leeftijdsverwachting brengt met zich mee dat steeds méér mensen, langer thuis zorg nodig hebben. Maar ook de hervormingen op het gebied van werk en inkomen, bijvoorbeeld het sluiten van sociale werkplaatsen, en de hervormingen in de GGZ maken dat de groep die valt onder de Wmo steeds groter wordt. Om voor deze kwetsbare groep continuering van zorg en ondersteuning te garanderen en de sociale samenhang in de stad te bevorderen is doorontwikkeling van de Wmo noodzakelijk.

Daarnaast betreft het de besteding van publieke middelen. Het groter worden van de groep die een beroep doet op de Wmo maakt dat de benodigde middelen stijgen. Om het stelsel houdbaar te maken moet er nagedacht worden over hoe er gestuurd moet gaan worden op een doelmatige besteding van publieke gelden. Dit onderzoek kan bijdragen aan het optimaliseren van dit proces in de verantwoording naar zowel de gemeenteraad als de stad.

1.3.3 Bestuurlijke relevantie

Naast maatschappelijke relevantie is er ook sprake van een bestuurlijke relevantie. De decentralisatie van de AWBZ staat niet op zichzelf. Per 1 januari 2015 is er sprake van omvangrijke stelselwijzigingen op het gebied van Werk en Inkomen (Participatiewet) en jeugd (Jeugdwet). Hoewel de decentralisaties binnen de eigen portefeuilles plaatsvinden, is er deels sprake van een overlap van doelgroep en beleidsdoelstellingen. De Haagse gemeenteraad heeft het College daarom de opdracht gegeven de doorontwikkeling van de Wmo in samenhang te zien met de andere beleidsontwikkelingen. Dit onderzoek levert beleidsmatige inzichten en afwegingen op die ook bruikbaar zijn voor de doorontwikkeling van de andere decentralisaties. Hiermee wordt voldaan aan de opdracht van de gemeenteraad.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk twee beschrijft de casus die centraal staat in dit onderzoek: de gemeente Den Haag. In hoofdstuk drie wordt een theoretisch kader geschetst om uitgangspunten te formuleren voor het onderzoek naar zorgcoöperaties. In hoofdstuk vier wordt aandacht besteed aan de methodologische verantwoording. In hoofdstuk vijf en zes worden de empirische resultaten weergegeven. In hoofdstuk zeven wordt er in de slotbeschouwing antwoord gegeven op de hoofdvraag, wordt er gesproken over eventuele verklaringen van de uitkomsten en worden in de discussie de positieve punten en de kanttekeningen van dit onderzoek benoemd. Het hoofdstuk wordt afgesloten met aanbevelingen en praktische tips.

Hoofdstuk 2 Casus gemeente Den Haag

In dit hoofdstuk wordt de context van het onderzoek geschetst. Het onderzoek richt zich op implementatie van zorgcoöperaties in het Haagse Wmo-beleid na de decentralisatie van 1 januari 2015. Zodoende zal in dit hoofdstuk alleen het Wmo-stelsel zoals deze in 2015-2016 is ingericht geschetst worden.

2.1 Van AWBZ naar Wmo

In 1968 treedt de Algemene Wet op de Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in werking. De wet is een verplichte, collectieve ziektekostenverzekering (volksverzekering) en heeft als doel solidariteit in de bekostiging van langdurige niet-individueel onverzekerbare zorg. Er kon een beroep op AWBZ-zorg gedaan worden wanneer vanwege medische redenen bepaalde activiteiten niet zelfstandig kunnen worden verricht en langdurig/blijvend intensieve verzorging, verpleging, behandeling en/of begeleiding nodig is. Het gaat dan bijvoorbeeld om huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en/of verblijf (Memorie van Toelichting, 1967). Deze zorg kan worden ontvangen in natura (ZIN) of ingekocht via een rechtstreeks persoonsgebonden budget (pgb). Zorg in natura (ZIN) is zorg die ingekocht is de gemeente Den Haag waardoor de factuur rechtstreeks naar de gemeente gaat en niet naar de cliënt.

2.1.1 Wmo 2007

In het licht van betaalbaarheid, beheersbaarheid en solidariteit wordt op 1 januari 2007 de nieuwe Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingesteld door het Kabinet Balkenende II. De Wmo bundelt het deel huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) (ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, en hulp bij het huishouden) met de reeds bij de gemeente liggende Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en de Welzijnswet. Door de bundeling en vervolgens decentralisatie naar gemeenten ontstaat er een: “[...] Samenhangend lokaal beleid om participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente” (Memorie van Toelichting 2005:6/2005:28).

De Wmo is geen zorgwet maar een participatiewet. Mensen moeten, ondanks hun beperking, de regie over hun eigen leven kunnen behouden door zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en mee te kunnen doen aan het maatschappelijke verkeer (Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2015-2016, p.45). Hierbij heeft de gemeente een compensatieplicht; de gemeente is verplicht mensen met een beperking of psychische problematiek te compenseren

voor die beperkingen die zij ondervinden bij hun zelfredzaamheid en/of participatie. Zelfredzaamheid wordt ingevuld als het kunnen voeren van een eigen huishouden, zich kunnen verplaatsen in en om de woning, zich kunnen verplaatsen per vervoermiddel en het kunnen ontmoeten van medemensen en sociale verbanden aangaan⁴.

De compensatieplicht voor de gemeente bestaat uit het organiseren van voldoende en gevarieerde voorzieningen. Het gaat daarbij voor alle burgers om ‘algemene voorzieningen’ ter bevordering van hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid en van de sociale samenhang in de stad, ‘individuele voorzieningen’ voor mensen met beperkingen die hun zelfstandigheid en maatschappelijke participatie belemmeren, en ‘maatschappelijke zorg’ voor personen die specifieke opvang of behandeling nodig hebben (collegebrief Voortgang invoering Wmo, 2016, p. 2). De Wmo richt hiervoor negen prestatievelden in waarin de verschillende voorzieningen worden benoemd:

- het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
- op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
- het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
- het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
- het bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
- het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
- het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
- het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
- het bevorderen van verslavingsbeleid.

De prestatievelden zorgen ervoor dat de gemeente niet alleen verantwoordelijk is voor het uitrollen van een beleidslijn, maar vooral voor de verregaande uitvoering.

⁴ www.movisie/wmo/2007 bekeken op 10 februari 2016.

2.2 Transitie naar Wmo 2015

Bij de invoering van de Wmo in 2007 was al duidelijk dat dit pas de eerste stap was in het vergroten van gemeentelijke verantwoordelijkheid (Memorie van Toelichting, 2014). Kabinet Rutte II dient het wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in. Op grond hiervan vervalt de AWBZ per 1 januari 2015 in zijn geheel. De AWBZ-taken worden ondergebracht bij nieuwe en bestaande wetten, namelijk: de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De Wlz is van toepassing wanneer er sprake is van een blijvende behoefte aan 24-uurs zorg in de nabijheid of permanent toezicht binnen een zorginstelling (intramuraal). Voorbeelden hiervan zijn mensen met een verstandelijke beperking die wonen in een woonvorm of mensen met dementie in een verzorgingstehuis. Het verkrijgen van deze zorg loopt via indicatiestelling door het landelijke Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ).

De AWBZ-termen ‘begeleiding’ en ‘verzorging’ komen te vervallen in de nieuwe Wmo-wet⁵. Alle activiteiten van begeleiding die gericht zijn op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid bij bijvoorbeeld mensen met dementie, gehandicapten en psychiatrische patiënten en de verzorging die in het verlengde van deze begeleiding ligt, komen te vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Hiermee krijgt de gemeente de verantwoordelijk voor de gehele uitvoering en financiering op het gebied van niet-medische dagbesteding, kortdurend verblijf, en ondersteuning wanneer het extramurale zorg betreft⁶. Medische zorg blijft de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars en is geregeld in de zorgverzekeringswet. Het gaat dan bijvoorbeeld om de zorg die geleverd wordt door de huisarts en de wijkverpleegkundige

2.2.1 WMO 2015

Het wetsvoorstel Wmo 2015 probeert het stelsel van langdurige zorg beter aan te laten sluiten op de ontwikkeling van de participatiemaatschappij. Het wetsvoorstel stelt expliciet dat niet langer de gemeente, maar mensen zelf verantwoordelijk zijn voor de manier waarop zij deelnemen aan de samenleving. De rol van de gemeente verandert hiermee van regievoering naar ondersteunend. Wel blijven gemeenten verplicht om beleid te maken ter ondersteuning

⁵ <https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd-bekeken-op-12-februari-2016>.

⁶ Extramurale zorg is zorg die verleend wordt buiten het ziekenhuis of een zorginstelling – vaak in de eigen woonomgeving. Deze zorg omvat bijvoorbeeld zorg van huisartsen, niet in een ziekenhuis werkende specialisten, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer.

van mensen die niet volledig zelf kunnen voorzien in hun zelfredzaamheid en participatie, of behoefte hebben aan beschermd wonen of opvang (resultaatverplichting).

In de notitie ‘Hervorming van de langdurige ondersteuning zorg’ zijn vier nieuwe uitgangspunten opgesteld: (1) er wordt uitgegaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen, (2) er wordt eerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk en de financiële mogelijkheden van betrokkenen als er ondersteuning nodig is waarna de hulp dichtbij wordt georganiseerd, (3) er is altijd passende zorg en/of ondersteuning voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn en (4) de meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg in een beschermende, intramurale omgeving in een nieuwe kern-AWBZ (Notitie hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg, 2013). Met deze nieuwe uitgangspunten verandert de compensatieplicht van gemeenten die centraal stond in de oude Wmo: de compensatieplicht komt te vervallen en wordt vervangen door een zorgplicht in de vorm van een stelsel van algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten. De algemene voorzieningen die bestaan voor alle burgers in de stad blijven gelijk. De individuele voorzieningen en maatschappelijke zorg worden gebundeld in een maatwerkvoorziening. Dit is niet meer één vaste oplossing, maar is aanvullend op wat iemand zelf kan bijdragen en vormt samen met de inzet van eigen kracht of, indien van toepassing gebruikelijke hulp of mantelzorg, een samenhangend ondersteuningsaanbod, ofwel maatwerk⁷. Dit betekent een versoering De burger heeft niet automatisch meer recht op alle voorzieningen maar alleen op dat wat hij zelf echt niet kan regelen, en er is meer focus op die doelgroepen waarvoor ondersteuning het hardst nodig is.

De negen prestatievelden komen te vervallen. Zij worden in de wet vervangen door de term ‘maatschappelijke ondersteuning’. In de begripsomschrijving zijn de prestatievelden echter nog wel (gedeeltelijk) te herkennen. Het begrip ‘maatschappelijke ondersteuning’ omvat⁸:

- het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;

⁸ <https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd> bekeken op 12 februari 2016.

- het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- het bieden van beschermd wonen en opvang.

Concreet betekent dit een uitbreiding van de eerdere taken met de functies begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf, inloop GGZ, Beschermd Wonen (zonder behandeling) en cliëntondersteuning.

Daarnaast kent de nieuwe Wmo 2015 een amendement genaamd Right to Challenge. Right to Challenge biedt bewoners en buurtinitiatieven de mogelijkheid de gemeente uit te dagen om (publieke) taken over te nemen. Right to Challenge gaat verder dan andere burgerinitiatieven waar het gaat om eigenaarschap en zeggenschap, burgers kunnen nu meedoen bij aanbestedingen door de overheid, in concurrentie met andere aanbieders.

2.3 Casus Den Haag

De stad Den Haag telt 516.000 inwoners. Geschat wordt dat 64% daarvan dagelijks te maken heeft met de Wmo, voor zichzelf of in de rol van bijvoorbeeld mantelzorger. De gemeente Den Haag kent een totale begroting van €2.5 miljard. Ruw genomen wordt 13% tot 15% van de totale gemeentelijke lasten besteed aan zorg (Programmabegroting p.114) ⁹.

2.3.1 Voorbereiding

De decentralisatie van de AWBZ valt samen met decentralisatie van wettelijke taken op het gebied van jeugdhulp en de Wajong¹⁰. De verantwoordelijkheid van de gemeente in het sociaal domein neemt door de decentralisatieplannen van de rijksoverheid significant toe; was dit eerst 30% (financiële) verantwoordelijkheid, in de nieuwe situatie wordt dit 70% (3D: overkoepelende aanpak p.5). Op verzoek van de gemeenteraad presenteert het college in aanloop naar 2015 het plan '3D: Overkoepelende aanpak' (3D: overkoepelende aanpak p.8). Hierin wordt voor het hele sociale domein het volgende geconstateerd:

⁹ Zorg is uit te splitsen naar :pgb's (Jeugdzorg + WMO) 1,5% van de totale lasten van de gemeente; WMO Zorg in Natura 8% tot 10%; Jeugdwet Zorg in Natura 3,5%. In deze cijfers zijn de zorgposten in brede zin meegenomen (ook hulpmiddelen). Participatie is geen onderdeel van deze cijfers.

¹⁰ Wajong staat voor Wet werk en arbeidsondersteuning van jonggehandicapten. De uitvoering van deze Wet Wajong wordt gedaan door het UWV. Het UWV kijkt dan samen met de Wajong gerechtigde wat de mogelijkheden zijn voor het vinden en behouden van (passend) werk.

- Veel voorzieningen en ondersteuning aan de burger worden nog voornamelijk ingezet vanuit het eigen domein van de gemeentelijke diensten en instellingen in de stad. Daardoor ontbreekt het aan samenhang in aanbod maar ook aan inzicht in het percentage huishoudens dat gebruik maakt van meerdere voorzieningen.
- Het ontbreekt de gemeente Den Haag (deels) aan zicht op het rendement en de effectiviteit van gemeentelijke voorzieningen.
- Het huidige advies- en informatielandschap binnen de gemeentelijke organisatie is sterk versnipperd. Klanten worden soms van het kastje naar de muur gestuurd doordat medewerkers niet over de volledige of juiste informatie beschikken. Dit bevordert ‘shopgedrag’ en ondermijnt de zelfwerkzaamheid van de burgers en het vertrouwen in de lokale overheid.
- Te vaak komen burgers die hulp nodig hebben bij het oplossen van problemen laat in beeld. In de tussentijd hebben de problemen op verschillende leefgebieden zich opgestapeld. Door vroegtijdige signalering kan de hulp bij gezinnen tientallen procenten goedkoper met veel minder hulpverleners.
- De implementatie van de decentralisaties (en de overkoepelende aanpak voor het sociaal domein) vraagt om een adequate digitale ondersteuning.

2.3.2 Haagse Wmo-stelsel

Het Haagse College heeft de volgende eerder door de raad vastgestelde uitgangspunten geformuleerd, welke ook voortvloeien uit de wet (Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2015-2016 p.2):

- Maatschappelijke ondersteuning is erop gericht dat burgers zoveel mogelijk de regie over hun leven behouden.
- Er is ruimte voor eigenaarschap en initiatief.
- De ondersteuning wordt dichtbij de mensen in hun eigen omgeving georganiseerd.
- Er wordt breed ingezet op preventie.
- Voor de kwetsbare burger is er een solide en sociaal vangnet van maatschappelijke ondersteuning.
- De vraag van de burger is leidend en niet het aanwezige aanbod.
- Samenwerking op basis van vertrouwen en minder regels.
- Permanente innovatie.
- Inspraak van belangen- en cliëntengroepen wordt vernieuwd en versterkt.

Op basis van deze constatering wordt besloten tot het opnieuw inrichten van het Haagse Wmo-stelsel volgens de vastgestelde uitgangspunten. De nieuwe inrichting bestaat uit drie onderdelen: het vormen van algemene uitgangspunten voor een samenhangend voorzieningenniveau, een overkoepelende advies-en informatiefunctie en het oprichten van Sociale Wijkzorgteams (SWT).

I. Samenhangend voorzieningenniveau

Het eerste onderdeel is het vormen van algemene uitgangspunten voor een (samenhangend) Wmo-voorzieningenaanbod. Deze worden geformuleerd als: inzet eigen kracht en sociaal netwerk, collectief voor individueel, vrijwillig boven professioneel en generiek boven specifiek (Haags Collegeakkoord ‘Vertrouwen op Haagse Kracht’ 2014-2018 p.23). Het huidige voorzieningenaanbod in het gehele sociale domein bestaat uit verschillende algemeen toegankelijke of individuele voorzieningen. Bijvoorbeeld het jongerenwerk, JIT-trajecten¹¹, buurthuiswerk, ouderenparticipatie, maatschappelijke opvang, armoedeverorzieningen, schuldhulpverlening, maatschappelijk werk, uitkeringen, hulp bij huishouden, voorzieningen voor gehandicapten. Dit heeft geleid tot verkokering en verkaveling van het aanbod (3D: overkoepelende aanpak p.4). Door dit aanbod naast de uitgangspunten te leggen, te toetsen op maatschappelijk rendement en vooral in evenwicht en samenspel met elkaar te brengen kan een slag op de bezuinigingen worden gemaakt. Tevens ontstaat hiermee de vraag voor welke voorzieningen de gemeente wel de verantwoordelijkheid heeft en voor welke niet. Hierdoor ontstaat ruimte voor burgerinitiatieven en sociaal ondernemerschap (idem).

II. Overkoepelende advies-en informatiefunctie

De gemeente Den Haag is voornemens een integrale digitale kennisbank voor burgers, vrijwilligers en professionals op te richten. Hiermee wordt informatie over voorzieningen via denhaag.nl snel en makkelijk te vinden voor de burger. De kennisbank gaat ook een ‘webshop’ omvatten waarbij voorzieningen meteen zelf kunnen worden aangevraagd zonder tussenkomst van een ambtenaar. Met behulp van beslisbomen waarbij burgers gegevens en aanvullende informatie moeten invullen, wordt het recht op een voorziening getoetst en waar mogelijk direct afgedaan. In hun persoonlijke account op mijnDen Haag.nl kunnen burgers de actuele stand vinden van de door of voor hun aangevraagde en afgenomen producten en diensten. Eerder ingestelde informatienummers voor vragen met betrekking tot de

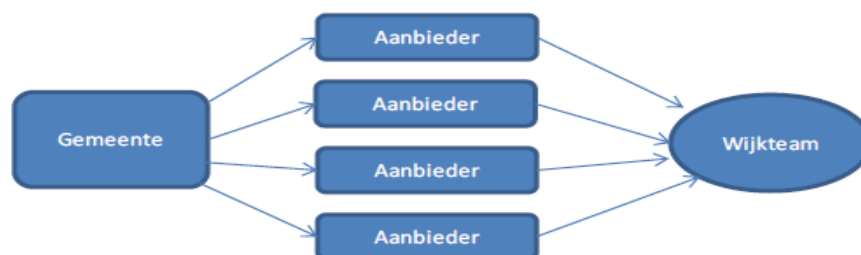
¹¹ JIT-trajecten: het Jeugd Interventie Team begeleidt overlastgevende jongeren van 12 t/m 26 jaar die in aanraking zijn (geweest) met politie of justitie, en die vragen hebben over/ problemen hebben op diverse leefgebieden.

verschillende sociale domeinen worden opgeheven. Er is voortaan één telefoonnummer (14070) voor alle vragen (3D: overkoepelende aanpak p.8).

Omdat niet alle burgers toegang hebben tot een computer of hier niet gewend mee zijn komen er ook 21 servicepunten in de stad bij reeds bestaande (Wmo-)loketten of laagdrempelige locaties in de wijken, bijvoorbeeld stadsdeelkantoren, buurthuizen en/of bibliotheken. Op deze servicepunten staan computers voor algemeen gebruik en zijn vrijwilligers aanwezig om te helpen met vragen of het invullen van online-formulieren. 16 Servicepunten zijn XL-punten; hier is naast de vrijwilliger ook andere specifieke dienstverlening aanwezig zoals hulp bij de administratie en financiën, hulp bij het vinden van de nodige zorg, ondersteuningsmogelijkheden en voorzieningen in Den Haag (de cliëntondersteuner), een maatschappelijk werker of een ouderenconsulent en hulp bij het vinden van vrijwilligerswerk¹².

III. Sociaal Wijkzorgteam

De eerste twee onderdelen zijn bestemd voor burgers die geen of lichte ondersteuning nodig hebben in het zelfstandig oplossen van hun problemen. Maar er is ook een hele grote groep volwassenen met te grote multiproblematiek en/of het ontbreken van vaardigheden om problemen zelfstandig op te lossen. Het derde onderdeel is de ondersteuning van deze kwetsbare groep. Kern van de ondersteuning is het Sociaal Wijkzorgteam (SWT) voor volwassenen (voor jeugdigen is er het Jeugdteam). De basis van het SWT is een vaste kern van specialisten van verschillende zorg- en welzijnsinstellingen in de wijk, gemeentelijke overheidsdiensten en de wijkverpleegkundige die allen vanuit hun vakdiscipline samenwerken aan één integrale oplossing volgens de werkwijze 1-huishouden, 1-plan, 1-contactpersoon. Deze specialisten blijven in dienst bij hun eigen organisatie. Er is een subsidie- of inkooprelatie tussen de gemeente en de aanbieders, met bijbehorende rechten en plichten. In figuur 1 een versimpelde weergave van het organisatiemodel.



Figuur 1. Organisatieopzet Sociaal Wijkzorgteam Den Haag (Movisie)

¹² <http://www.denhaag.nl/home/bewoners/werk-zorg-en-welzijn/to/Waar-vind-ik-een-Servicepunt.htm> bekeken 01 maart 2016 .

Deze kern van specialisten is samengesteld op basis van de ervaring van voorkomende problemen bij de doelgroep in die betreffende wijk. De samenstelling kan dus per wijk verschillen op basis van bevolkingssamenstelling en sociale indicatoren, bijvoorbeeld het aantal uitkeringen, gebruik van sociale voorzieningen, de aanwezige hoeveelheid sociale woningbouw, overlastcijfers en/of leefbaarheidsproblemen. De insteek en aanpak van problemen verschilt per wijkteam, maar er is altijd aandacht voor hulp en ondersteuning in financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijk relatie, geestelijke en lichamelijke gezondheid, verslaving, maatschappelijke participatie en sociaal netwerk. De samenstelling van een team kan in de loop van de tijd gewijzigd worden als de situatie in de wijk verandert. Ook kunnen voor één casus slechts een aantal specifieke organisaties worden uitgenodigd¹³.

Er zijn een aantal routes naar het SWT. In de eerste route is de burger zelf aan zet. Wanneer hij of zij vindt dat hij zijn hulpvraag onvoldoende op eigen kracht kan oplossen kan hij via de digitale routing of een servicepunt een ‘digitale ondersteuningsvraag’ doen. Hij krijgt dan een digitale vragenlijst opgestuurd op basis waarvan een beeld ontstaat van de aard van de hulpvraag en zijn eigen mogelijkheden. Dit e-formulier kan eventueel samen met een professional worden ingevuld. De basis voor het e-formulier zijn de Zelfredzaamheid Matrix (ZRM) en de mogelijkheden van de aanvrager. De ZRM-matrix scoort zelfredzaamheid op verschillende leefgebieden. Eigen mogelijkheden worden bepaald aan de hand van opleiding, financiële armslag en samenstelling (kracht) van zijn of haar huishouden. Het e-formulier is het eerste gedeelte van het wettelijk verplichte onderzoek. Het tweede gedeelte is een, op basis van dit formulier, binnen zes weken uitgevoerd vooronderzoek. Dit vooronderzoek kent drie mogelijke uitkomsten: de burger wordt verwezen naar het eigen netwerk of algemene voorzieningen, er is een maatwerkvoorziening nodig – hiervoor kan meteen digitaal een aanvraag worden gedaan via de Webshop- of er vindt een vervolgonderzoek plaats. Dit vervolgonderzoek wordt uitgevoerd door het SWT.

De andere route loopt via organisaties zoals de huisarts, woningbouwcorporaties, het UWV, de SVB (Sociale Verzekeringsbank), Werkpleinen of politie die bij signalen over multiproblematiek, onvoldoende ‘loketvaardigheid’ of een ‘niet-pluis’ gevoel iemand bij het wijkteam aan kunnen melden. Dit kan niet zonder dat de persoon om wie het gaat uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven informatie door te geven aan het SWT. De

¹³ <http://www.denhaag.nl/home/bewoners/werk-zorg-en-welzijn/to/Sociale-wijkzorgteams-in-Den-Haag.htm> bekeken op 01 maart 2016.

betreffende persoon (klant) ontvangt een uitnodiging voor een eerste gesprek waarin een teamlid (voortaan de casusregisseur) de werkwijze van het SWT uitlegt en wordt gevraagd een toestemmingsverklaring te ondertekenen. Hiermee wordt toestemming gegeven om zijn of haar gegevens binnen het SWT te delen.

Samen met de klant en diens sociale omgeving worden in een ‘keukentafelgesprek’ alle elementen (financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijk relatie, geestelijke en lichamelijke gezondheid, verslaving, maatschappelijke participatie en sociaal netwerk) bekeken en een plan opgesteld. Binnen het SWT wordt de casus voor bespreking bij het team ingebracht en wordt er gezamenlijk een strategie en een op maat gemaakt pakket aan hulp en zorg samengesteld. Het team kan hiervoor gebruik maken van alle voorzieningen die door de deelnemende organisaties worden uitgevoerd. De teamleden moeten van hun eigen organisatie voldoende mandaat en regelruimte krijgen om de benodigde doorzettingsmacht te kunnen realiseren. Elk SWT heeft een teamleider die verantwoordelijk is voor het vinden van een gezamenlijke aanpak en prioritering, het uitnodigen van de benodigde partijen aan tafel en consensus over het plan van aanpak. Er wordt vervolgens één definitieve coördinator aangewezen die het plan in werking stelt en gedurende de uitvoering de vaste contactpersoon van zowel de organisaties als de individuele klant is (idem).

Als het SWT geen oplossing kan vinden in een concrete casus, bijvoorbeeld omdat verschillende regelingen elkaar tegenwerken, kan een beroep worden gedaan op de Haagse Integrale Aanpak (HIA) om de casus vlot te trekken. Dit is een middel voor escalatie in de vorm van procesregie. Naast procesregie biedt de HIA de verschillende beleidsmedewerkers van de gemeente ook een platform om knelpunten in beleid en organisatie te signaleren en op te lossen (3D: overkoepelende aanpak p.19).

2.3.3 Pgb

De verschillende voorzieningen en diensten worden door de Gemeente Den Haag ingekocht bij de verschillende aanbieders. Hiernaast blijft echter ook de optie voor het zelf regelen of inkopen van producten via een persoonsgebonden budget (pgb) beschikbaar. In de Wmo 2015 geldt het zogenoemde trekkingsrecht: pgb-gelden worden niet meer rechtstreeks op de rekening van de pgb-houder gestort, maar worden beheerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Zij ontvangen de factuur. Daarnaast geldt voor de Wmo dat degene die de besteding van het pgb-budget regelt niet ook zelf de zorg mag verlenen. Naast individuele personen kan ook een pgb-bureau de cliënt ondersteunen bij de regie over het pgb (Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2015-2016 p.19).

De toekenning van een pgb is gebaseerd op de individuele situatie van de burger. Een pgb wordt verstrekt als een cliënt aan drie voorwaarden voldoet:

1. De cliënt (dan wel zijn ouder of verzorger) moet naar oordeel van het college op eigen kracht in staat zijn de aan het pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Dat mag ook met hulp uit zijn sociale netwerk of van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde.
2. Een cliënt stelt zich gemotiveerd op het standpunt dat hij het pgb wenst.
3. Naar oordeel van het college is gewaarborgd dat de ondersteuning van goede kwaliteit is. De belangrijkste eisen daarbij zijn dat de levering van de zorg veilig, doeltreffend en cliëntgericht is.

De gemeente Den Haag hanteert het concept 'solide pgb'. Dit houdt in dat de cliënt in staat moet zijn goed met een pgb om te kunnen gaan, maar ook om de hulp aan te kunnen sturen. Wanneer een pgb verstrekt zou worden aan mensen die dit niet kunnen, bestaat het risico dat cliënten het budget onrechtmatig besteden, niet de zorg krijgen die zij nodig hebben of - terwijl ze misschien al in een financieel kwetsbare positie verkeren - verplicht zijn het budget terug te betalen (idem).

2.4 Financiën

Het Wmo takenpakket van de gemeente bestaat vanaf 2015 uit een deel waarvoor de gemeente voordien al verantwoordelijk was, en nieuwe taken. Op het extra budget dat de gemeente ontvangt van het Rijk voor deze nieuwe taken wordt gedeeltelijk een korting doorgevoerd die oploopt tot 25% in 2017. Het college kiest ervoor om deze bezuiniging in het eerste jaar te verzachten door zelf extra middelen beschikbaar te stellen. Besloten is om de forse bezuinigingen door het Rijk op de hulp bij het huishouden op te vangen. Hiervoor zet het college structureel per jaar € 6 miljoen en € 2 miljoen uit de decentralisatiemiddelen in. Incidenteel gaat het om € 9 miljoen en € 5 miljoen uit de voormalige reserve Wmo voor de periode 2015-2018. Het budget voor deze bestaande en nieuwe taken komt er daarmee als volgt uit te zien:

Taken	Bestaande taken		Nieuwe en intensiveringen		Totaal		Totaal	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Mantelzorg	2.619	2.595	4.000	3.966	6.619	6.561		
Huiselijk geweld	9.415	9.730			9.415	9.730		
Van vraag naar ondersteuning	9.765	9.723	7.300	6.784	17.065	16.507		
Algemene voorzieningen	39.203	38.211	750	750	39.953	38.961		
Vrijwilligers	2.552	2.410	500	500	3.052	2.910		
Maatwerkvoorzieningen	101.452	105.585	126.120	123.246	227.572	228.831		
w.o. subtot. Maatsch. Opv.	25.672	25.400	74.120	73.891	99.792	99.291		
Totaal:	165.006	168.254	138.670	135.246	303.676	303.500		

Figuur 2. Budgetten Wmo

De extra middelen hebben enerzijds als doel de ‘civil society’ en daarmee de omslag naar een participatiemaatschappij te versterken. Deze geleden komen ten goede aan: ondersteuning van mantelzorgers, het Buurthuis van de toekomst en vrijwilligerswerk. Anderzijds is het doel om de continuïteit van voorzieningen te waarborgen, zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.

Hoofdstuk 3 Theoretisch kader

In dit onderzoek staat de onderzoeksvraag centraal welke randvoorwaarden er vereist zijn voor de implementatie van zorgcoöperaties in Den Haag en hoe dit te verklaren is. In dit hoofdstuk wordt hiervoor een theoretisch kader opgebouwd. Centraal hierin staat de theorie van Public Value Management. Via New Public Management en Public Value Management wordt gekeken naar de ontwikkeling van de overheidsorganisatie en specifiek naar het model van de exponentiële organisatie. Dit model vormt de basis voor het empirische onderzoek.

3.1 Public Management als paraplu

Met de groei van de overheidsorganisatie in de twintigste eeuw wordt naast openbaar bestuur en openbaar beleid ook de vorm van de publieke organisatie en het management hiervan erg belangrijk. Een echte definitie van Publiek Management is er niet. De term is een paraplubegrip voor verschillende managerialistische principes overgenomen vanuit de private sector. In het algemeen kan gezegd worden dat Publiek Management een reactie is op de klassieke Weberiaanse overheidsorganisatie of Traditional Public Administration (TPA).

Met het ontstaan van de moderne Nederlandse verzorgingsstaat aan het einde van de negentiende eeuw verandert zorg van filantropie of charitas naar een overheidstaak. Hierdoor is er (een grotere en) professionelere overheidsorganisatie nodig. Deze klassieke overheidsorganisatie is gebaseerd op het bureaucratiemodel van de Duitse socioloog Max Weber (1864-1920). Weber ziet de bureaucratie als de meest rationele manier van organiseren: Er is een rationele strakke hiërarchie met een duidelijke taakverdeling tussen politiek en beleid, wat zorgt voor een volledige garantie tegen willekeur, corruptie en invloeden van (private) belangen (Scott & Davis, 2007). Het bureaucratiemodel is een ideaaltype. Geen enkele organisatie voldoet volledig aan dit model. Webers gedachten was dat hoe dichter bij het model, hoe rationeler en effectiever de overheidsorganisatie is. De bureaucratistische overheidsorganisatie heeft volgens Weber de volgende kenmerken:

- een voortdurend aan regels gebonden bedrijf van ambtshandelingen;
- bestuurlijke competenties;
- het beginsel van de ambtshiërarchie: competenties zijn hiërarchisch geordend;
- vaste regels en vakscholing;
- strikte scheiding van bestuurs- en productiemiddelen en ambtenaren;
- de ambtspositie is geen eigendom van de ambtsbekleeder;

- bestuur door middel van schriftelijke stukken.¹⁴

De gehele opbouw van de organisatie en de focus van managers binnen TPA heeft als taak ervoor te zorgen dat de juiste regels en procedures worden gevolgd. De afgelopen decennia is echter gebleken dat TPA veel nadelen kent: de bureaucratische overheidsorganisatie is rigide, stroperig, omslachtig en er is nauwelijks ruimte voor wensen van individuele burgers. Hierdoor ontstaat ineffectiviteit en inefficiëntie in het handelen van de organisatie. Public management probeert in haar zoektocht een oplossing te vinden voor deze ineffectiviteit en inefficiëntie door te kijken naar organisaties uit de private sector.

3.2 New Public Management

Begin jaren tachtig komen er in Nederland stemmen op die het succes van de verzorgingsstaat in twijfel trekken. De oliecrisis en de economische recessie in de jaren zeventig hebben laten zien dat het idee van een maakbare samenleving en het bestuurlijk vermogen van de traditionele overheidsorganisatie zwaar overschat is (Hoogerwerf, 1995). De Nederlandse overheid zet een ontwikkeling in met de gedachte dat de overheid zuiniger moet worden, bepaalde taken kunnen worden teruggelegd en dat vooral de markt daarin meer ruimte moet krijgen. Ook de overheidsorganisatie zelf moet kleiner en effectiever worden ingericht (Tonkens, 2008). New Public Management (NPM) is een nieuwe zienswijze die breekt met het traditionele bureaucratische model van overheidsbestuur (Hood, 1991).

3.2.1 Definiëring

Een duidelijke beginpunt van het denken van New Public Management (NPM) is moeilijk aan te wijzen. Het idee is terug te herleiden naar David Osborne en Ted Gaebler. In hun Amerikaanse bestseller *'Reinventing Government'* (1992) introduceerde zij de eerste beginselen in het denken van NPM. Hun uitgangspunt was dat er meer nadruk binnen de overheid moet komen op bestuur in plaats van uitvoering; de overheid moet de boot gaan sturen in plaats van zelf roeien (Osborne en Gaebler, 1992). Het boek formuleert een ideaaltype model op basis van tien principes voor een beter functionerende overheidsorganisatie (idem). NPM is tot dan toe vooral een wetenschappelijk concept, het combineert verschillende ideeën en concepten uit andere wetenschappelijke stromingen zoals het *'managerialism'* (het toepassen van managementmethodieken uit het bedrijfsleven) en institutionele economie (het introduceren van prestatieprikkels binnen de publieke sector).

¹⁴ http://www.sociosite.net/weber/4_marx.php#5.3 bekeken op 20 februari 2016 .

Achter het concept van NPM gaat de basisgedachte schuil dat managementtechnieken uit het bedrijfsleven feitelijk functioneel toepasbaar zijn op ieder terrein, dus ook binnen het publieke domein, waardoor de organisatie in het publieke domein effectiever en efficiënter kan functioneren (Hakvoort en Klaassen, 2004, p.13). Het NPM zorgt voor een institutionele rek van Weber. Waar het primaat eerst lag bij politiek en ambtenaren alleen verantwoordelijk voor de uitvoering waren, ontstaat er in het NPM meer zelfstandige bewegingsvrijheid voor ambtenaren en is sprake van een cultuur van samenwerking zowel intern als extern. Ambtenaren kunnen bruggen slaan naar beoogde partners binnen de overheidskolom, maar vooral naar buiten naar (samenwerkingsverbanden van) burgers en organisaties (Breed en Hopman, 2009, p.46).

3.2.2 Kenmerken

Patrick Dunleavy en Christopher Hood worden gezien als twee van de belangrijkste denkers binnen deze theorie en staan symbool voor de twee verschillende wetenschappelijke stromingen. Patrick Dunleavy ziet NPM in het licht van institutionele economie: het introduceren van interne en externe prikkels in de overheidsorganisatie. De Britse politicoloog definieert NPM als: *“New Public Management is the domesticated, de-politicized version of "new right" or "market liberal" policy analysis, made somewhat more technical, consensual and generic. [...] Effectively NPM has become a generic label for a group of policy and administrative solutions emphasizing competition, disaggregation and incentivization”* (Dunleavy, 1994). Centraal staan drie doelstellingen: *Economy, Efficiency en Effectiveness* (zuinigheid, doelmatigheid, doeltreffendheid). Deze drie doelstellingen zijn volgens Dunleavy te bereiken door drie instrumenten. Het eerste instrument is het bewerkstelligen van de prikkel concurrentie. Concurrentie heft overheidsmonopolies op. Het zorgt ervoor dat instellingen die niet de gewenste kwantiteit of kwaliteit kunnen leveren hun taken over moeten dragen aan organisaties die dit wel kunnen. Er vindt deregulering plaats, wat het ook mogelijk maakt om direct budgetten aan burgers te verstrekken (in plaats van overheidsinstellingen) en private organisaties mee te laten dingen naar uitvoering van publieke taken. Een ander instrument is wat Dunleavy *‘disaggregation’* noemt: de organisatie opsplitsen in verschillende beter hanteerbare onderdelen. Kernbegrippen hierbij zijn sterk leiderschap, deconcentratie of decentralisatie, prestatie management en benchmarking. Het derde instrument: prestatie management, zorgt voor prikkels op zowel het niveau van het individu, als de afdeling als de gehele organisatie, waardoor ondernemerschap, kostenbewustzijn en de gerichtheid op efficiency worden bevorderd (idem).

De Britse bestuurskundige Christopher Hood ziet NPM als '*managerialism*'; een vorm van managementstijl (Hoods, 1991). Hij formuleert zeven kenmerken voor NPM. Het eerste kenmerk is dat managers in de publieke sector niet langer uitsluitend beschikken over kennis, vaardigheden en interesse voor het politiek-bestuurlijke spel, maar dat zij in de eerste plaats actief leiding geven aan hun organisatie en manager zijn. Dit kan alleen als zij een bepaalde mate van handelingsvrijheid krijgen binnen de door de politiek gestelde kaders. Het tweede kenmerk is dat overheidsprestaties in expliciete doelen en normen moeten worden gesteld. Hierdoor wordt beleid voor de burger inzichtelijker en kunnen overheidsorganisatie beter ter verantwoording worden geroepen. Ten derde ligt volgens Hood in NPM de nadruk op het vaststellen van output in plaats van de tot dan toe gebruikelijke input- en procescontrole. Prestatiemeting is hierbij erg belangrijk (idem). Als vierde zien we ook hier wel een opsplitsing van overheidsorganisaties in goed te besturen eenheden terug. Hood voegt er echter aan toe dat dit echter rond herkenbare producten moet gebeuren. Vijf is dat financiën en andere bevoegdheden als dit mogelijk is altijd gedecentraliseerd worden. Hierdoor wordt duidelijker wie er voor het succes of juist het falen van de organisatie verantwoordelijk is. Zesde kenmerk is het opheffen van overheidsmonopolies. Een monopolist heeft weinig tot geen stimulans voor het verbeteren van haar prestaties of deze in te richten naar de wens van haar klant. De overheid moet privatiseren waardoor concurrentie mogelijk wordt. Hoe om te gaan met concurrentie kan geleerd worden van het bedrijfsleven. Hoods zevende kenmerk van NPM is het leggen van een grotere nadruk op discipline en soberheid. Publieke middelen moeten doelmatig besteed worden (idem).

Bij de Nederlandse overheid zijn vooral 'strategische planning', 'prestatiemeting' en 'prestatiebeloning' als instrumenten uit het NPM-model populair geworden. De gedachte is dat het invoeren van strategische planning zal leiden tot een efficiëntere toewijzing van middelen. De plannings bestaan uit eenduidige en meetbare doelen waar vervolgens naar toe gewerkt kan worden. Door het meten van de prestaties zou de besluitvorming door managers en de allocatie van middelen kunnen verbeteren. Dit geeft weer de mogelijkheid om kritisch naar de vooraf gestelde doelstellingen te kijken (Noordegraaf, 2008).

Voordeel van NPM is dat het bijdraagt aan meer transparantie en legitimiteit van de overheid. Door functioneren en besluitvorming meer inzichtelijk te maken kunnen burgers waar nodig beter bijsturen (Verbeeten, 2005, P 28). Er is echter ook veel kritiek op NPM. Het grootste bezwaar is dat publieke en private organisaties dusdanig van elkaar verschillen dat het toepassen van private methodieken niet mogelijk is (De Vries en Van Dam, 1998). Er zijn te

grote verschillen op het gebied van verantwoording, beloning, meetbaarheid van resultaten en de normen en waarden van de organisaties. Daarnaast blijkt dat hoewel er in NPM meer ruimte voor initiatief vanuit de burger en markt is geschapen, in de bestuurspraktijk het hiërarchische principe van het politieke primaat nog steeds heersend is. De overheid heeft een wettelijke taak te vervullen die bovengeschied is aan de burger, belangengroeperingen en het ambtelijk apparaat (idem). Deze taak is niet altijd (volledig) aan de markt over te laten, de overheidsorganisatie voert hem volledig uit. Dienstenontwikkeling binnen de overheidsorganisatie vindt nog steeds plaats op een lineaire, incrementele en sequentiële manier van denken (Meuleman, 2008, p. 30-31).

New Public Management vertoont volgens critici te veel tekortkomingen waardoor de overheidsorganisatie nog niet optimaal functioneert en ruimte en flexibiliteit mist voor de verschillende wensen van burgers. Dit denken was de basis voor de ontwikkeling van het Public Value Management, dat langzaam zichtbaar werd binnen de overheidsorganisatie.

3.3 Public Value Management

Public Value Management (PVM) is een nieuwe kijk op sturing van een overheidsorganisatie binnen de publieke sector. De verschuiving van NPM naar PVM hangt samen met de verandering naar een netwerksamenleving (Kickert, Klijn & Koppenjan, 1997). Hierdoor verschuift de focus van *government* (overheid als belangrijkste actor voor de productie van publieke goederen) naar *governance* (netwerk van multi-stakeholders met gedeelde waarden) (Rhodes, 1997). PVM herdefinieert hoe er wordt gedacht over de overheid, het doel ervan en de wijze van functioneren van de organisatie.

3.3.1 Definiëring

Binnen Public Value Management wordt het tot dan toe gehanteerde principe van sturing via het marktmechanisme van vraag en aanbod losgelaten. Kernbegrip hierbij is '*public value*'. PVM gaat niet over de geleverde diensten (output) maar veel meer over de (toegevoegde) '*public value*' die samen wordt gecreëerd (Moore, 1995).

In 1995 publiceert Mark Moore het boek *Creating Public Value: Strategic Management in Government*, waarin hij betoogt dat de focus moet komen te liggen op strategie en niet op technische uitvoering van beleid (Moore, 1995 p.20). Als de focus in de uitvoering teveel ligt op een efficiënte en effectieve uitvoering, is er weinig oog voor belangrijke politieke -en beleidsmatige ontwikkelingen op de lange termijn. Er wordt onvoldoende '*public value*'

geproduceerd (Moore, 1995 p.18). De definitie van *Public value* (in het Nederlands vertaald als *publieke waarde* - voortaan gehanteerd) bestaat uit twee niveaus:

1. datgene waar de burger waarde aan hecht;
2. datgene wat waarde toevoegt aan het publieke domein (Benington, 2011, p. 43).

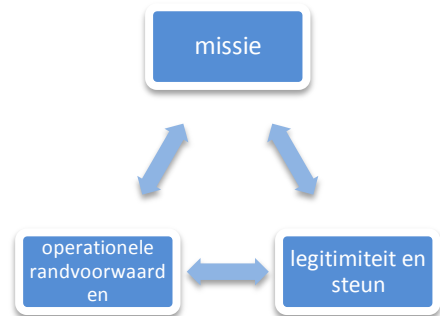
Publieke waarde gaat over het realiseren van positieve maatschappelijke effecten. De outcome komt boven de output te staan. Niveau één en niveau twee kunnen daarin met elkaar conflicteren: wat de burger belangrijk vindt, voegt niet altijd waarde toe en vice versa: wat waarde toevoegt is niet altijd wat de burger op dat moment belangrijk vindt (idem). Daarom is het proces om tot de betreffende outcome te komen misschien nog wel belangrijker. De publieke waarden zijn vloeibaar en worden in gezamenlijkheid bepaald. Betrokkenheid, draagvlak en vertrouwen van alle stakeholders gedurende dat proces is essentieel (Moore, 1995).

De overheidsorganisatie is hiermee een actor geworden in een netwerk van multi-actoren. Realisatie van een doel is volgens PVM namelijk geheel afhankelijk van de interactie in dat netwerk. Hierbij staat, in tegenstelling tot NPM, niet de markt maar maatschappelijke arrangementen die de vorm hebben van verbonden netwerken centraal (Hefetz & Warner, 2004). Deze netwerken bestaan uit veel verschillende actoren (burgers, overheid en andere maatschappelijke organisaties in de breedste zin van het woord) die allemaal een focus hebben op het bereiken van een bredere publieke doelstelling en waarde (O'Flynn 2007).

De manier waarop in netwerken processen van besluitvorming plaatsvinden botst met de traditionele lineaire manier van denken. Het besluitvormingsproces in een netwerk verloopt namelijk niet in een ordentelijke, gefaseerde en volgtijdelijke fase. Er is geen duidelijk begin- of eindpunt meer en actoren stappen in of uit het beleidsproces op basis van hun eigen strategie (De Bruijn en Ten Heuvelhof, 1999 p.32). De actoren hebben elkaar echter wel nodig. Geen van de actoren is in staat zelfstandig een probleem op te lossen of uitvoering te geven aan de oplossing van het probleem. Ze zijn onderling verschillend qua grootte, waarde of belangen en zullen moeten samenwerken om hun doel te bereiken. Gecombineerd met de trend dat burgers zelf aan het stuur willen zitten en zelf initiatieven starten maakt het voor de overheidsorganisatie lastig om 'scheidsrechter' te zijn. Daarnaast is ook de inhoud van het besluitvormingsproces anders. Omdat er geen begin -of eindpunt is verandert het probleem vaak gaandeweg door herdefiniëring van de actoren (idem).

Binnen PVM staat dus de outcome, het creëren van (meer)waarde, centraal. Om binnen netwerken deze meerwaarde te bereiken ontwikkelt Moore een strategiemodel. Het model van Moore gaat uit van drie verschillende elementen die nodig zijn om als organisatie maatschappelijke meerwaarde te creëren, die niet los van elkaar kunnen worden gezien:

1. De strategische driehoek gaat uit van drie verschillende maar samenhangende elementen welke nodig zijn voor het creëren van maatschappelijke meerwaarde;
2. een duidelijke missie met helder beschreven strategische doelen en *public value*-outcome; legitimiteit van en steun voor het handelen van de organisatie;
3. goede operationele randvoorwaarden om de gewenste maatschappelijke meerwaarde te creëren. Denk aan voldoende middelen, een adequate organisatie en competente medewerkers.



Figuur 3. 'Strategic Triangle' Moore

3.3.2 Kenmerken

De Britse politicoloog Gerry Stoker (2006) stelt dat samenwerking in een netwerk alleen niet voldoende is. Ook de legitimiteit van en steun voor handelen van de overheidsorganisatie moet opnieuw worden bekeken. Niet langer gaat het om het verlenen van een dienst maar om het bereiken van bredere doelstellingen en waarden. Het proces en de totstandkoming legitimeren de uitkomst. Stoker definieert vier kenmerken voor PVM:

- Publieke waarde staan centraal.
Het proces richt zich op het creëren van publieke (meer)waarden. Om dit te beoordelen is er een proces van betrokkenheid en uitwisseling nodig tussen alle relevante belanghebbenden.
- Een interventie is pas gelegitimeerd als er meerdere stakeholders bij betrokken zijn.
Alleen draagvlak van stakeholders is niet voldoende. Stakeholders moeten een actief onderdeel zijn van het proces van besluitvorming. Gezocht moet worden naar innovatieve manieren om stakeholders en burgers te betrekken. Deze betrokkenheid is essentieel om effectief publieke waarde te creëren.
- Er hoeft niet alleen binnen de publieke sector gehandeld te worden.

Doel is het zoeken naar de beste leverancier. Dit beperkt zich niet alleen tot de publieke sector. Belangrijk is dat de waarden gedeeld worden.

- Er moet ruimte zijn om te kunnen reflecteren en te leren van de situatie en daarop in te spelen. In netwerken is flexibiliteit en het vermogen snel aan te passen noodzakelijk. Hiervoor moet continu overleg zijn met de stakeholders. Dit zorgt voor een continu proces van evaluatie en leren waardoor interventies zoveel mogelijk op kunnen leveren voor de maatschappij (Stoker, 2006).

3.3.3 Reflectie

In de voorafgaande paragrafen lijkt het alsof de verschillende paradigma's elkaar opvolgen.. Ze bestaan echter naast elkaar. Ze zijn wel tijdsgebonden omdat het reacties zijn op ontwikkelingen en (maatschappelijke) vraagstukken die in de betreffende tijdsperiode opkwamen. Het zijn allemaal ideaaltypen, waardoor ook mixen zijn waar te nemen. Nieuwe vraagstukken zijn niet zomaar op te lossen vanuit deze bestaande paradigma's.

Er is binnen het paradigma van Public Value Management veel aandacht voor de eerste twee elementen van de strategische driehoek van Moore: een duidelijke missie met helder beschreven strategische doelen, *public value*-outcome én legitimiteit van en steun voor het handelen van de organisatie. Het derde element, goede operationele randvoorwaarden om de gewenste maatschappelijke meerwaarde te creëren blijft onderbelicht. Deze variabele gaat over het opbouwen van operationele capaciteit en het beheersen en mobiliseren van de benodigde operationele middelen, zowel van binnen als van buiten de organisatie (Benington & Moore, 2011, p. 4). Zowel binnen NPM als PVM wordt ruimte geschapen voor initiatief van, en co-creatie door burgers dan wel de markt. Beide concepten lossen echter niet het vraagstuk op wat ontstaat door het spanningsveld tussen het scheppen van beleidsruimte voor burger of markt, vertrouwenwekkend en rechtmatig handelen en tevens het succesvol uitvoeren van primaire processen door overheidsorganisaties¹⁵. De organisatievorm van overheden blijft hiervoor te lineair en formeel (Meuleman, 2008, p. 30-31).

3.4 Operationele randvoorwaarden

In zijn boek *Creating Public Value: Strategic Management in Government* heeft Moore het over operationele capaciteit. Om maatschappelijke meerwaarde te creëren moeten de overheidsorganisaties over de grenzen van de eigen organisatie heen kijken. Voor het creëren

¹⁵ <http://www.ikpob.nl/wp-content/uploads/2014/12/Public-Value-Management-verwarring-en-inspiratie-door-Harry-ter-Braak.pdf> bekeken op 6 april 2016.

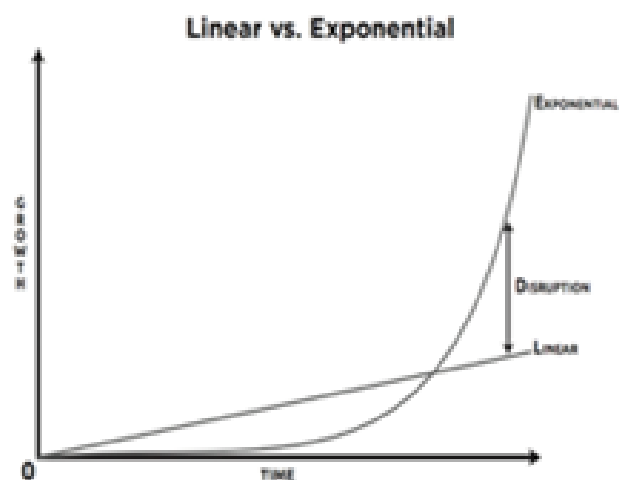
van publieke waarde zijn vaak juist middelen nodig die buiten de directe controle van de eigen organisatie liggen. Yuri van Geest, ondernemer en specialist op het gebied van *singularity* en exponentiële organisaties, claimt dat wanneer de organisaties zich niet aanpassen en doorontwikkelingen van organisatorische naar operationele capaciteit zij niet zullen overleven binnen de nieuwe netwerksamenleving (Ismail & Van geest, 2014, p. 25). Hij ontwerpt hiervoor een model met tien kritisch operationele succesfactoren.

3.4.1 Exponentiële organisatie

In 2008 richt Van Geest en auteur, futurist en latere directeur Kunstmatige Intelligentie Ray Kurzweil de Singularity University (SU) op. Basisgedachte achter de Universiteit is het principe van de wet van Gordon Moore (1965): de prijs en prestatie van computerkracht zal door technologische ontwikkeling ongeveer elke achttien maanden verdubbelen.

Door deze technologische sprong verdubbelen ook de kansen tot innovatie en kennisvergroting (Van Geest & Ismael, 2014, p.19). Voor de Universiteit betekende dit dat

het curriculum continue aangepast moest worden om een goed, actueel opleidingsaanbod en netwerk te kunnen aanbieden. De universiteits-organisatie ging hier bijna aan ten onder. Van Geest en zijn collega's Mike Malone en Salim Ismail vroegen zich af hoe andere organisaties dit doen. Ze zijn een onderzoek gestart naar 100 startups in de private sector en interviewde CEO's van de werelds snelst groeiende organisaties.



Figuur 4. Groei Lineaire versus Exponentiële organisatie

Het blijkt dat een aantal van deze organisaties gemiddeld 10 keer kwalitatief beter en sneller kunnen acteren en goedkoper per werknemer zijn dan hun traditionele lineaire collega-organisaties in hetzelfde veld ¹⁶. Door deze organisaties te vergelijken kwamen ze tot een model waaraan organisaties moeten voldoen om in de huidige netwerksamenleving succesvol te zijn. Van Geest noemt dit organisatiemodel 'de Exponentiële organisatie'.

¹⁶ <http://www.marketingfacts.nl/berichten/exponential-organizations-waarom-nieuwe-organisaties-10-keer-beter-snel- bekeken> op 02 april 2016.

3.4.2 Definiëring

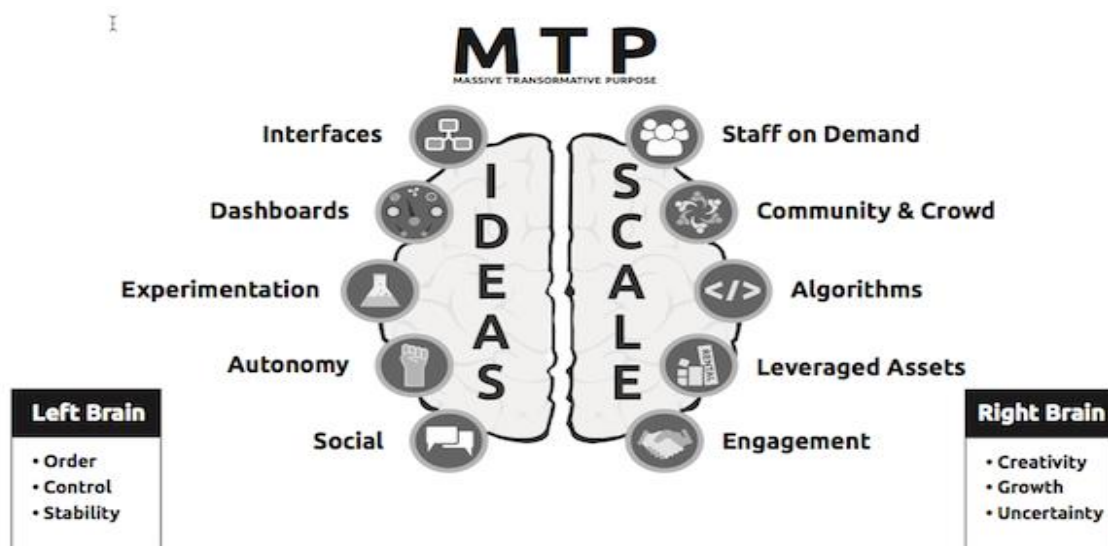
Van Geest definieert een Exponentieel organisatie (ExO) als: “Een organisatie waarvan de impact (of opbrengsten) disproportioneel groot is vergeleken met gelijksoortige organisaties door het gebruik van een nieuwe organisatietechniek die versnellende technologieën inzetten” (Van Geest & Ismael, 2014, p.18). In de definitie is te zien dat Van Geest geen onderscheid maakt in het doel van de organisatie. Het basisdoel, winst maken of een impact willen hebben, maakt geen verschil voor het model. Opvallender is dat alle organisaties naast het eigen doel, een hoger ambitieus doel hebben: alle organisaties die in het onderzoek onderzocht worden hebben een hoger ambitieus doel om iets radicaal te veranderen, een transformatie in gang te zetten. Dat iets kan een product of technologie zijn maar kan ook een verbetering van leven zijn. Dit doel wordt in het model *Massive Transformative Purpose* (MTP) genoemd (Van Geest & Ismael, 2014, p.68). De MTP gaat niet over wat de organisatie doet, maar over wat het hoopt te bereiken. Hier wijkt het af van een ‘gewone’ missie, zoals ook genoemd in het model van Moore, doordat het inzet op een transformatie die verder reikt dan alleen de eigen doelgroep of klant en niet exclusief bedoeld is om de eigen impact dan wel opbrengst te vergroten (idem). De MTP veroorzaakt een culturele beweging, door John Hagel ook wel *the power of pull* genoemd (Harvard Business Review)¹⁷. De MTP leidt tot een gemeenschap rondom de ExO die spontaan begint te functioneren, waardoor er een eigen coöperatieve community, groep en cultuur wordt gevormd (Van Geest & Ismael, 2014, p.61). Het ambitieuze hogere doel en de gemeenschap rond de ExO brengt collectieve ambities samen en zorgt ervoor dat de organisatie gedwongen wordt over de grenzen van de eigen organisatie heen te kijken en samen te werken om de MTP te realiseren.

Opvallend is dat de definitie ook versnellende technologieën benoemd. Hier vinden we het principe van de wet van Gordon Moore (1965): de prijs en prestatie van computerkracht zal ongeveer elke achttien maanden verdubbelen. Door deze technologische sprong zijn steeds meer mogelijkheden op het gebied van Apps, big data en algoritmes mogelijk. Hierdoor wordt meer en snellere innovatie mogelijk. Deze innovatie kan leiden tot minder kosten. (Van Geest & Ismael, 2014, p.20). Een ander voordeel is dat ook de gewone burger steeds makkelijker toegang krijgt tot informatie en technologie én elkaar sneller weten te vinden. Doordat zowel het bedrijf als de gewone burger door de technologiesprong groeit, versterken zij elkaar (idem).

¹⁷ <https://hbr.org/2010/04/a-brief-history-of-the-power-o.html> bekeken op 05 april 2016.

3.4.3 Kenmerken

Van Geest identificeert tien kritische succesfactoren. Deze worden onderverdeeld in externe (IDEAL) succesfactoren en interne (SCALE) succesfactoren. Het model zegt dat wanneer een organisatie – in dit onderzoek de zorgcoöperatie - aan tenminste vier van de tien kritische succesfactoren voldoet, deze tien keer succesvoller zal zijn in het opereren binnen de netwerksamenleving ten opzichte van een zelfde soort organisatie die minder dan vier kritische succesfactoren kent. Daarbij gaat het niet zozeer om de vraag in welke mate de organisatie er letterlijk uit ziet als een ExO, maar in hoeverre het de filosofie achter de succesfactoren eigen heeft gemaakt.



Figuur 5. Model Exponentieel organisatie: kritische succesfactoren

Het model is vergelijkbaar met de hersens. De linker hersenhelft stuurt het lichaam en de interne processen aan. Het doel is te zorgen voor orde, controle en stabiliteit. De rechter hersenhelft verwerkt externe prikkels. Het zorgt voor creativiteit, groei maar ook voor het omgaan met onzekerheden en gevaar. Beide helften zijn zelfversterkend en integrerend.

De interne succesfactoren richten zich op organisatorische capaciteit en zijn te definiëren als IDEAS: *interfases*, *dashboards*, *experimentation*, *autonomy*, *social*. Hieronder wordt verstaan:

- *Interfases* (interfaces)

Een interface is een (geautomatiseerde) intermediair waarmee twee verschillende systemen of processen met elkaar kunnen communiceren. Een interface zet informatie van het ene systeem om in begrijpelijke en herkenbare informatie voor het andere

systeem zodat er betere output ontstaat (Van Geest & Ismael, 2014, p.96) . Interfaces kunnen op twee manieren worden gebruikt: de eerste manier is de output van externe SCALE-factoren, met name *staff on demand*, *leveraged assets* en *de community & crowd*, te managen. Hierdoor ontstaan effectievere en efficiëntere bedrijfsprocessen. De andere manier is zorgen voor één centrale toegangspunt van het systeem voor de klant. Er wordt als het ware een interface over alle afzonderlijke services en producten heen gelegd. Dit vormt een systeem waarbij allerlei platforms op de achtergrond werken, maar onzichtbaar zijn voor de gebruiker die via één ontsluiting bij alle producten kan komen¹⁸.

- *Dashboards* (dashboards)

Organisaties kunnen beschikken over steeds grotere informatie-eenheden van klanten en werknemers. Om deze te kunnen beoordelen en te managen zijn *reallife* dashboards nodig waarin alle essentiële metingen zijn opgenomen en toegankelijk zijn. In de ExO is dit dashboard ook toegankelijk voor derden en/of afnemers. Opvallend is dat in traditionele organisaties dit dashboard gevuld wordt met SMART-geformuleerde kritische prestatie-indicatoren (KPI's). Dit zijn kwantitatieve variabelen of maatstaven om prestaties van de organisatie te analyseren en worden vaak uitgedrukt in een getal en gerelateerd aan een norm of target. Nadeel is dat deze in de hiërarchie van boven naar beneden gaan, lange termijn gesteld worden en voorbij gaan aan het feit dat causale relaties tussen interventies en effecten vaak helemaal niet zo SMART te meten zijn. De ExO legt de nadruk veel meer op de strategie om de MTP te bereiken. De nadruk ligt op het gebruik van kritische succesfactoren (ksf) (Van Geest & Ismael, 2014, p.20). Dit zijn factoren die beslissend zijn voor het al dan niet behalen van een vooraf gesteld doel. Intern wordt er gebruik gemaakt van de methode van *objectives en key results* (OKR), hierin worden bedrijfs-, persoonlijke- en teamresultaten aan elkaar gekoppeld. Door te kiezen voor de juiste niet-financiële kwalitatieve indicatoren en bijbehorende normen kan sneller en adequater inzicht verkregen worden in de prestaties. Goede scores op deze indicatoren zullen uiteindelijk leiden tot een beter financieel resultaat op langere termijn.

- *Experimentation* (experimenteren)

Van Geest definieert *experimentation* als: “De uitvoering van de Lean startup-methodologie van het testen van aannames en continu experimenteren met gecontroleerde risico's” (Van Geest & Ismael, 2014, p.107). Kenmerkend is dat het

¹⁸ <http://www.frankwatching.com/archive/2015/04/15/is-interface-concurrentievoordeel-nu/#more-334715> bekeken op 12 april 2016.

experimenteren van onderop gebeurd. Deloitte-partners Seely Brown en John Hagel noemen dit *scalable learning*: ideeën (wensen) van onderop zullen, indien op de juiste wijze gefilterd, altijd het denken van bovenaf verslaan, ongeacht bedrijfstak of organisatie¹⁹. Voor een overheidsorganisatie betekent dit beleid maken, in co-creatie met de stad en het liefst voortbordurend op reeds ontstane initiatieven, in plaats van beleid vanachter een bureau te ontwikkelen. Ontwikkeling van de organisatie en van een ‘product’ gebeurt altijd in samenwerking. Falen moet daarbij mogelijk zijn.

- *Autonomy* (autonomie)

Bij autonomie als organisatiemodel: in plaats van traditionele managementlagen, bestaat de organisatie uit zelfstandig opererende multidisciplinaire teams die handelen onder een gedecentraliseerde autoriteit. Het model kan vergeleken worden met *holocracy*, waarbij autoriteit en besluitvorming is verdeeld en niet aan de top is geconcentreerd²⁰. Het systeem brengt de concepten experimenteren, transparantie en autonomie samen en leidt tot meer flexibiliteit, efficiëntie, innovatie en verantwoordelijkheid binnen een organisatie. Het betekent niet dat er in het geheel geen sturing is of verantwoording meer wordt afgelegd. Er bestaan nog steeds hiërarchieën in de organisatie, maar deze zijn horizontaal en gebaseerd op competenties in plaats van functie. Hierdoor delen juist meerdere personen de verantwoordelijkheid (Van Geest & Ismael, 2014, p.119).

- *Social* (sociale technologieën)

Hiermee wordt de horizontale interactie binnen de organisatie bedoeld. Het doel is de verbondenheid binnen de organisatie te vergroten, beslissingslagen te verkleinen, dat kennis wordt uitgediept en zich verspreidt over de gehele organisatie (waardoor kans op toevallige ontdekkingen groter wordt). Ook zorgen sociale technologieën voor een aantrekkingskracht, waardoor de organisatie dicht bij haar MTP blijft en diverse onderdelen niet afdwalen en conflicterende of tegengestelde doelen gaat najagen (Van Geest & Ismael, 2014, p.127).

De externe succesfactoren richten zich op operationele capaciteit en zijn te definiëren als *SCALE: Staff on Demand, Community & Crowd, Algorithms, Leveraged assets* en *Engagement*. Hieronder wordt verstaan:

¹⁹ <http://www2.deloitte.com/us/en/pages/center-for-the-edge/articles/fortune-articles-by-john-hagel-john-seely-brown.html> bekeken op 13 april 2016.

²⁰ <http://www.emerce.nl/achtergrond/holacracy-waarom-hoe-nieuwste-management-buzzword> bekeken op 24 april 2016.

- *Staff on Demand* (personeel op afroep)
 Het kritiekpunt dat de traditionele organisatie te rigide, stroperig en omslachtig zou zijn, wordt in NPM geprobeerd op te lossen door het weghalen van managementlagen en het platter maken van de organisatie. Op lange termijn kan dat echter gezien worden als een noodoplossing, het totale aantal werknemers (wat financieel drukt op de organisatie) neemt zelden af (Van Geest & Ismael, 2014, p.67). Dit vaste segment arbeidskrachten loopt het risico steeds meer achter te lopen in vaardigheden en kennis. Hierdoor ontstaat het gevaar dat er steeds meer management nodig is en de organisatie wendbaarheid verliest. Personeel op afroep betekent minder financiële belasting, maar vooral een grotere diversiteit aan ideeën en perspectieven. Het zorgt voor een sterkere band tussen leden van het kernteam.
- *Community & Crowd* (gemeenschap en het bredere publiek)
 Om het kernteam heen bevinden zich de community en het bredere publiek. De community is gebaseerd op het MTP en is een plek waar mensen hun intenties, geloof, behoeften, risico's en andere dingen met elkaar delen. Dit is niet afhankelijk van fysieke nabijheid. De community bestaat uit betrokken teamleden, alumni, partners, verkopers, afnemers, gebruikers en fans. Het bredere publiek kan gezien worden als iedereen buiten deze kernlaag. Het faciliteren van een community vereist sterk leiderschap, toegankelijkheid en transparantie. Het bredere publiek is de rand daarom heen. Zij zorgen voor publiciteit, maar vooral voor inbreng van eigen creativiteit, innovatie, validatie of zelfs financiën. Dit is de echte kracht achter een ExO (Van Geest & Ismael, 2014, p.77) Het verschil tussen crowd en personeel *on demand* is dat laatste groep kan worden gemanaged en aangesproken op verantwoordelijkheid. Bij de crowd kan dit niet.
- *Algorithms* (algoritmen)
 Er bestaat geen echte definitie van algoritmen (ook wel big data genoemd). Kortgezegd is het het samenbrengen van meerdere informatiebronnen uit de digitale en fysieke wereld voor analyse (Van Beek, 2013). Big data biedt de mogelijkheid tot verbetering van bedrijfsprocessen zoals het besluiten tot het werkgebied, behoeften, preventie, maar ook personalisering en voorspelling (Van Geest & Ismael, 2014, p. 82).
- *Leveraged assets* (externe verworven activa)
 Het concept van assets huren of delen in tegenstelling tot ze zelf bezitten wordt steeds populairder. In het bedrijfsleven is het leasen van niet-essentiële functies heel gewoon.

De ExO gaat een stap verder en haalt ook cruciale assets uit het bedrijf. Door het informatietijdperk kunnen organisaties nu op elk moment en overal toegang krijgen tot fysieke assets, wereldwijd en zonder grenzen. Dit zorgt voor makkelijk op te schalen of af te bouwen producten, maximale flexibiliteit van de organisatie, vermindering van (leverings-)kosten en vermindering van management.

- *Engagement* (betrokkenheid)

Betrokkenheid is een manier om samenwerkend gedrag of sociaal gedrag tussen mensen mogelijk te maken. Belangrijke voorwaarden voor betrokkenheid zijn: transparantie van de organisatie, zelfwerkzaamheid (gevoel van controle, macht en invloed van zowel leden als publiek), duidelijke en authentieke regels en doelen en beloningen, waarbij de beloning alleen voor output is en niet voor input (om belangenconflicten te voorkomen). Door het vergroten van de loyaliteit, wordt de ideeënvorming versterkt en wordt het publiek de gemeenschap (Van Geest & Ismael, 2014, p.87).

Als we het model van een traditionele overheidsorganisatie (TPA en NPM gecombineerd) en een exponentiele organisatie naast elkaar zetten, zijn de verschillen duidelijk

<i>Kenmerken overheidsorganisatie</i>		<i>Kenmerken exponentiële organisatie</i>
1.	Top-down- hiërarchisch	Autonomie, social
2.	Gericht op output	MTP, Dashboard (outcome)
3.	Lineair denken	Experimenteel, autonomie
4.	Innovatie van binnenuit of in samenspraak met externen	Innovatie van buitenaf, vanuit community
5.	Strategische planning voortbordurend op verleden	Strategie op basis van experimenten
6.	Risicomijdend	Experimenteel
7.	Weinig flexibiliteit	Flexibel
8.	Eigen werknemers	Personeel op afroep, Algorithms
9.	Beheer eigen assets	Externe assets
10.	Investeert in eigen behoud -KPI	MPF: gericht op transformatie - KSF

Figuur 6. Vergelijking overheidsorganisatie en ExO obv literatuur

3.5 Zorgcoöperatie

Dit onderzoek richt zich op implementatie van zorgcoöperaties in Den Haag. De wettekst over coöperaties is niet strikt. Een coöperatie is een onderneming die wordt bestuurd en gefinancierd door leden die gebruik maken van (de diensten van) diezelfde onderneming. Over het mogelijke doel van de coöperatie en verdere vormvereisten wordt niks gezegd. De gemeenten Den Haag houdt hierin de volgende definitie aan: *“Zorgcoöperaties zijn lokale netwerken van burgers die op een vrijwillige en professionele basis zorg en ondersteuning leveren aan elkaar”* (Movisie april 2015). Dit is een brede definitie die ruimte biedt aan verschillende organisatievormen, maar deze wel onderscheidt van commerciële zorgcoöperaties of zorgcoöperaties als lobby- dan wel samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders (projectgroep d.d. 18 januari 2016).

3.6 Onderzoeksmodel

Het ontwerp van het onderzoek is schematisch weergegeven in het onderzoeksmodel in figuur 7.



Figuur 7. Onderzoeksmodel

Wanneer het type coöperatie ingevoerd wordt en langs het model van de ExO wordt gelegd, kan er gekeken worden hoe dit type coöperatie scoort op de tien kritische succesfactoren IDEAS en SCALE. Het model gaat er van uit dat wanneer een organisatie – in dit onderzoek de zorgcoöperatie - aan tenminste vier van de tien kritische succesfactoren voldoet, deze organisatie tien keer succesvoller zal zijn in het opereren binnen de netwerksamenleving ten opzichte van een zelfde soort organisatie die minder dan vier kritische succesfactoren kent. Hierbij wordt de volgende werkhypothese gehanteerd: Werkhypothese H1: Een zorgcoöperatie zonder overheidsdominantie zal succesvol zijn. Waaruit automatisch de

werkhypothese H0 volgt: H0: Een zorgcoöperatie met overheidsdominantie zal niet succesvol zijn

In het onderzoeksmodel en de uitkomsten gaat het niet zozeer om de vraag in welke mate de organisatie er letterlijk uit ziet als een ExO, maar zal bekeken worden in hoeverre het de filosofie achter de succesfactoren eigen heeft gemaakt. Hieruit kunnen aanbevelingen worden gedestilleerd.

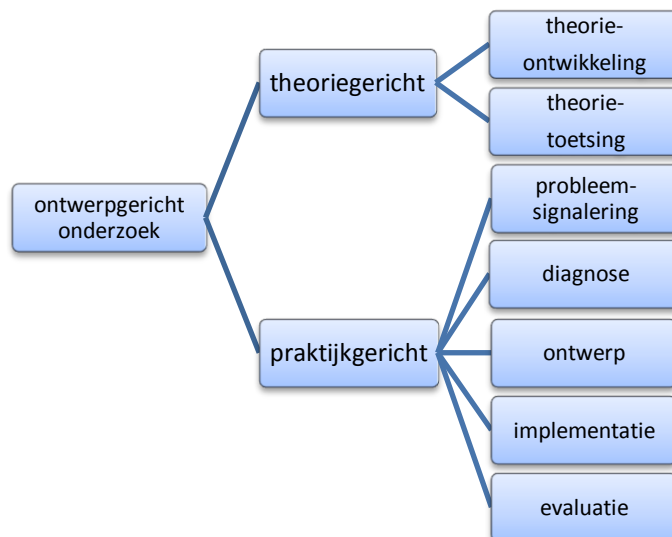
Hoofdstuk 4 Onderzoeksopzet en methoden

In dit hoofdstuk zal een verantwoording gegeven worden over de keuzes die gemaakt zijn met betrekking tot onderzoeksopzet en methoden voor het beantwoorden van de deelvragen. Ook zal de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek worden besproken.

4.1 Onderzoeksopzet

In deze scriptie is sprake van ontwerpgericht kwalitatief onderzoek als basis voor een innovatiestrategie. De term ontwerpgericht wordt gebruikt omdat het gaat om het ontwikkelen van generieke kennis ter ondersteuning van het ontwerpen van specifieke oplossingen door de professional. Wetenschappelijk onderzoek kan hiermee aan professionals praktijkgerichte generieke kennis leveren, maar niet voorzien in specifieke oplossingen voor hun specifieke problemen. Professionals moeten in een creatief proces die oplossingen (en de wijze van invoeren daarvan) zelf ontwerpen. Vervolgens vindt stapsgewijs uitproberen, invoeren, evalueren en verbeteren plaats (Van Aken, 2007).

Ontwerpgericht onderzoek vindt in principe voorafgaand aan de invoering van beleid plaats (ex-ante). Leidraad hierbij vormt de interventiecyclus (Doorewaard & Verschuren, 2007) waarbij de stappen probleemsignalering, diagnose en ontwerp worden doorlopen.



Figuur 8. Interventiecyclus van Doorewaard & Verschuren, 1995

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen de theoriegerichte en de praktijkgerichte fase. In een theoriegerichte fase gaat het om het oplossen van een probleem in de theorievorming op een bepaald vakgebied.

De praktijkgerichte fase is bedoeld om een bijdrage te leveren aan het oplossen van een praktisch probleem (Doorewaard & Verschuren, 2007, p.42-46). De scriptie richt zich op de gemeente Den Haag en kan daarmee gezien worden als een *casestudy*. Het theoretisch kader (hoofdstuk 3) laat zien dat er geen hiaat in de theorie ligt, de strategische driehoek van Moore geeft duidelijke handvatten. Doorvoering van de theorie in de Haagse (beleids)praktijk geeft echter moeilijkheden. De gemeente Den Haag bevindt zich in de beleidsvoorbereidende fase waarin zij op zoek zijn naar een definiëring van en randvoorwaarden voor de implementatie van zorgcoöperaties binnen de reeds bestaande structuren. Het betreft dus een praktijkgericht onderzoek.

Om goede oplossingen te kunnen ontwikkelen is grondige kennis over de context waarin het beleid gevormd moet worden nodig. Er wordt daarom bij ontwerpgericht onderzoek ook aan verklarend onderzoek gedaan in de vorm van deskresearch en semi-gestructureerde interviews. Dergelijke kennis is geen doel op zich, maar een middel om goed oplossingen te ontwikkelen (Van Aken, 2007). De keuze van het Haagse College voor zorgcoöperaties is in dit onderzoek als een gegeven beschouwd. Reikwijdte van het onderzoek is niet om te bepalen of de gekozen organisatievorm de juiste is. De nadruk in dit onderzoek ligt op de ontwerpfase. Hierbij is op basis van interviews met de projectleiders en strategimedewerkers een adequate schets van de context en probleemanalyse gemaakt. Hierbij is uitgegaan van informatie en zaken die al binnen het projectteam, het zorgbeleid dan wel de (wetenschappelijke) literatuur bekend zijn. De uitkomst geeft een antwoord op de in dit onderzoek gestelde hoofdvraag. Hieruit volgen aanbevelingen die als basis kunnen dienen voor verdere beleidsontwikkeling.

De vervolgstappen implementatie en evaluatie blijven in deze scriptie buiten beschouwing. Er worden aanbevelingen gegeven voor randvoorwaarden voor het implementeren van zorgcoöperaties in Den Haag. Vanwege de beperkte omvang en tijdsperiode van het onderzoek wordt gesproken over aanbevelingen en niet over ontwerpvariabelen.

4.2 Dataverzameling

Als basis voor het onderzoek wordt gebruikt gemaakt van meerdere databronnen en onderzoeksstrategieën. Deze worden hieronder beschreven.

4.2.1 Documentanalyse

De eerste fase van het onderzoek heeft een verkennend en inventariserend karakter: centraal staat het verkrijgen van inzicht in het Haagse Wmo-stelsel. Op basis van documentanalyse van verschillende beleidsnota's en interne beleidsstukken is geprobeerd de context, de soorten zorg en de opbouw van de structuren waarbinnen de zorgcoöperaties moeten gaan opereren, in kaart te brengen.

4.2.2 Semi-gestructureerde kwalitatieve interviews

De interviews betreffen semi-gestructureerde interviews. Er is gewerkt met topic-lijsten, waarbinnen de vrijheid bestaat om door te vragen en door te praten over onderwerpen. De interviews worden met behulp van opnameapparatuur opgenomen, zodat de onderzoeker de mogelijkheid heeft om de interviews terug te luisteren en te herinterpreteren (Silverman, 2011). De interviews zijn vervolgens letterlijk uitgeschreven. In het kader van de privacy zijn deze transcripties niet bijgevoegd. In hoofdstuk 6 komen wel onderdelen van de interviews in de vorm van quotes aan de orde.

4.3 Validiteit

Validiteit en betrouwbaarheid worden bepaald door de toegepaste onderzoeksmethoden en zijn bepalend voor de kwaliteit van de onderzoeksdata en de conclusies die te trekken zijn (Babbie 2007). Om meetfouten te minimaliseren is inzicht in de betekenis van validiteit en betrouwbaarheid een vereiste. Dit ontwerpgerichte onderzoek telt twee aspecten die meegenomen moeten worden in de weging van validiteit. Het eerste aspect komt voort uit het gegeven dat er geprobeerd wordt een bedrijfsmatig model te hanteren binnen een publieke omgeving. Hierdoor zijn niet alle tien kritische succesfactoren uit het model één-op-één te vertalen. Deze kunnen echter wel dienen als inspiratie voor beleidsmakers. Daarnaast is er binnen het model geen ruimte voor de politieke dimensie die het openbaar bestuur juist definieert.

Het tweede aspect is dat door de beperkte praktische toetsing van het model kan worden gesteld dat er geen sprake is van een volledig afgeronde validatie van het afwegingskader. Een praktijktoetsing middels een experiment/pilot is een eerste stap naar de implementatie en evaluatie van het afwegingskader waarmee de interventiecyclus volledig wordt doorlopen en het ontwerpgericht praktijkonderzoek wordt afgerond. Vervolgonderzoek op dit onderzoek is dus nodig om dit praktijkonderzoek te completeren.

Hoofdstuk 5 Empirisch onderzoek: Visie Den Haag

Dit onderzoek naar randvoorwaarden voor zorgcoöperaties speelt zich af binnen het huidige Wmo-beleid van de gemeente Den Haag. Hiervoor is het nodig te onderzoeken welke definiëring en kaders de gemeente reeds stelt voor zorgcoöperaties. Daarnaast wordt gekeken naar de voorbeelden die reeds in Den Haag bestaan.

5.1 Kaders Zorgcoöperaties Den Haag

In hoofdstuk twee van deze scriptie is de transitie behandeld, oftewel de manier waarop het Haagse Wmo-stelsel is ingericht. Hierbij stond continuïteit van zorg centraal. In bespreking met de Gemeenteraad - Commissie Samenleving (hierna de Raad) over de doorontwikkeling van de Wmo heeft de Raad de voorkeur uitgesproken voor een aanpak die bestaat uit een mengvorm van stapsgewijs innoveren en een coöperatieve aanpak in de wijk (RIS 287201). In de notitie 'Concretisering doorontwikkeling Wmo' (RIS 287201) schrijft het College dat zij een transformatie van maatschappelijke ondersteuning en zorg wil bereiken door in te zetten op drie elementen: optimalisatie van het zorg- en ondersteuningsaanbod, bewerkstelligen van innovaties en een samenhangend aanbod dicht bij de burger op wijk of stadsdeel niveau (RIS 291442).

I. Optimalisatie van het aanbod

Met optimalisatie wordt een effectievere en efficiëntere inrichting van het dienstverleningsconcept bedoeld. Dit betreft zowel de informatie- en adviesfunctie als de toegang tot ondersteuning en de cliëntondersteuning. Daarnaast wordt het aanbod van maatschappelijke ondersteuning – formeel dan wel informeel - samengebracht (idem).

II. Innovatie

Met innovatie wordt echte vernieuwing bedoeld. Deze vernieuwing kan de inhoud van het aanbod betreffen. Hiervoor is een inhoudelijke en financiële ontschotting tussen beleidsterreinen en het leggen van een verbinding tussen nieuwe en bestaande verantwoordelijkheden voor ondersteuning nodig. Vernieuwing kan tevens worden gezocht in het gebruik van nieuwe technieken of nieuwe samenwerkingsverbanden. Hierbij kan worden gedacht aan het werken met nieuwe partijen of het toepassen van een nieuwe bekostigingssystematiek (idem).

III. Aanbod dicht bij de burger.

Het college zet in de volle breedte van haar beleid in op gebiedsgericht werken waarbij

ondersteuning wijkgericht dan wel gebiedsgericht wordt georganiseerd. Hierdoor heeft de burger makkelijk toegang tot voorzieningen. Dichtbij de burger betekent dat het aanbod vraaggericht is vorm gegeven, dat de zeggenschap van burgers over de inhoud van het aanbod vergroot kan worden, dan wel dat burgers zelf de uitvoering van de ondersteuning ter hand (kunnen) nemen (idem).

Om te komen tot een optimale uitwerking van deze drie elementen is, naast het bestaande aanbod, expliciet ruimte voor nieuwe samenwerkingsverbanden nodig. Het maakt in deze voorbereidende beleidsfase nog niet uit of dit dan combinaties zijn van privaat en publiek, formeel en informeel, gemeentelijk of niet-gemeentelijk, vrijwillig dan wel professioneel. De projectgroep gaat ervan uit dat hierdoor ook automatisch een herschikking van een nieuw en/of ander aanbod op wijkniveau of gebiedsniveau plaatsvindt.

In het licht van het Collegeakkoord ‘Vertrouwen op Haagse Kracht’ wordt expliciet gekeken naar manieren om de uitvoering van de Wmo te delen met burgers. Burgers krijgen een expliciete rol bij het helder maken van de ondersteuningsvraag en een stap verder: het realiseren van een daarbij passend aanbod. Dit vraagt van de gemeente dat zij haar traditionele rol van opdrachtgever waarin zij bepaalt wat, wanneer, hoe en tegen welke voorwaarden moet worden uitgevoerd, loslaat. De gemeentelijke rol moet er één worden van het faciliteren en kanaliseren van processen en/of creëren van voorwaarden. Daarin moet zij ruimte bieden voor *bottom-up* initiatieven met een andere oplossing (groepsgesprek projectgroep d.d. 10 mei 2016).

In overeenstemming met de wethouder is besloten tot het opzetten van proeftuinen en pilots die als doel hebben stapsgewijs de Wmo te optimaliseren en te vernieuwen. Deze starten in het najaar van 2016. Op basis van bovenstaande elementen heeft het College vier doelstellingen gedefinieerd waaraan organisaties of projecten die deelnemen aan de proeftuinen dan wel pilots moeten voldoen:

- het initiatief of project moet zorgen voor een grotere rol van burgers in de uitvoering van zorg en ondersteuning;
- het initiatief of project moet verbinding leggen tussen bestaand aanbod en burgerinitiatieven;

- het initiatief of project moet burgers invloed geven op planning en prioritering Wmo-budget;
- het initiatief of project moet substitutie stimuleren: van formele naar informele zorg en van maatwerk naar algemene voorziening.

In deze voorwaarden zijn niet alleen de drie elementen (optimalisatie van het aanbod, bewerkstelligen van innovaties en een samenhangend aanbod dicht bij de burger op wijk of stadsdeel niveau) te herkennen, maar ook de doelstellingen van de Wmo zoals beschreven in hoofdstuk 2 van deze scriptie (groepsgesprek projectgroep d.d. 10 mei 2016).

5.2 Organisatievormen

Kijkend naar bijvoorbeeld de interactieve kaart van Vilans, een interactieve en actuele kaart die de verdeling van zorgcoöperaties en dorpscoöperaties/buurtcoöperaties over Nederland

weergeeft, is te zien dat de gemeente Den Haag vooralsnog geen zorg- of buurtcoöperaties in de juridische organisatievorm of rechtspersoonlijkheid kent.²¹ Dit wil echter niet zeggen dat er in Den Haag nog geen organisatievormen of samenwerkingen zijn waarbij wel sprake is van Haagse kracht, oftewel waarbij burgers eigenaar van het probleem en de oplossing zijn. Om deze organisatievormen in beeld te brengen heeft de gemeente Den Haag bureau Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd onderzoek te doen naar mogelijke organisatievormen waarbij sprake is van (sociaal) eigenaarschap gericht op zorgvoorzieningen van collectieven.



Figuur 9. Zorgcoöperaties in Nederland (Vilans, 2016)

Het onderzoek levert de volgende indeling van mogelijke organisatievormen op:

Categorie A. Burgerinitiatieven: zorg en ondersteuning die alleen of hoofdzakelijk wordt gepland en uitgevoerd door burgers met of zonder een professionele achtergrond.

Onder te verdelen in:

³ <http://www.vilans.nl/nieuwsoverzicht-zorgcooperaties-en-burgerinitiatieven-op-de-kaart.html>
Bekeken gedurende het scriptieonderzoek tussen 01 februari en 01 juni.

- a. Burenhulp en –netwerken gericht op wederzijdse ondersteuning tussen bekenden. Het gaat om ondersteuning zonder directe tegenprestatie, zoals het uitlenen van goederen of oppassen op de kinderen.
- b. Zorgcoöperaties van burgers, gericht op onderlinge zorg en ondersteuning. Netwerken van burgers die op vrijwillige basis een lichte vorm van zorg en ondersteuning in groepsverband aan elkaar bieden. Hiervoor wordt een kleine bijdrage gevraagd in geld of natura (wederdienst). Deze organisaties hebben vaak een relatie met gemeente in de vorm van subsidie of samenwerking met het SWT.
- c. Vrijwilligersorganisaties gericht op culturele, recreatieve en sportieve doelen. Er is hierbij geen sprake van echte zorg maar meer van welzijn; in Den Haag te vinden in de vorm van het Buurthuis van de Toekomst.

Categorie B. Coproductie burgers-professionals

- a. Gekantelde instellingen die naast hun kerntaak ook een taak in zorg en welzijn oppakken. Hierin is een duidelijke rol voor burgers in de uitvoering weggelegd. Voorbeelden hiervan zijn: zorgaanbieders, scholen, woningcorporaties en andere professionele organisaties.
- b. Sociale ondernemingen die producten en diensten leveren waarbij wordt ingespeeld op lokale behoeften waarin de markt of de overheid niet voorziet. Deze ondernemingen richten zich vaak op participatie en minder vaak op zorg en ondersteuning.
- c. Zorgcoöperaties burgers-professionals: Gaat voor het merendeel om burgerbetrokkenheid bij praktische planning en uitvoering van acties en maatregelen gericht op leefbaarheid en sociale veiligheid in de buurt. Het principe kan worden toegepast op de Wmo hetgeen betekent dat burgers en professionals gezamenlijk besluiten en handelen over vooral de algemene voorzieningen.

Categorie C. Sociaal eigenaarschap in relatie met de gemeente.

- a. Beleidsdialoog gemeente-burgers die vooral gericht is op ideeën en impulsen voor leefbaarheid. Dit betreft vaak een eenmalige actie. In Den Haag zijn dit de Stadsgesprekken.
- b. Maatschappelijk aanbesteden. De gemeente stelt hierbij de kaders.
- c. Buurtbudgetten met bewonersinvloed. De buurtbewoners beschikken over een budget waarmee ze een concreet resultaat moeten behalen (AEF, 2015).

De organisatievormen kunnen worden ingedeeld in drie hoofdcategorieën te weten: bottom-up burgerinitiatieven waarbij de gemeente weinig tot geen invloed heeft, top-down projecten waarbij de overheid het merendeel van de kaders vastlegt en een tussenvariant of hybride vorm. Uiteraard zijn de scheidslijnen binnen deze categorieën in werkelijkheid niet altijd even hard. Organisaties kunnen meerdere organisatievormen combineren. De huidige vervolgopdracht van AEF is om, op basis van deze categorieën, een longlist van Haagse organisaties en hun projecten samen te stellen. Daarnaast is hen gevraagd randvoorwaarden te formuleren waarop organisaties van die lijst in aanmerking komen voor een proeftuin coöperatieve aanpak.

5.2.1 Opvatting projectgroep in theoretisch perspectief

Op 10 mei jl. heeft er een groeps gesprek met de projectgroep zorgcoöperaties van de gemeente Den Haag plaatsgevonden. De projectgroep heeft als doel het creëren, bevorderen, ondersteunen en faciliteren van randvoorwaarden voor (burger)initiatieven gericht op sociaal eigenaarschap op het gebied van nieuwe vormen van ondersteuning en zorg in de wijk. Daarmee zijn zij niet alleen een adviesorgaan onder de betreffende wethouder, maar ook direct richtinggevend aan de uitvoering. De projectgroep zorgcoöperaties bestaat uit de volgende personen:

- Drs. Petra van der Hoeven, MBA, Manager Strategische Projecten
(OCW/OS&P)
- Mevr. Gardien de Jongh, Senior beleidsmedewerker Zorg en Volksgezondheid
(OCW/PZJ)

Zowel Dhr. Roland Koel, Productgroepmanager Zorg en Volksgezondheid als de betreffende wethouder SEZH Dhr. Karsten Klein konden helaas bij het gesprek niet aanwezig zijn.

Het groeps gesprek bestaat uit twee onderdelen. In het eerste onderdeel staat het onderzoek van de scriptie centraal. Hierin is het model van de Exponentiele Organisatie van Yuri van Geest aan de projectgroep gepresenteerd (bijlage 2). Op de vraag of het boek dan wel de term Exponentiele Organisaties bekend is wordt negatief geantwoord. Het model en de tien kritieke succesfactoren sluiten wel direct aan bij de opdracht van de projectgroep en de huidige opdracht van AEF. Op de vraag of de projectgroep een voorkeur wilde uitspreken

voor vier van de tien ksf's werd negatief geantwoord. De projectgroep geeft aan dat zij vooraf de uitkomsten niet wil beïnvloeden door het uitpreken van een voorkeur.

In het tweede deel van het groepsgesprek staat de indeling van mogelijke organisatievormen door AEF centraal. Besproken wordt de indeling van organisatievormen afgezet tegen de door de gemeente Den Haag eerder gedefinieerde doelstellingen. Door aan te geven waar kansen of juist knelpunten liggen en deze te kwalificeren met 'sterk', 'zwak', of 'matig' ontstaat het volgende beeld:

	Kaders	Burgers meer rol geven in uitvoering van zorg & ondersteuning	Burgers invloed geven op planning en prioritering van budgetten	Verbinding leggen tussen bestaand aanbod en burger-initiatieven	Substitutie stimuleren van formeel->inform. en maatwerk->> algemene voorz.
Burgerinitiatieven	Categorieën				
	Burenhulp en -netwerken	Sterk	Matig	Sterk	Zwak
	Zorgcoöperaties van burgers	Sterk	Sterk	Sterk	Matig
	Vrijwilligersorganisaties	Sterk	Sterk	Matig	Matig
Co-productie burgers-professionals	Gekantelde instellingen	Sterk	Sterk	Matig	Sterk
	Sociale ondernemingen	Matig	Matig	Sterk	Matig
	Zorgcoöperatie burgers-professionals	Sterk	Sterk	Sterk	Sterk
Sociaal eigenaarschap in relatie met gemeente	Burgermacht-gesprekken	Zwak	Sterk	Matig	Matig
	Maatschappelijk aanbesteden	Zwak	Sterk	Matig	Matig
	Buurtbudgetten met bewonersinvloed	Matig	Sterk	Sterk	Matig

Figuur 10. Model organisatievormen AEF afgezet tegen de doelstellingen gemeente Den Haag, 2015

Kijkend naar figuur 10 is het eerste wat opvalt dat er één organisatievorm is die op alle vier de kaders van de gemeente de kwalificatie 'sterk' haalt. Deze vorm valt onder de categorie B co-productie, de organisatievorm zorgcoöperaties co-productie burgers-professionals. Ook de andere vorm waarbij er sprake is van een zorgcoöperatie, die van burgers, scoort goed. De projectleiders geven aan niet verrast te zijn. Een coöperatie als rechtsvorm betekent in de basis al inspraak van leden, zij bepalen als leden immers de koers en zijn vaak ook als vrijwilliger actief in de uitvoering.

De tweede sterke scoorder in de categorie B co-productie is de gekantelde instelling. Er is echter weinig animo voor een gekantelde instelling als hoofdorganisatie. De projectgroep geeft aan dat het gevaar bestaat dat een gekantelde instelling zich te veel concentreert op (zijn

eigen) bestaande aanbod en de eigen doelgroep en te weinig op nieuwe, en misschien wel innovatievere, burgerinitiatieven waardoor verbinding en samenhang in een wijk weinig of niet tot stand kan komen. Die verbinding is de wijk of stadsdeel is juist de basis waarop een zorgcoöperatie moet gaan leunen.

In categorie A scoort de vorm zorgcoöperatie van burgers goed op alle voorwaarden behalve die van substitutie. De projectleiders geven aan dat substitutie een belangrijk politiek aspect vormt. Zowel de lijn van het Haagse college richting de Haagse kracht-gedachte, als de bezuinigstaakstelling van het Rijk veronderstelt substitutie; oftewel burgers die zelf zorgtaken gaan organiseren en/of uitvoeren waardoor kwaliteit en efficiency omhoog zou gaan. De zorgcoöperatie uit categorie B waarin burger en professional samenwerken, zou in de gedachten van de projectgroep wel kunnen leiden tot meer kwaliteit en efficiency en uiteindelijk een kostenbesparing. Hierin ziet de projectgroep de gemeente echter ook als partner; een alliantievorming van overheid, burgers en zorgaanbieders (groepsgesprek projectgroep d.d. 10 mei 2016).

Binnen de categorie C overheid-dominant scoort geen enkele vorm hoog op de voorwaarden. Dat is niet verrassend omdat de voorwaarden zoals geformuleerd door het College juist een beweging inzetten waarbij de overheid haar kader stellende rol moet loslaten. Sociaal eigenaarschap in relatie met gemeente geeft burgers meer invloed op planning maar weinig rol/invloed bij de uitvoering. Iets wat wel een wens is van het College. De projectgroep geeft aan dat de categorie buurtbudgetten in Den Haag nog vrij onbekend is en, mocht daar voor gekozen worden, meer gezien moet worden als een mogelijke volgende stap. Desondanks is er wel interesse in de uitkomsten als deze organisatievorm langs het model van de ExO wordt gelegd.

5.3 Koers

Op basis van de resultaten van het onderzoek naar organisatievormen van AEF, het groepsgesprek met de projectgroep en het model (figuur 10) naar sterktes en zwaktes lijkt zich per categorie één organisatievorm te onderscheiden. Daarnaast onderscheidt zich maar één organisatievorm op alle vier de doelstellingen. Deze bevindingen worden meegenomen en vormen de basis voor verder onderzoek.

Hoofdstuk 6 Empirisch onderzoek: interviews

In hoofdstuk 5 is met het verkennen van de kaders van de gemeente Den Haag een eerste basis gelegd voor het empirisch onderzoek. In dit hoofdstuk wordt deze basis verder uitgewerkt door drie organisatievormen te kiezen. Een antwoord op de deelvraag wordt gezocht door middel van interviews. In deze interviews wordt het model van de Exponentiele Organisatie (ExO) naast de organisatievormen gelegd. De uitkomsten kunnen uiteindelijk in het analysemodel worden ingevuld.

6.1 Organisaties

In hoofdstuk vijf is de indeling van organisatievormen van onderzoeksbureau AEF afgezet tegen de door het Haags College eerder gedefinieerde voorwaarden. De uitkomsten hiervan zijn weergegeven in figuur 10 op bladzijde 53. Het figuur laat zien dat in categorie A de vorm ‘zorgcoöperatie van burgers’ het beste scoort met drie van de vier voorwaarden. Eén organisatievorm behaalt op alle vier de voorwaarden van de gemeente de kwalificatie ‘sterk’. Dit is in de categorie B de organisatievorm ‘zorgcoöperaties burgers-professionals’.

Hoewel er door de projectgroep wordt aangegeven dat categorie C overheidsdominant niet strookt met het collegeakkoord en de daarin gestelde uitgangspunt van Haagse kracht, wordt voor de volledigheid van dit onderzoek deze categorie toch meegenomen in het onderzoek. Op basis van scores wordt met de projectgroep afgesproken de vorm ‘buurtbudgetten met bewonersinvloed’ te onderzoeken. Dit betekent dat de volgende drie organisatievormen worden onderzocht:

- burgerinitiatief: zorgcoöperatie van burgers;
- coproductie: zorgcoöperatie burgers en professionals;
- overheidsdominant: buurtbudgetten met invloed van burgers.

Bij de categorie coproductie is door de projectgroep aangegeven dat ze dit als alliantievorming van burgers, professionals én de gemeente zien.

6.1.1 Geïnterviewde organisaties

Zoals reeds bleek in het vorige hoofdstuk heeft onderzoek uitgewezen dat de gemeente Den Haag vooralsnog geen zorg- of buurtcoöperaties in de juridische organisatievorm of

rechtspersoonlijkheid kent. Om bovenstaande categorieën te onderzoeken is daarom uitgeweken naar zorgcoöperaties in andere gemeenten.

Bij het selecteren van de organisaties zijn drie criteria gehanteerd:

- het Wmo-stelsel van de gemeente waarbinnen deze organisaties opereren is vergelijkbaar met die van Den Haag;
- het zijn zorgcoöperaties die meer dan één jaar bestaan en zodoende de eerste kinderziekten al overwonnen hebben;
- het zijn zorgcoöperaties die ook in hun organisatie het dichtstbij de beschrijving van AEF komen.

Op basis van deze criteria is gekozen voor Austerlitz zorgcoöperatie A.U, Wijzelf Zorgcoöperatie Zoetermeer en voor de buurtbudgetten in het Soesterkwartier in de gemeente Amersfoort.

Wijzelf Zorgcoöperatie Zoetermeer

Wijzelf Zorgcoöperatie is een sociaal maatschappelijk initiatief voortgekomen vanuit de sociale onderneming VanenvoorNL. Basis is de gedachte dat mensen die zorg en hulp behoeven dit zonder hulp zelf eenvoudig, veilig en zonder juridische of fiscale risico's zouden moeten kunnen regelen. Wijzelf is een digitaal basismodel zorgcoöperatie en bestaat uit een online platform waarop leden met een zorgvraag en vrijwillige of betaalde hulp- of zorgaanbieders elkaar kunnen vinden. De concrete zorg die geboden wordt hangt af van vraag en aanbod, maar is voor nu in praktische zin beperkt tot diensten, huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging. Bij diensten moet gedacht worden aan klussen en tuinonderhoud. Voor zwaardere zorg is de zorgvrager aangewezen op professionele hulp via de eigen particuliere middelen, PGB of zorgverzekering. Het platform functioneert zonder hulp of ondersteuning van de gemeente.

Austerlitz

Austerlitz Zorgt is een samenwerkingsverband in het Utrechtse dorp Austerlitz; één van de kleine dorpskernen rond de gemeente Zeist. Het dorp heeft ongeveer 1.500 inwoners. In 2007 heeft belangenvereniging Austerlitz een leefbaarheidsonderzoek onder de dorpsbewoners uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat de bewoners, en met name de oudere bewoners, zich zorgen maakten over het ontbreken, dan wel onder druk staan van zorg- en

welzijnsvoorzieningen in het dorp. Vooral het ontbreken van zorgwoningen was een zorgelijk punt. In 2012 is de werkgroep Austerlitz Zorgt opgericht met als missie: "Het welzijn van de inwoners verhogen door hen in staat te stellen zo lang mogelijk op een zelfstandige wijze in het dorp te kunnen blijven wonen". De werkgroep werd eind 2012 omgevormd tot een zorgcoöperatie en verzorgt meerdere diensten op het gebied van zorg en welzijn. Het aanbod bestaat o.a. uit het Wmo-loket, vervoer, een maaltijdservice, de klusdienst, bewegen voor ouderen en belcirkels tegen eenzaamheid. Deze diensten worden grotendeels uitgevoerd door de vrijwilligers.

Vanaf 2015 fungeert de zorgcoöperatie tevens als het wijkteam voor Austerlitz in de gemeente Zeist. De kern is het dorpssteam, dat bestaat uit de dorpsondersteuner, de (gemeentelijke) zorgcoördinator en de praktijkondersteuner van de huisarts in het dorp. De dorpsondersteuner fungeert als het eerste aanspreekpunt binnen de zorgcoöperatie. Leden en niet-leden kunnen bij de dorpsondersteuner terecht met hun zorgvraag. De dorpsondersteuner bespreekt de mogelijkheden en regelt de contacten met de vrijwilligers waar het gaat om welzijn of ondersteuning. Daarnaast verzorgt de dorpsondersteuner de indicatiestelling Wmo en zorgt ze voor de optimale afstemming met de zorgcoördinator. De zorgcoördinator onderhoudt contacten met het zorgkantoor en regelt de thuiszorg en medische zorg vanuit de zorgverzekeringswet. Daarnaast neemt zij deel aan het casusoverleg met de huisarts, de zorgleverancier en de dorpsondersteuner. Zowel de dorpsondersteuner als de zorgcoördinator worden gefinancierd door de gemeente

Gemeente Amersfoort - Soesterkwartier

Het Soesterkwartier is een wijk aan de westzijde van de stad Amersfoort. Met de komst van twee spoorwegen, werd de wijk met zijn kleine en eenvoudige arbeidershuisjes al snel populair onder spoorarbeiders en hun gezinnen. Kenmerkend voor de wijk is het hoge percentage oudere bewoners en het lage opleidingsniveau.

In 2009 startte de vereniging Duurzaam Soesterkwartier met als doel door middel van samenwerking met de woningcorporaties te komen tot een betaalbare energierekening en duurzame maatregelen voor het opknappen van de huizen. In 2014 is er uitgebreid met activiteiten op het gebied van (thuis)wonen, werk en welzijn. Samen met de gemeente zijn de sociale kaart en de zorgproblematiek in de wijk in kaart gebracht en zijn er (outcome)doelen gesteld. Vanaf 2015 regelt de vereniging in samenwerking met het wijkteam Soesterkwartier (vergelijkbaar met het Haagse SWT) zorg en welzijn op wijkniveau. Het wijkteam is daarbij

verantwoordelijk voor de ambulante ondersteuning en specialistische zorg en de vereniging voor de inzet van welzijn. Samen bepalen ze de inrichting van het budget.

6.2 Uitkomsten interviews

De drie organisaties zijn benaderd voor een interview. Voor de interviews is gebruik gemaakt van topic-lijsten, waarbinnen de vrijheid bestaat om door te vragen en door te praten over onderwerpen. De interviews zijn met behulp van opnameapparatuur opgenomen. De geïnterviewden zijn respectievelijk werkzaam dan wel betrokken geweest bij de oprichting van de organisatievormen.

Op de vraag of het model van de ExO bekend is antwoorden twee van de drie geïnterviewden dat zij het model niet kennen. In één geval blijkt de geïnterviewde beroepsmatig in aanraking te zijn geweest met het model via een lezing. Het bedrijfsmatige model wordt met enthousiasme ontvangen. Wel wijzen twee van de drie geïnterviewden erop dat er bewustzijn moet zijn dat een coöperatie nooit vanuit een bedrijfsmatige insteek kan worden opgezet. Allereerst vanwege de schaalgrootte. Alle drie de geïnterviewden geven aan dat de schaalgrootte een belangrijke succesfactor is voor een zorgcoöperatie. Door een kleine schaalgrootte blijft de organisatie dicht bij de burger, haar leden en vrijwilligers en kan zo beter aan de behoefte en vraag voldoen. Daarnaast geven twee van de drie aan dat de zorgcoöperatie ook anders is in doel. Groei van het aantal leden vindt natuurlijk plaats, het kan nooit het doel zijn. Eén van de geïnterviewden verwoordt het als volgt:

“Een zorgcoöperatie kent een natuurlijk evenwichtspunt, namelijk als er naar tevredenheid van de leden aan de vraag is voldaan.”

Het model van de ExO begint met het *Massive Transformative Purpose*. een hoger ambitieus doel om iets te veranderen. Dit doel gaat verder dan de missie doordat het verder reikt dan alleen de eigen doelgroep en impact dan wel opbrengst. Bij het uitleggen van dit doel wordt er in alle drie de interviews hevig geknikt. De geïnterviewden geven volmondig aan dat dit ook de basis is voor de oprichting van of medewerking aan hun organisatie. Eigen persoonlijke ervaringen of ervaring met bijvoorbeeld familieleden of dorpsgenoten die worstelde met de zorgstructuur maakte dat zij actie ondernamen. Met hun actie wilde ze niet alleen die individuele situatie oplossen maar een veel bredere oplossing, voor meer mensen en een

knelpunt in het systeem creëren. Dit gegeven komt terug in het feit dat alle drie de geïnterviewden vrijuit over de organisatie praten, organisatiestukken openbaar zijn en lezingen geven over het hele land. Daarbij moet opgemerkt worden dat er bij één zorgcoöperatie wel sprake is van een bedrijfsformule waarbij het gebruikte systeem niet vrij te gebruiken is.

Samen met de geïnterviewden worden de tien kritieke succesfactoren (ksf) van het model van de ExO doorlopen. Dit zijn de resultaten:

I. Interfaces

Deze ksf is bij alle drie de organisaties anders ingericht. Waar er bij één organisatievorm reeds sprake is van automatisering, wordt de intermediair bij de andere twee beschreven als een fysieke intermediair: de persoon in de vorm van bijvoorbeeld een ondersteuner dan wel een wijkverpleegkundige die de informatie van vraag en aanbod bij elkaar brengt.

Bij alle drie de geïnterviewden, zelfs degene waar er samengewerkt wordt met gemeente dan wel de gemeente een partner is, is er van informatie-uitwisseling met of- overdracht naar de gemeente vrijwel geen sprake. Twee redenen komen daarbij duidelijk naar voren. De eerste reden is dat gemeenten aangeven te worstelen met privacywetgeving:

“Natuurlijk hebben wij wel informatie nodig van de gemeentelijke organisatie. Vorig jaar wilde wij graag onze ouderen en hun behoeften in kaart brengen. Op onze vraag hoeveel 70+ bewoners wij hebben, kregen we van de gemeente geen toegang tot gegevens uit de GBA ivm privacy. Het heeft uiteindelijk een jaar geduurd voordat de gemeente met wat informatie kwam. In die tussentijd hadden wij zelf al huisbezoeken afgelegd.”

Een tweede reden die wordt gegeven is de manier van ontsluiten. De drie organisatievormen opereren in de omgeving van een (middel)grote gemeenten. Deze gemeenten geven aan over veel informatie te beschikken van verschillende diensten en/of afdelingen. Veelal ontbreekt het aan één centraal informatiepunt. De geïnterviewden geven aan dat ze er tegenaan lopen dat verschillende afdelingen of diensten over verschillende soorten of zelfs geen informatie beschikken.

II. Social

Uit de interviews blijkt dat de organisatievormen plat zijn: er is in twee van de drie gevallen geen sprake van managementlagen. Hierdoor is interne communicatie bij uitstek simpel maar vooral snel. Opvallend is hierbij het gebruik van nieuwe technieken van sociale media zoals Facebook, Clouddiensten en apps onder de geïnterviewden:

“Het gebruik van ICT-middelen en social media is erg van belang. Het is een randvoorwaarde voor interactie.”

Bij de andere geïnterviewde blijkt er wel sprake te zijn van managementlagen. Hierbij wordt er echter voor gezorgd dat zorgcoöperaties hiervan geen last van hebben:

“De wijk heeft één direct contactpersoon, de wijkmanager. De wijkmanager fungeert als een soort doorbraakambtenaar; hij neemt alle vragen mee en blijft intern net zolang rennen tot hij een antwoord dan wel oplossingen heeft (..)We zien dit in de toekomst echter niet als houdbaar, momenteel wordt er gewerkt aan één buurtloket speciaal voor dit soort organisaties.”

III. Staff on Demand

In twee van de drie interviews bleek dat er reeds sprake is van staff on demand:

“Onze coöperatie is per definitie lean: op het bestuur na is er geen management. Daaronder is iedereen vrijwilliger of professional zonder managementtaken.”

In twee interviews komt naar voren dat coöperaties hier mee worstelen. Wanneer zij daadwerkelijk taken van de gemeenten overgaan nemen of een groter gebied worden gevraagd te bedienen dan zullen zij vast personeel en/of management in moeten huren, wat ten koste kan gaan van hun bestaansrecht: de laagdrempeligheid, snelheid en effectiviteit.

Het wordt duidelijk dat het bestuur, hoewel altijd vrijwillig, een belangrijke rol speelt:

“Leiderschap is wel belangrijk. Een platte organisatie vraagt wel om een sterk bestuur met expertise. Dit is meteen de zwakte : bij wegvallen van het bestuur (smalle basis) valt ook de coöperatie weg.”

Maar sterk leiderschap is voornamelijk naar buiten toe nodig, in gesprek met gemeenten en/of organisaties.”

IV Dashboards

Bij twee van de drie interviews blijkt er gewerkt te worden met dashboards. Hierbij gaat het om output-indicatoren. Uit navraag blijkt dat outcome-indicatoren moeilijker liggen. De geïnterviewden geven aan dat hun schaalgrootte te klein is om daadwerkelijk effecten te kunnen meten.

V. Community & Crowd

In alle drie de interviews wordt aangegeven dat een zorgcoöperatie zonder draagvlak of enthousiasme van bewoners in die wijk of dat stadsdeel niet mogelijk is:

“Onze community bestaat uit de leden en is net zoals bij een ExO gebaseerd op diepe intrinsieke motivatie van mensen. Kan ook niet zonder, zonder draagvlak en engagement van mensen binnen de wijk/buurt heb je geen bestaansrecht.”

Er worden factoren genoemd die de gemeenschap, hoewel zij over dezelfde intrinsieke waarde en wil beschikt, toch kan afstoten:

“De financiële bijdrage die wij van onze leden vragen is zeer relevant. Te hoge bedragen en je zorgt voor een drempel die je juist als zorgcoöperatie wilt wegnemen: uitsluiting en geen toegang tot zorg.”

Op de vraag wat de geïnterviewden zien als de crowd, worden andere organisaties genoemd. Opmerkelijk is dat alle drie de geïnterviewden hun zorgcoöperatie niet zien als een los element, maar als een puzzelstukje in de wijk:

“Transparantie is zeer noodzakelijk: alle kanten op. Wanneer coöperaties beginnen schrijven zij een marketingplan oude stijl: dit betekent een omgevingsanalyse naar wie of wat en in welke mate ze van belang zijn voor onze presentaties. Met deze partijen gaan we ook in gesprek.”

Daarbij wordt vooral één belangrijk aspect genoemd:

“Je ziet dat je voor verbinding wel echt een fysieke plek nodig hebt waar mensen elkaar kunnen ontmoeten. Onze franchise in Maastricht loopt daar in voor, zij gaan als eerste ook een huiskamer open. Dat is dus ook voor de gemeente een tip als ze zorgcoöperaties willen stimuleren biedt dan fysieke locaties aan, sociale ontmoetingsplekken.”

VI. Experimentation

Alle geïnterviewden zien ruimte tot experimentatie als nodig. Daarbij worden verschillende vormen genoemd, zoals financiën en regelluwigheid. De overheid wordt echter daarbij als tegenwerkende factor gezien.

“Ook hier wil ik nog benadrukken dat enige mate van risico nodig is. Misschien dat burgercoöperaties het daarom zo goed doen, zij accepteren met allen dat risico en leggen dat ook vast. Zodra overheden spelers worden wordt die ruimte teveel beperkt. Daarom zie je ook eigenlijk altijd echte innovatie van niet-officiële organisaties komen.”

Een andere geïnterviewde antwoordde als volgt:

“Allereerst wil ik de opmerking maken dat risico's binnen een coöperatie niet ineens veel groter zijn dan binnen welke georganiseerde samenwerking dan ook. Ik snap dat het voor de gemeente 'eng' is om los te laten, maar de risico's worden niet ineens veel groter als niet alles afgetimmerd is. Maar nogmaals ik snap de behoefte van gemeenten, ik denk dat het daarom zeker handig is na te denken over basis kwaliteitscriteria. Ik wil daar graag in meedenken”

VII. Algorithms

Naar voren komt dat algoritme bij de zorgcoöperaties zelf niet spelen. Zij geven alle drie aan dit als de taak van de gemeente te zien:

“Het is eerder andersom, wij hebben deze gegevens van jullie nodig. Zoals gezegd, coöperaties ontstaan daar waar een vraag is. Als we kunnen voorspellen waar vraag ontstaat kunnen zorgcoöperaties of mensen die dit willen opzetten hier op in springen. Andersom voor de gemeente kun je dubbelling voorkomen. Ergens zou die informatie, trends, samen met het reeds aanwezige

aanbod (sociale kaart) samen moeten komen.”

VIII. Autonomie

Alle drie de geïnterviewden geven aan zichzelf niet als een verlengstuk van de gemeente te zien. Ze beschouwen zichzelf als volwaardige autonome partner:

“Een goede zorgcoöperatie kan niet zonder een bepaalde mate van autonomie, het reageert immers op de leden en niet als verlengstuk van de overheid. Mijn zorgcoöperatie legt verantwoording af aan de leden en niet aan de wethouder (behalve voor dat deel Wmo taak).”

Eén geïnterviewde geeft aan dat een goede zorgcoöperatie autonomie moeten hebben:

“Daarnaast moet je je afvragen of een stadsbrede aansturing de juiste schaalgrootte is. Als je kijkt binnen zo'n stadsdeel zijn sommige wijken juist al heel verschillend. Kijk naar het stadsdeel Escamp, daar heb je Bouwlust, maar ook Wateringseveld. Mijn advies zou zijn dat soort autonome teams, coöperaties of burgerinitiatieven wat je wil, op wijkniveau te hebben. Dan maak je ook gebruik van de logische vindplekken in de wijk. Oftewel pas de actieradius van dergelijke teams aan, aan de logische structuren die er in de wijk te vinden zijn. Dan kunnen we pas echt maatwerk leveren.”

IX. Leveraged assets

De drie organisatievormen verschillen hierin van elkaar. Eén organisatievorm geeft aan dat dit niet van toepassing is:

“Wij zijn heel lean en mean. Alles zou gedaan kunnen worden vanuit huis. Expertise en kennis zit in een Cloud waartoe iedereen toegang heeft. Dit maakt ons ook duurzaam.”

Een andere geïnterviewde verwoordt het als volgt:

“() is perfect lean wat dat betreft. Ons belangrijkste asset is menskracht, de enige waar we niet zonder kunnen. Andere assets zoals een keuken, gereedschap of auto's voor vervoer hebben we wel nodig voor ons dagelijks bestaan, maar zijn niet in ons bezit. Alles wat we nodig hebben wordt ingehuurd.”

X. Engagement

Bij twee van de drie geïnterviewden wordt engagement vertaald als de wil van mensen om zich voor elkaar in te blijven zetten:

‘Dat zijn onze leden. Maar de engagement is erg belangrijk, wat hebben ze echt in de melk te brokkelen. Als dat nihil is dan ben je snel animo kwijt. Tuurlijk blijven mensen wel lid, maar je zal als coöperatie van intern naar extern gericht worden. Dit is ook voor ons een lerend proces.’

De derde geïnterviewde vertaalt engagement als draagvlak voor beleid:

“Wij stellen de kaders en bepalen de doelstellingen. Wanneer er geen draagvlak is voor ons beleid, behalen we die doelstellingen ook niet.”

XI. Overig

Aansluitend op de factoren uit het model wordt de geïnterviewden gevraagd of er (Kritische succes)factoren zijn die wel reeds ontwikkeld zijn, maar niet in het model zitten. Enkele antwoorden zijn:

“Wat nodig is dat gemeenten ons serieus nemen en gaan faciliteren. Wij zijn een waardevolle partner. Laten we nu samen in een pilot leren en ontwikkelen. Echt bewust durven het randje van gevaar op te zoeken. Denk aan een cookerpressure. Zolang dat niet gebeurt, krijg je nooit de verbinding en situatie die je nodig hebt.”

“Samenwerking op basis van vertrouwen.”

“Vooral binnen grote steden is een behoefte aan een goede geüpdatete sociale kaart op wijkniveau met het reeds bestaande aanbod. Vaak ontstaan ook problemen omdat professionals, vrijwilligers en zelforganisaties elkaar niet kennen.”

6.3 Analysemodel

Wanneer het model van de ExO gecombineerd wordt met de uitkomsten van het onderzoek van AEF ontstaat er een analysemodel. Wanneer de antwoorden zoals verkregen in de interviews worden ingevuld in het analysemodel ontstaat volgend beeld:

Soorten coöperatie	Kritische succesfactoren										
	MTP	Interfaces	Dashboards	Experimentation	Autonomy	Social	Staff on Demand	Community & crowd	Algorithms	Leveraged Assets	Engagement
Model 1 zorg coöperatie van burgers	+	-	+	+	+	+	+	-	+/-	+	-
Model 2 zorg coöperatie burgers-professionals (hybride vorm)	+	+/-	-	+	+	+	+	+	-	+	+
Model 3 Buurtbudgetten (overheidsdominant)	+	-	+	-	-	+/-	-	-	+	-	-

Figuur 11. Analysemodel

Legenda	
+	Voldoet
+/-	afwijkend
-	Voldoet niet

De uitkomsten van het analysemodel laten direct zien dat model drie, buurtbudgetten, laag scoort op het model van de ExO. Het ExO-model zegt dat wanneer een organisatie aan tenminste vier van de tien kritische succesfactoren voldoet, deze tien keer succesvoller in het opereren binnen de netwerksamenleving zal zijn ten opzichte van een zelfde soort organisatie die minder dan vier kritische succesfactoren kent. Het model buurtbudgetten voldoet aan drie van de tien factoren. De kritieke succesfactoren die wel behaald worden (en vaak niet door de zorgcoöperaties) liggen voornamelijk op het vlak van monitoring. Dit is geen verrassing: de gemeente beschikt over informatiestromen. Dit, in combinatie met haar schaalgrootte, maakt

monitoring en algoritmen wel mogelijk. In hoofdstuk vijf werd al duidelijk dat het model niet voldoet aan de door het College gedefinieerde doelstellingen.

De werkhypothese zoals opgesteld in hoofdstuk drie luidde: Werkhypothese H1: Een zorgcoöperatie zonder overheidsdominantie zal succesvol zijn. Waaruit automatisch de werkhypothese H0 volgt: H0: Een zorgcoöperatie met overheidsdominantie zal niet succesvol zijn. De hiervoor benoemde resultaten leidde ertoe dat de werkhypothese H1 wordt aangenomen. Op basis van dit resultaat is dit model verder buiten beschouwing gelaten.

Op het eerste gezicht lijkt er weinig verschil te zitten tussen de randvoorwaarden van het model zorgcoöperatie door burgers en een hybride zorgcoöperatie waarbij wordt samengewerkt met professionals. De beide typen zorgcoöperaties komen overheen in hun organisatieopzet: beiden zijn *lean*, kennen weinig managementlagen en communicatie onderling is snel en doelgericht. Doordat ze niet over activa beschikken, het personeel op afroep is en materialen worden gehuurd wanneer nodig en weer afgestoten wanneer niet, kunnen de organisaties snel reageren op ontwikkelingen in bijvoorbeeld vraag. Tevens beschikken beiden typen organisaties over veel draagvlak en weten zij mensen snel te mobiliseren.

Toch is er een klein verschil. De hybride zorgcoöperatie scoort beter op de factoren interface (informatie) en draagvlak. Uit de interviews komt naar voren dat er voorzichtig te zeggen is dat een bredere samenwerking met (meer) professionele(re) organisatie dan wel partners zorgt voor een professionaliseringslag ten op zichte van een zorgcoöperatie van burgers.

De voorsprong op interfaces (informatie) is echter minimaal. In de interviews komt naar voren dat beiden type zorgcoöperaties worstelen met het verkrijgen van de juiste informatie, voornamelijk van de gemeentelijke organisatie. Aangegeven wordt dat dat voor een effectiever functioneren nodig is. Ook de verwerking van deze informatie zodat er vroegtijdig geanticipeerd kan worden op verwachte ontwikkelingen én het meten van effectiviteit (outcome) verlopen moeizaam. Oorzaken die hiervoor genoemd worden zijn de schaalgrootte van de organisatie, gemeenten die hun GBA niet (goed) ontsluiten en de rol van 'derde factoren' in het behalen van doelstellingen.

Het type zorgcoöperatie waarin burgers en professionals samenwerken lijkt sterker te scoren op het creëren van draagvlak en samenwerking. Bij samenwerking met andere of meerdere

organisaties lijkt de zorgcoöperatie duurzamer en toekomstbestendiger. De ‘zorgcoöperatie van burgers’ lijkt af te hangen van het enthousiasme van een vrijwillig bestuur.

Hoofdstuk 7 Slotbeschouwing

Dit hoofdstuk geeft de conclusies van het onderzoek weer. Er wordt gereflecteerd op de theorieën die ten grondslag hebben gelegen aan het onderzoek en vervolgens worden er aanbevelingen gegeven.

7.1 Conclusies

Deze scriptie zoekt een antwoord op de probleemstelling welke randvoorwaarden er vereist zijn voor de implementatie van zorgcoöperaties en hoe dit te verklaren is. Om deze probleemstelling te beantwoorden zijn vier deelvragen opgesteld. In paragraaf 7.2 zal op deze deelvragen eerst afzonderlijk antwoord gegeven worden. In paragraaf 7.3 wordt gereflecteerd op het onderzoek. Het antwoord op de algemene onderzoeksvraag volgt in paragraaf 7.4 waarna aanbevelingen volgen.

7.2 Deelvragen

Deelvraag één en twee vormen de context en het theoretisch kader, deelvraag drie en vier de empirie. In paragraaf 7.4 wordt de empirie met de praktijk verbonden door middel van aanbevelingen.

I. Hoe is het huidige Wmo-zorgstelsel in Den Haag vorm gegeven?

Met de decentralisatie op 1 januari 2015 krijgt de gemeente Den Haag de gehele verantwoordelijkheid op het gebied van ondersteuning en zorg. Deze decentralisatie vraagt om nieuw denken en een nieuwe inrichting van het Wmo-stelsel. Het Haagse college formuleert twee uitgangspunten: voorzieningen worden dichterbij de burger en meer vraaggericht georganiseerd en zullen zodoende goedkoper en effectiever moeten worden. Om de twee uitgangspunten voor het collegakkoord bij elkaar te brengen wordt voor de Wmo gekozen voor: “Een organisatieopzet per stadsdeel waar principes van eigenaarschap, buurtgerichtheid en samenhang, samenkomend in één concept oftewel zorgcoöperaties”.

Het Haagse Wmo-stelsel bestaat uit drie onderdelen. Het eerste onderdeel is een wijkgericht (en samenhangend) Wmo-voorzieningenaanbod uitgaande van de volgende uitgangspunten: inzet van eigen kracht en sociaal netwerk, collectief voor individueel, vrijwillig boven professioneel en generiek boven specifiek. Door het huidige voorzieningenaanbod te toetsen aan deze uitgangspunten én het amendement Right to Challenge, wat bewoners en buurtinitiatieven de mogelijkheid biedt de gemeente uit te dagen om (publieke) taken over te

laten nemen, ontstaat ruimte voor zorgcoöperaties. Het tweede onderdeel betreft een overkoepelende advies- en informatiefunctie en een digitale webshop waar voorzieningen direct kunnen worden aangevraagd. De kern van dit onderdeel zijn de 21 servicepunten verspreid over de stad. Bij deze servicepunten kunnen burgers onder begeleiding van een vrijwilliger specifieke ondersteuningsmogelijkheden en -voorzieningen aanvragen of hiervan gelijk op de locatie gebruik maken. Voor de groep burgers die niet zelfstandig tot hulp kunnen komen is er het SWT. Dit is tevens het derde onderdeel. Het SWT bestaat uit een vaste kern van specialisten van verschillende zorg- en welzijnsinstellingen in de wijk, gemeentelijke overheidsdiensten en de wijkverpleegkundige die allen vanuit hun vakdiscipline samenwerken aan één integrale oplossing volgens de werkwijze 1-huishouden, 1-plan, 1-contactpersoon. Het team van professionals is samengesteld op basis van de ervaring van voorkomende problemen bij de doelgroep in de betreffende wijk en kan zo maatwerk leveren.

II. Welke theoretische modellen en/of inzichten kunnen bijdragen aan kennis over zorgcoöperaties.

De overheidsorganisatie is, om zijn publieke taak goed uit te kunnen voeren, genoodzaakt mee te veranderen met veranderingen in de samenleving. Met het ontstaan van de netwerksamenleving en de verschuiving van *government* naar *governance* verschuift de focus naar PVM. PVM stelt dat het doel van de overheidsorganisatie niet langer meer de technische uitvoering van beleid is, maar het toevoegen van public value- in het Nederlands vertaalt als (positieve) maatschappelijke meerwaarde. De overheidsorganisatie is echter niet meer de bepalende factor hierin, maar één van de vele belanghebbende. Om als overheid binnen deze netwerken een positieve maatschappelijke meerwaarde te bereiken ontwikkelt grondlegger Mark Moore een strategiemodel. De strategische driehoek bestaat uit drie elementen: een duidelijke missie, het hebben van legitimiteit en steun voor het handelen en goede operationele randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden blijven onderbelicht. Om deze te formuleren wordt gebruik gemaakt van een bedrijfskundig model: het model van de Exponentiele Organisatie van Yuri van Geest. Dit model formuleert tien kritieke succesfactoren waaraan een organisatie moet voldoen en zegt dat wanneer een organisatie – in dit onderzoek de zorgcoöperatie - aan tenminste vier van de tien kritische succesfactoren voldoet, deze tien keer succesvoller zal zijn in het opereren binnen de netwerksamenleving ten opzichte van een zelfde soort organisatie die minder dan vier kritische succesfactoren kent. Daarbij gaat het niet zozeer om de vraag in welke mate de organisatie letterlijk eruit ziet als een ExO, maar in hoeverre het de filosofie achter de succesfactoren eigen heeft gemaakt.

Het toetsen van verschillende organisatie leidt tot informatie over verschillende vormen van zorgcoöperaties.

III. Welke vormen van zorgcoöperaties zijn er in Nederland te onderscheiden en welke vorm(en) voldoe(n)t aan de door Den Haag gestelde doelstellingen?

Waar hoofdstuk twee de inrichting van het nieuwe Wmo-stelsel beschrijft, beschrijft hoofdstuk vijf de transformatie die wordt ingezet. Het College heeft als doel een transformatie van maatschappelijke ondersteuning en zorg. Deze transformatie wordt bereikt door in te zetten op drie elementen: optimalisatie van het aanbod, bewerkstelligen van innovaties en een samenhangend aanbod dicht bij de burger op wijk of stadsdeel niveau. Om te komen tot een optimale uitwerking van deze drie elementen is volgens de geïnterviewde projectgroep, naast het bestaande aanbod, expliciet ruimte voor nieuwe samenwerkingsverbanden nodig, waarbij expliciet gekeken wordt naar manieren om de uitvoering van de Wmo te delen met burgers. In overeenstemming met de wethouder is besloten te starten met pilots. Voor deze pilots zijn vier doelstellingen gedefinieerd:

- het initiatief of project moet zorgen voor een grotere rol van burgers in de uitvoering van zorg en ondersteuning;
- het initiatief of project moet verbinding leggen tussen bestaand aanbod en burgerinitiatieven;
- het initiatief of project moet burgers invloed geven op planning en prioritering Wmo-budget;
- het initiatief of project moet substitutie stimuleren: van formele naar informele zorg en van maatwerk naar algemene voorziening.

Onderzoek wijst uit dat de gemeente Den Haag zelf vooralsnog geen zorg- of buurtcoöperaties in de juridische organisatievorm of rechtspersoonlijkheid kent. Dit wil echter niet zeggen dat er in Den Haag nog geen organisatievormen of samenwerkingen zijn waarbij wel sprake is van Haagse kracht, oftewel waarbij burgers eigenaar van het probleem en de oplossing zijn. Onderzoeksbureau AEF is gevraagd onderzoek te doen naar mogelijke organisatievormen waarbij sprake is van (sociaal) eigenaarschap gericht op zorgvoorzieningen van collectieven. Het onderzoek levert een drietal mogelijke categorieën op, te weten: burgerinitiatieven, coproductie burgers-professionals en de categorie sociaal eigenaarschap in

relatie met de gemeente (overheid-dominant). Deze categorieën zijn elk weer onderverdeeld in drie organisatievormen.

Wanneer deze indeling van organisatievormen afgezet wordt tegen de door de gemeente Den Haag eerder gedefinieerde doelstellingen en gekwalificeerd worden met ‘sterk’, ‘zwak’, of ‘matig’ op die doelstelling, is duidelijk te zien dat in categorie B de organisatievorm ‘zorgcoöperaties burgers-professionals’ voldoet aan alle gestelde doelstellingen. De organisatievorm ‘zorgcoöperatie van burgers’ is echter een goede tweede door te voldoen aan drie van de vier doelstellingen. Deze twee organisatievormen worden onderzocht.

Hoewel er door de projectgroep wordt aangegeven dat categorie C overheidsdominant niet strookt met het collegeakkoord en het daarin gestelde uitgangspunt van Haagse kracht, wordt voor de volledigheid van dit onderzoek deze categorie met organisatievorm buurtbudgetten toch meegenomen in het onderzoek.

IV. Welke randvoorwaarden zijn vereist voor de implementatie van deze vorm zorgcoöperatie?

De randvoorwaarden volgen uit het model van de ExO. Om te onderzoeken welke randvoorwaarden van toepassing zijn en hoe deze ingevuld worden door de drie organisatievormen, worden drie bestaande zorgcoöperaties geselecteerd, geïnterviewd en de antwoorden in het model van de ExO geplaatst. Wanneer de antwoorden worden ingevuld in het analysemodel is te zien dat de vorm van buurtbudgetten ‘slechts’ op drie factoren scoort. Voorafgaand werd al duidelijk dat deze vorm ook niet voldoet aan de door het College gedefinieerde doelstellingen. De werkhypothese zoals opgesteld in hoofdstuk drie luidde: Werkhypothese H1: Een zorgcoöperatie zonder overheidsdominantie zal succesvol zijn. Waaruit automatisch de werkhypothese H0 volgt: H0: Een zorgcoöperatie met overheidsdominantie zal niet succesvol zijn. De hiervoor benoemde resultaten leidde ertoe dat de werkhypothese H1 wordt aangenomen. Op basis van dit resultaat is dit model verder buiten beschouwing gelaten.

De uitkomsten van het analysemodel laten direct zien dat model drie, buurtbudgetten, laag scoort op het model van de ExO. Het ExO-model zegt dat wanneer een organisatie aan tenminste vier van de tien kritische succesfactoren voldoet, deze tien keer succesvoller in het opereren binnen de netwerksamenleving zal zijn ten opzichte van een zelfde soort organisatie die minder dan vier kritische succesfactoren kent. Het model buurtbudgetten scoort drie van de tien factoren. De kritieke succesfactoren die wel behaald worden (en vaak niet door de

zorgcoöperaties) liggen voornamelijk op het vlak van monitoring. Dit is geen verrassing: de gemeente beschikt over informatiestromen. Dit, in combinatie met haar schaalgrootte, maakt monitoring en algoritmen wel mogelijk. In hoofdstuk vijf werd al duidelijk dat het model niet voldoet aan de door het College gedefinieerde doelstellingen. Op basis van de hiervoor benoemde resultaten is dit model verder buiten beschouwing gelaten.

Op het eerste gezicht lijkt er weinig verschil te zitten tussen de randvoorwaarden van het model zorgcoöperatie door burgers of een hybride zorgcoöperatie waarbij wordt samengewerkt met professionals. De beide typen zorgcoöperaties komen overeen in hun organisatieopzet: beiden zijn *lean*, kennen weinig managementlagen en communicatie onderling is snel en doelgericht. Doordat ze niet over assets beschikken, het personeel op afroep is en materialen worden gehuurd wanneer nodig en weer afstoten wanneer niet, kunnen de organisaties snel reageren op ontwikkelingen in bijvoorbeeld vraag. Tevens beschikken beiden typen organisaties over veel draagvlak en weten zij mensen snel te mobiliseren.

Toch is er een klein verschil. De hybride zorgcoöperatie scoort beter op de factoren interface (informatie) en draagvlak. Uit de interviews komt naar voren dat er voorzichtig te zeggen is dat een bredere samenwerking met (meer) professionele(re) organisatie dan wel partners zorgt voor een professionaliseringsslag ten op zichte van een zorgcoöperatie van burgers.

Wel is de voorsprong op interfaces (informatie) minimaal. In de interviews komt naar voren dat beiden type zorgcoöperaties worstelen met het verkrijgen van de juiste informatie, voornamelijk van de gemeentelijke organisatie. Aangegeven wordt dat dat voor een effectiever functioneren nodig is. Ook de verwerking van deze informatie zodat er vroegtijdig geanticipeerd kan worden op verwachte ontwikkelingen én het meten van effectiviteit (outcome) verlopen moeizaam. Oorzaken die hiervoor genoemd worden zijn de schaalgrootte van de organisatie, gemeenten die hun GBA niet (goed) ontsluiten en de rol van 'derde factoren' in het behalen van doelstellingen.

Het type zorgcoöperatie waarin burgers en professionals samenwerken lijkt sterker te scoren op het creëren van draagvlak en samenwerking. Bij samenwerking met andere of meerdere organisaties lijkt de zorgcoöperatie duurzamer en toekomstbestendiger dan waar het succes lijkt af te hangen van het enthousiasme van een vrijwillig bestuur.

7.3 Reflectie onderzoek

Gekozen is vanuit het theoretische kader van Public Value Management perspectief te kijken naar de overheidsorganisatie. Daarbij is gebruik gemaakt van de strategische driehoek van Moore. Het derde element, goede operationele randvoorwaarden, is vervolgens uitgewerkt met het model van de Exponentiële Organisatie. Dit is in eerste instantie een bedrijfskundig model. Het toepassen van een bedrijfskundig model binnen de publieke sector heeft zijn beperkingen. Zoals eerder genoemd is het politieke niveau niet meegenomen in het bedrijfskundige model. Ook bemoeilijkt het bedrijfskundige uitgangspunt van het model van de ExO het onderzoek: in de publieke sector is groei niet het uitgangspunt, maar het creëren van een effect. Vaak is ook sprake van vooraf onbekende neveneffecten. Hiervoor bood het model geen ruimte.

Als onderzoeksmethodiek is gekozen voor de combinatie van bronnenonderzoek en het afnemen van interviews. Door de keuze voor interviews is de gelegenheid gecreëerd dieper op onderwerpen in te gaan. De positie van de onderzoeker binnen de gemeente Den Haag heeft toegang gegeven tot zeer rijke data. Door de bekendheid met het werkterrein en de betrokken beleidsmedewerkers en organisaties, was de onderzoeker in de gelegenheid goed door te kunnen vragen en inzicht te verkrijgen in dieperliggende motieven en gevoelens. Het afnemen van interviews vormt ook een beperking omdat bevindingen met name zijn gestoeld op de perceptie van de geïnterviewden. Uiteindelijk is gekozen voor het bestuderen en interviewen van drie zorgcoöperaties. Dit is een relatief klein aantal. Bij de selectie werd duidelijk dat er heel veel tussenvormen van zorgcoöperaties zijn in organisatievorm. Dit maakt het doen van harde uitspraken erg moeilijk, omdat veel factoren juist beïnvloed worden door de organisatievorm. Daarom is op basis van een drietal selectiecriteria gekozen voor drie uiterste vormen, zodat uitkomsten ook een duidelijke richting geven voor het te kiezen coöperatiemodel. De laatste kanttekening die gemaakt moet worden is dat hoewel gepoogd is het selectie criterium van een omgeving met een min of meer vergelijkbaar Wmo-stelsel te hanteren, de onderzochte zorgcoöperaties altijd binnen de context van hun eigen omgeving gezien moeten blijven worden en niet één-op-één te extrapoleren zijn naar de Haagse situatie.

Het onderzoek betreft een ontwerpgericht kwalitatief onderzoek. Verder – op maat gemaakt – onderzoek zal ruimte moeten bieden om te corrigeren voor bovenstaande kanttekeningen.

7.4 Beantwoording hoofdvraag

Deze scriptie zoekt een antwoord op de probleemstelling welke randvoorwaarden er vereist zijn voor de implementatie van zorgcoöperaties en hoe dit te verklaren is. De belangrijkste randvoorwaarden is de organisatievorm van de door het College gewenste zorgcoöperatie. Onderzoek laat zien dat de scheidslijnen tussen verschillende organisatievormen niet altijd even hard zijn. Uit het onderzoek volgt dat er een zekere dominantie naar voren komt voor de organisatievorm van een hybride zorgcoöperatie waarin samenwerking tussen burgers en professionals plaatsvindt. De vorm scoort hoger op interfaces (informatie), draagvlak en lijkt toekomstbestendiger omdat het niet alleen afhankelijk is van een vrijwillig bestuur. Deze organisatievorm kan als zodoende als een professionaliseringsslag op een zorgcoöperatie van alleen burgers worden gezien.

Het stellen van vragen leidt altijd tot meer vragen. Dat zijn in dit geval het niet alleen vragen over de praktische uitvoering, maar ook principiële vragen over privacy, veiligheid en het loslaten van controle terwijl het wel gemeenschapsgelden betreft. Nodig is dat hier een gemeentelijk standpunt over ingenomen wordt voordat er wordt overgegaan tot verdere implementatie van randvoorwaarden.

De randvoorwaarden bijbehorend bij dit type zorgcoöperatie. Deze zijn afgeleid uit het interview met dit type zorgcoöperatie.

- Zie in de startfase van beleid elk initiatief, onafhankelijk van grootte of samenstelling, als volwaardige samenwerkingspartner.
- Steun beginnende initiatieven die reeds beschikken over draagvlak en/of achterban of deze makkelijk kunnen mobiliseren. Een zorgcoöperatie kan niet zonder draagvlak in de wijk. Daaronder valt ook de verplichting tot samenwerking met meerdere partners zodat doorgroei naar een hybride type zorgcoöperatie mogelijk is.
- Denk na over het ontsluiten van informatie. Er is een grote behoefte aan informatie over zowel de (sociale) kenmerken van een wijk (bijvoorbeeld GBA-gegevens) als de aanwezige voorzieningen en regelingen (sociale kaart). Hierdoor kunnen zorgcoöperaties samenwerking zoeken en uiteindelijk ook echt een taak overnemen.

7.4.1 Aanbevelingen

Als we kijken naar de bevindingen uit de interviews zijn er aanbevelingen te herleiden voor de gemeente Den Haag:

- Vermijd als gemeente uitsluiting. Blijf oog houden voor groepen die zorg niet zelf kunnen organiseren. Zie zorgcoöperaties daarom niet als een uitvoering van beleid maar altijd als aanvulling op bestaande voorzieningen.
- Denk na over de rol van de gemeente in het verwerven van startkapitaal dan wel subsidies. Voor voortbestaan is een duurzame bron van financiering nodig. Mogen zorgcoöperaties winst maken?
- Neem als gemeente de rol aan van makelaar: de gemeente heeft een belangrijke rol in het stimuleren van kennisuitwisseling en het monitoren dan wel uitwisselen van ervaringen van en door zorgcoöperaties. Daarbij valt te denken aan het opzetten van een kenniscentrum wat tevens kan dienen als fysieke ontmoetings- en vergaderplek
- Maak experimenteren door middel van regelluwe pilots mogelijk: succes wordt bepaald door de aan- of afwezigheid van juridische, financiële en wettelijke belemmeringen. Inspectienormen of (gemeentelijke) veiligheidsprotocollen zijn niet ingericht op burgerinitiatieven. Burgers kunnen een andere afweging maken op het gebied van veiligheid, kwaliteit of privacy. Benoem een basiskwaliteitskader waaraan moet worden voldaan en laat daarna de pilot los.
- Denk als gemeente samen met de organisaties na over monitoring. Stel daarbij niet meteen de eis van effectiviteit. Geef monitoring de rol om beter zicht te krijgen op belemmeringen waar burgers tegenaan lopen en de uiteindelijke vrije regelruimte die nodig is voor het opzetten van eigen voorzieningen.
- Hanteer als gemeenten minder voorwaarden tot het toewijzen van een pgb. geef burgers echt de eigen regie in de inkoop van zorg.
- Hanteer binnen de interne organisatie gemeenschappelijk beleid. Er bestaat binnen de gemeentelijke organisatie nog te weinig conformiteit in de betekenis en het gebruik van termen. Gemeenschappelijk beleid tussen verschillende afdelingen is nodig. Dit leidt tot een duidelijker beleid met een heldere focus, voor de burger makkelijk te begrijpen en bij aan te sluiten.

Literatuurlijst

Boeken:

- Aken, J.E. van. (2007). *Design science and organization development interventions*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43(1), 67-88.
- Babbie, E. (2007). *The practical of social research*. Belmont, California: Thomson Wadsworth.
- Beek, D. van. (2013). *De intelligente organisatie*. 's-Hertogenbosch: Tutein Nolthenius.
- Breed, C.J.M en N. Hopman (2009). 'Samen voorbij Weber?', blz 239-252 in H.P.M. van Duivenboden, E. Van Hout, C van Montfoort en J. Vermaas (red.) verbonden verantwoordelijkheden in het publieke domein. Den Haag: Lemma.
- Bruijn, I.A. de, E.FF ten Heuvelhof (1999). *Management in netwerken*, blz. 32. Utrecht: Lemma.
- Doorewaard, H. & Verschuren, P. (1995). *Het ontwerpen van een onderzoek*, blz 25. Utrecht: Lemma.
- Doorewaard, H. & Verschuren, P. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek*. Den Haag: Lemma.
- Dunleavy P. (1994). *The globalization of public services production: Can government be "Best in the world"?*, *Public Policy and Administration*, Volume 9, Summer 1994, blz. 38 t/m 43.
- Geest, Y, van, & Ismail, S. (2014). *Exponentiele Organisaties*. Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.
- Hakvoort, Klaassen, (2004). *Bedrijfsvoeringstechnieken voor overheid en non-profitorganisaties*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Hood, C. A, (1991). *Public Management for All Seasons*, In: *Public Administration*, 69 (1).
- Meuleman, I. (2008). *Public management and the metagovernance of hierarchies, networks and markets*, heidelberg: Physica-Verlag.
- Noordegraaf, M. (2008). *Management in het publieke domein*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government: how the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Addison Wesley: Reading.
- Scott, W. R., & Davis, G. F. (2007). *Organizations and Organizing: Rational, Natural and Open System Perspectives*. New Jersey: Pearson Education.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting Qualitative Data*. 4th Edition. Londen: SAGE.

Stoker, G. (2006). *Public Value Management. A New Narrative for Networked Governance*. *The American Review of Public Administration* 36 , 441-457.

Tonkens, E. (2008). *De bal bij de burger. Burgerschap en publieke moraal in een pluriforme, dynamische samenleving*. Amsterdam: Vossiuspers UvA.

Verbeeten, F. (2005). *New Public Management bij Nederlandse overheids- en non-profit organisaties*. *Management Accounting*.

Vries, J. de, & Dam, M. van. (1998). *Politiek-bestuurlijk management: Een blik achter de gouden muur*. Leiden: Samsom.

Internet:

Baak, H., ter. (z.j.). *Public Value Management : verwarring en inspiratie*. Geraadpleegd op 06 april 2016 via <http://www.ikpob.nl/wp-content/uploads/2014/12/Public-Value-Management-verwarring-en-inspiratie-door-Harry-ter-Braak.pdf>.

Benschop, A. (z.j.). *IV Weber(ianisme) versus Marx(isme)?*. Geraadpleegd op 20 februari 2016 via http://www.sociosite.net/weber/4_marx.php#5.3.

Derksen, M., (oktober, 2014). *Exponential organizations*. Geraadpleegd op 02 april 2016 via <http://www.marketingfacts.nl/berichten/exponential-organizations-waarom-nieuwe-organisaties-10-keer-beter-sneller->.

'*Encyclo*' (2016). Geraadpleegd op 5 februari 2016 via <http://www.encyclo.nl/begrip/extramurale/zorg>.

Hagel III, J., Seely Brown, J., Davison, L. (april 2010). *A Brief History of the Power of Pull*. Geraadpleegd op 05 april 2016 via <https://hbr.org/2010/04/a-brief-history-of-the-power-o.html>.

Hagel, J., Seely Brown, J. (z.j.). *Small designers don't need big retailers to find a market*. Geraadpleegd op 13 april 2016 via <http://www2.deloitte.com/us/en/pages/center-for-the-edge/articles/fortune-articles-by-john-hagel-john-seely-brown.html>.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (juni, 2015). *Wil de penningmeester van de zorg nu opstaan?*. Geraadpleegd op 10 januari 2016 via http://raadrvs.nl/uploads/docs/RVZ_Afscheidsbundel.pdf .

Rijksoverheid (juli, 2013). *Kabinet: overheidsparticipatie bij doe-democratie*. Geraadpleegd op 05 februari 2016 via <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2013/07/09/kabinet-overheidsparticipatie-bij-doe-democratie>.

Rijksoverheid (april, 2013). *Verantwoorde hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. Geraadpleegd op 04 februari 2016 via

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2013/04/25/verantwoorde-hervorming-langdurige-zorg-naar-een-waardevolle-toekomst>.

Steege, B. ter. (mei, 2015). *Holacracy: het waarom, wat en hoe van het nieuwste management buzzword*. Geraadpleegd op 24 april 2016 via <http://www.emerce.nl/achtergrond/holacracy-waarom-hoe-nieuwste-management-buzzword>.

Turnhout, S. (juli, 2014). *Zorgcoöperaties op de kaart*. Geraadpleegd gedurende het scriptieonderzoek tussen februari en juni via <http://www.vilans.nl/nieuwsoverzicht-zorgcooperaties-en-burgerinitiatieven-op-de-kaart.html>

Velde, J., van de. (april, 2015). *Is de interface hét concurrentievoordeel van nu?*. Geraadpleegd op 12 april 2016 via <http://www.frankwatching.com/archive/2015/04/15/is-interface-concurrentievoordeel-nu/#more-334715>.

‘*Waar vind ik een servicepunt?*’ (juni, 2016). Geraadpleegd op 1 maart 2016 via <http://www.denhaag.nl/home/bewoners/werk-zorg-en-welzijn/to/Waar-vind-ik-een-Servicepunt.htm>.

‘*Wmo*’ (z.j.). Geraadpleegd op 10 februari 2016 via www.movisie.nl/wmo/2007

‘*Wmo 2015: wat is er veranderd?*’ (januari, 2015). Geraadpleegd op 12 februari 2016 via <https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd>.

Bestuurlijke stukken:

Andersson Elffers en Felix (AEF) (mei, 2015). *Sociaal eigenaarschap van burgers bij maatschappelijke ondersteuning in Den Haag: Verkenning van mogelijkheden*. Rapport. Geraadpleegd op 02 februari 2016.

Gemeente Den Haag RIS (december, 2014). *Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2015-2016 RIS278543*. p. 2,19,21,41,45,48. Geraadpleegd op 03 februari 2016 via Intranet Den Haag.

Gemeente Den Haag RIS (februari, 2016). *Concretisering Doorontwikkeling Wmo BOW/2016.45 – RIS 291442*. Geraadpleegd op 20 februari 2016 via Intranet Den Haag.

Gemeente Den Haag RIS (2014). *Haags Collegeakkoord ‘Vertrouwen op Haagse Kracht’* RIS 273442 p. 23. Geraadpleegd op 06 februari 2016 via Intranet Den Haag.

Gemeente Den Haag RIS (oktober, 2015). *Notitie Doorontwikkeling Wmo BOW/2015.464 – RIS 287201*. Geraadpleegd op 03 februari 2016 via Intranet Den Haag.

Gemeente Den Haag RIS (z.j.) *Programmabegroting RIS264145* p. 114-115. Geraadpleegd op 06 februari 2016 via Intranet Den Haag.

Gemeente Den Haag RIS (mei, 2006). *Voortgang Invoering Wmo- RIS 138005* p. 2.
Geraadpleegd op 03 februari 2016 via Intranet Den Haag.

Gemeente Den Haag RIS (z.j.). *3D: overkoepelende aanpak RIS259732* p. 4,5,8,19.
Geraadpleegd op 03 februari 2016 via Intranet Den Haag

Bijlage 1

Presentatie projectgroep



Den Haag

Zorgcoöperaties

22 juni 2016

Versie

Inhoudsopgaven

- Deel 1 : Scriptie – Model van de Exponentiele Organisatie (ExO)
- Deel 2: Kaders zorgcoöperaties Den Haag

2 22 juni 2016

Versie

Aanleiding

- Decentralisatie delen AWBZ naar gemeenten (Wmo) en zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet);
- Collegeakkoord "Vertrouwen op Haagse Kracht"
 - eerste uitgangspunt: verschillende voorzieningen dichterbij de burger en vraaggericht organiseren;
 - tweede uitgangspunt: wanneer voorzieningen dichterbij of door de burger zelf worden georganiseerd, deze effectiever en goedkoper zijn.

3

22 juni 2016

Versie

Scriptie

- Doelstelling: bijdrage te leveren aan het Haagse Wmo-beleid door het onderzoeken van de mogelijkheid tot het implementeren van zorgcoöperaties.
- Vraagstelling: "Welke randvoorwaarden zijn er vereist voor de implementatie van zorgcoöperaties en hoe is dit te verklaren"

4

22 juni 2016

Versie

Theoretisch kader

- 1900 ontstaan Nederlandse verzorgingsstaat
 - Model: bureaucratistische overheidsorganisatie (Weber)
 - Kernwoorden: hiërarchisch, lineair, incrementeel
- 1980 Economische recessie, oliecrisis/bevolkingsgroei
 - Model: New Public Management
 - Kernwoorden: deconcentratie/decentralisatie, output,
- Heden: Netwerksamenleving, van Government naar governance
 - Model: Public Value Management
 - Kernwoorden: toegevoegde waarde (public value), Multi stakeholder

5

22 juni 2016

Versie

Public Value: strategic triangle

De strategische driehoek gaat uit van drie verschillende maar samenhangende elementen welke nodig zijn voor het creëren van maatschappelijke meerwaarde:

1. een duidelijke missie met helder beschreven is strategische doelen en public value-outcome;
2. legitimiteit van en steun voor het handelen van de organisatie;
3. **goede operationele randvoorwaarden (capaciteit)** om de gewenste maatschappelijke meerwaarde te creëren, denk aan voldoende middelen, een adequate organisatie en competente medewerkers.



6

22 juni 2016

Versie

Exponentiële organisatie (ExO)

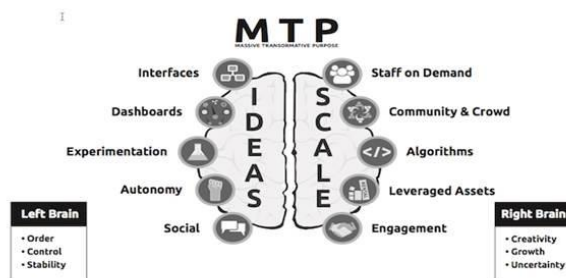
- **Exponentiële organisatie:** *'Organisatie acterend binnen de netwerksamenleving waarvan de impact of opbrengst disproportioneel groot is vergeleken met gelijksoortige organisaties door de inzet van nieuwe organisatietechnieken en versnellende technologieën.'*

7

22 juni 2016

Versie

Exponentiële Organisatie (Exo)



8

22 juni 2016

Versie

Kritische Succesfactoren (KSF)

De interne succesfactoren richten zich op organisatorische capaciteit en zijn te definiëren als **IDEAS**: *interfaces, dashboards, experimentation, autonomy, social*.

• **Interfaces (interfaces)**

Een interface is een (geautomatiseerde) intermediair waarmee twee verschillende systemen of processen met elkaar kunnen communiceren. Een interface zet informatie van het ene systeem om in begrijpelijke en herkenbare informatie voor het andere systeem zodat er betere output ontstaat

9

22 juni 2016

Versie

• **Dashboards (dashboards)**

Organisaties kunnen beschikken over steeds grotere informatie-eenheden van klanten en werknemers. Om deze te kunnen beoordelen en te managen zijn *reallife* dashboards nodig waarin alle essentiële metingen zijn opgenomen en toegankelijk. In de ExO is dit dashboard ook toegankelijk voor derden en/ of afnemers.

• **Experimentation (experimenteren)**

Van Geest definieert *experimentation* als "De uitvoering van de Lean startup-methodologie van het testen van aannames en continu experimenteren met gecontroleerde risico's" (Van Geest & Ismael, 2014, p.107). Kenmerkend is dat het experimenteren van onderop gebeurt.

10

22 juni 2016

Versie

• **Autonomy (autonomie)**

Bij autonomie als organisatiemodel: in plaats van traditionele managementlagen, bestaat de organisatie uit zichzelf organiseerde multidisciplinaire teams die handelen onder een gedecentraliseerde autoriteit. Het model kan vergeleken worden met *holocracy*, waarbij autoriteit en besluitvorming is verdeeld en niet aan de top is geconcentreerd.

• **Social (sociale technologieën)**

Hiermee wordt de horizontale interactie binnen de organisatie bedoeld. Het doel is de verbondenheid binnen de organisatie te vergroten, beslissingslagen te verkleinen, dat kennis wordt uitgediept en zich verspreidt over de gehele organisatie (waardoor kans op toevallige ontdekkingen groter wordt).

11

22 juni 2016

Versie

De externe succesfactoren richten zich op operationele capaciteit en zijn te definiëren als SCALE: *Staff on Demand, Community & Crowd, Algorithms, Leveraged assets en Engagement.*

- **Staff on Demand (personeel op afroep)**

Het kritiekpunt op de traditionele organisatie dat deze rigide, stroperig en omslachtig zou zijn, wordt in NPM geprobeerd op te lossen door het weghalen van managementslagen en het platter maken van de organisatie.

- **Community & Crowd (community en het bredere publiek)**

De community is gebaseerd op het MTP en is een plek waar mensen hun intenties, geloof, behoeften, risico's en andere dingen met elkaar delen. De community bestaat uit betrokken teamleden, alumni, partners, verkopers, afnemers, gebruikers en fans.. De crowd is de rand daarvan.

12

Versie

- **Algorithms (algoritmen)**

Er bestaat geen echte definitie van algoritmen (ook wel big data genoemd). Kortgezegd is het het samenbrengen van meerdere informatiebronnen uit de digitale en fysieke wereld voor analyse.

- **Leveraged assets (externe verworven assets)**

Het concept van assets huren of delen in tegenstelling tot ze zelf bezitten wordt steeds populairder. In het bedrijfsleven is het leasen van niet-essentiële functies heel gewoon.

De ExO gaat een stap verder en haalt ook cruciale assets uit het bedrijf. Door het informatietijdperk kunnen organisaties nu op elk moment en overal toegang krijgen tot fysieke assets, wereldwijd en zonder grenzen.

13

22 juni 2016

Versie

- **Engagement (betrokkenheid)**

Betrokkenheid is een manier om samenwerkend gedrag- of sociaal gedrag- tussen mensen mogelijk te maken. Belangrijke voorwaarden voor betrokkenheid zijn: transparantie van de organisatie, zelfwerkzaamheid (gevoel van controle, macht en invloed van zowel leden als publiek), duidelijke en authentieke regels, doelen en beloningen waarbij de beloning alleen van output is en niet van input (om belangenconflicten te voorkomen). Door get vergroten van de loyaliteit, wordt de ideeënvorming versterkt en wordt het publiek de community.

-> Kan de gemeente Den Haag 4 kritische succesfactoren aangeven die zij graag meegenomen ziet worden in het analysemodel?

14

22 juni 2016

Versie

Deel 2 kaders zorgcoöperaties Den Haag

- Welke doelstellingen heeft de Gemeente Den Haag zich gesteld?
- Is er gekozen voor een definiëring of afbakening wat de Gemeente Den Haag verstaat onder zorgcoöperatie (dan wel gekozen voor een 'type' coöperatie?) ?
- Wat zijn nu de vervolgstappen?

15

22 juni 2016

Versie

Onderzoek AEF 2015: Indeling categorieën mogelijke organisatievormen

- Categorie A. Burgerinitiatieven: zorg en ondersteuning die alleen of hoofdzakelijk wordt gepland en uitgevoerd door burgers zonder per se een professionele achtergrond.
- Categorie B. Coproductie burgers-professionals
- Categorie C. Sociaal eigenaarschap in relatie met de gemeente

16

22 juni 2016

Versie

Analysemodel

Soort coöperatie	MTP	I	D	E	A	S	S	C	A	L	E	Opmerkingen
Model 1 Burgercoöperatie												
Model 2 Hybride vorm												
Model 3 Overheid-dominant												

17

22 juni 2016

Bijlage 2

Interview organisaties

Datum afname:

Geïnterviewde:

Functie:

1. Inleiding

- a. Doel interview: inzicht verkrijgen in de oprichting en organisatie van Austerlitz zorgcoöperatie. In koppeling met het model ExO.
- b. Koppeling conceptueel model ExO – Y. van Geest

Toelichten model ExO en de tien Kritieke Succes Factoren (KSF)

- i. Bekend met dit model?
- ii. Eerste indruk kijken naar bedrijfsleven?

2. Persoonlijke informatie

- a. Wat is uw functie bij de zorgcoöperatie Austerlitz?
- b. Wat is uw opdracht?
 - i. Hoe verhoudt zich dat tot de ontwikkeling van beleid voor zorgcoöperaties?
- c. Wat is uw (academische) achtergrond?

3. Zorgcoöperaties

- a. Kunt u iets vertellen over de totstandkoming van de zorgcoöperatie Austerlitz?
 - i. Wat betekent dat voor de definiëring van het begrip zorgcoöperaties?
- b. Kunt u iets vertellen over de organisatieopzet?
- c. Zijn er documenten waarvan ik kennis moet nemen?

4. Analysemodel – tien Kritiek Succes factoren (KSF)

a. Vraag bij alle KSF: Wordt hier reeds binnen de gemeente Den Haag op ingezet?
Hoe verloopt deze ontwikkeling?

i. Kunnen de KSF uit mijn model aansluiten bij huidige praktijk? Hoe?

b. Interne succesfactoren:

A. Interfaces,

B. dashboards,

C. Experimentation,

D. Autonomie,

E. Social.

Externe succesfactoren:

A. Staff on Demand,

B. Community & Crowd,

C. Algorithms,

D. Leveraged assets

E. Engagement.

5. Overig

a. Zijn er (KS)Factoren die wel reeds ontwikkeld zijn, maar niet in het model zitten?
(en waarvan u vindt dat deze meegenomen moet worden?)

6. Afsluiting

a. Resultaat toesturen?

b. Indien nodig, is het mogelijk te bellen of mailen met vervolgvragen?

c. Bedankt voor de tijd en moeite.