



## **Actieve burgers:** drijfveren voor het oprichten van een zorginitiatief

Marijke Molema, s2457938  
Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen  
Bachelorproject 'Actief Burgerschap'  
Begeleider: Dr. W.S. Rauws  
10 juni 2016  
Eindversie Bachelorthesis

# Samenvatting

Het aantal zorginitiatieven in Nederland neemt toe. Dit onderzoek gaat over de drijfveren van burgers voor het oprichten van een zorginitiatief voor ouderen. Het doel is om na te gaan wat voor zorginitiatieven er zijn en wat daarbij de drijfveren van de burgers zijn. Tevens wordt onderzocht of er verschillen zijn tussen drijfveren van initiatieven die zich afspelen in de stad en initiatieven die zich afspelen in een dorp. Aan de hand hiervan is de hoofdvraag opgesteld:

**Wat zijn de drijfveren van burgers voor het oprichten van een wonen/zorg/welzijn initiatief voor ouderen en in welke mate verschillen deze drijfveren tussen stedelijke- en dorpsinitiatieven?**

Om deze vraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van literatuurstudie, deskresearch en een enquête onder de initiatiefnemers van zorginitiatieven. Uit het deskresearch bleek dat zorginitiatieven relatief vaak voorkomen in krimpgebieden. De resultaten van de enquête bevestigden grotendeels de literatuur. *Leefbaarheid behouden*, *verantwoordelijkheidsgevoel* en *vergrijzing* speelden mee bij het oprichten van zorginitiatieven. Daaraan kan worden toegevoegd dat initiatiefnemers een eigen belang voor hun toekomst hebben, ze willen op latere leeftijd ook verzorgd worden. *Leefbaarheid behouden* en *vergrijzing* zijn twee drijfveren die significant meer voorkomen bij dorpsinitiatieven dan in stadsinitiatieven.

# Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
<b>HOOFDSTUK 1: Van top-down naar bottom-up</b>	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Probleemstelling	4
1.3 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie	5
1.4 Afbakening van het onderwerp	5
1.5 Opbouw thesis	6
<b>HOOFDSTUK 2: Zorginitiatieven</b>	6
2.1 Burgerinitiatief als oplossing?	6
2.2 Definities & kenmerken	6
2.3 Opkomst zorginitiatieven in Nederland	7
2.4 Typen burgerinitiatieven in de zorg voor ouderen	7
2.5 Drijfveren van burgers	8
2.6 Kansen & beperkingen van burgerinitiatieven	9
2.7 Hypothesen en conceptueel model	10
<b>HOOFDSTUK 3: Onderzoeksmethoden</b>	11
3.1 Schematische weergave deelvragen 1 t/m 5	11
3.2 Literatuurstudie	11
3.3 Enquête	11
3.4 Deskresearch	12
3.5 Keuze voor onderzoeksmethode	13
3.6 Kwaliteit van de onderzoeksmethode en verkregen data	13
3.7 Ethische overwegingen	13
<b>HOOFDSTUK 4: De drijfveren</b>	15
4.1 Typen zorginitiatieven	15
4.2 Oprichting zorginitiatieven in de Nederlandse praktijk	17
4.3 Drijfveren	21
4.4 Stad versus dorp	26
4.5 Lessen voor beleidsmakers en initiatiefnemers	28
<b>HOOFDSTUK 5: Belangrijkste punten</b>	29
5.1 Bevindingen in theoretisch kader	29
5.2 Reflectie op eigen onderzoek	30
5.3 Aanbevelingen	30
<b>HOOFDSTUK 6: Literatuurlijst</b>	32
Bijlage 1: De Enquête	36
Bijlage 2: Verantwoording Enquête	40
Bijlage 3: De 134 benaderde initiatieven	42
Bijlage 4: Beschrijvende statistieken geënquêteerden	45

# HOOFDSTUK 1: Van top-down naar bottom-up

## 1.1 Aanleiding

### *Afbouw welvaartstaat*

Koning Willem-Alexander sprak in zijn troonrede over een omslag naar een participatiesamenleving. (Rijksoverheid, 2013). Hij vertelt dat die omslag met name zichtbaar is op het gebied van sociale zekerheid en dat de participatiesamenleving beoogt in te spelen op de eigen keuzes en wensen van burgers. De zorg moet dichtbij de mensen georganiseerd worden en daarom decentraliseert de overheid de zorgtaken. Iedereen wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn leefomgeving. (Rijksoverheid, 2012) In het najaar van 2013 kwam de regering met een wetsvoorstel om de thuiszorg te decentraliseren van rijk naar gemeente. Vanaf 1 januari 2015 is die wet, de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Het thuiszorgbudget werd met 25% gekort. De bezuinigingen in de thuiszorg, het feit dat burgers zelfstandiger en mondiger zijn en dat er sprake is van een netwerksamenleving heeft er toe geleid dat mensen meer verantwoordelijkheden willen en moeten nemen.

### *Beroep op burgers*

Gemeenten hebben moeite met het sluiten van de begroting. Financiële tekorten leiden er toe dat gemeenten voorzieningen sluiten en dat burgers de handen uit de mouwen moeten steken. Wijkbewoners weten beter wat er gaande is in de wijk en hebben daarom soms een andere visie dan overheden (Veenhoff, 2016). Bij de invoering van de nieuwe Wmo had de regering als argument dat een sociaal sterke samenhang in een buurt ten goede komt aan de maatschappelijke deelname en de zelfredzaamheid van de mentaal/fysiek beperkten. De lokale samenleving wordt door de regering gezien als bron voor de zorg en hulp voor de buurtbewoners. Zij moet de buurt leefbaar houden (Vermeij, 2015). Daarnaast willen meer ouderen langer thuis blijven wonen. Hun welzijn wordt verhoogd als ze onafhankelijk kunnen zijn. Bovendien zijn de kosten van verzorging aan huis lager dan de kosten van opname in een bejaardentehuis, daarom moedigt de overheid langer thuiswonen aan (Verzijden en Franssen, 2004). Door bezuinigingen, de regering die graag een sociaal sterke buurt wil en ouderen die langer thuis willen blijven wordt er beroep gedaan op burgers.

## 1.2 Probleemstelling

Op het platteland sluiten veel van de laatst overgebleven voorzieningen. Tevens wordt er van de burgers verwacht dat zij mee moeten doen in de zogeheten participatiesamenleving. Om het concept participatiesamenleving te concretiseren zal er in dit onderzoek gefocust worden op burgerinitiatieven. Burgerinitiatieven zijn projecten die geïnitieerd zijn door de burgers zelf. Deze komen met een idee en willen dit ten uitvoer brengen. In dit onderzoek zal het gaan over burgerinitiatieven in de zorg voor ouderen, de grootste groep die onder de Wmo vallen (SCP, 2015). Met een uiteenzetting van de soorten initiatieven die er zijn, zal onderzocht worden hoe burgers het concept van participatiesamenleving invullen. Daarnaast wordt onderzocht wat de drijfveren zijn achter het oprichten en het uitvoeren van

wonen/zorg/welzijn initiatieven voor ouderen. Daarbij wordt geanalyseerd of drijfveren van dorpsprojecten verschillen van die van stedelijke projecten en of krimp en vergrijzing een invloed hebben op het ontstaan van zorginitiatieven.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Wat zijn de drijfveren van burgers voor het oprichten van een wonen/zorg/welzijn initiatief voor ouderen en in welke mate verschillen deze drijfveren tussen stedelijke- en dorpsinitiatieven?

Deelvragen

- 1) Wat voor typen initiatieven worden er met betrekking tot wonen/zorg/welzijn gestart door burgers?
- 2) Wat zijn de drijfveren van burgers voor het oprichten van een wonen/zorg/welzijn initiatieven?
- 3) In welke mate verschillen de drijfveren tussen stedelijke- en dorpsinitiatieven?
- 4) In welke mate zijn demografische krimp en vergrijzing van invloed op het ontstaan van wonen/zorg/welzijn initiatieven?
- 5) Wat zijn de lessen die initiatiefnemers en beleidsmakers kunnen leren van dit onderzoek?

### **1.3 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie**

Omdat burgers steeds meer zelf moeten regelen vanwege een terugtrekkende overheid is het interessant om te onderzoeken hoe burgerinitiatieven tot stand komen. Waarom worden burgerinitiatieven in de zorg opgericht? Voor beleidsmakers is dit onderzoek relevant omdat zij zo te weten komen met welke argumenten ze de bevolking kunnen activeren om bezig te zijn voor hun hulpbehoevende buurtgenoten.

Nederland vergrijst en er is een toename in de zorguitgaven (SCP, 2010).

Tegelijkertijd probeert de overheid te bezuinigen op de zorguitgaven en doet hierbij een beroep op de participatiesamenleving. Met dit onderzoek wordt nagegaan of oprichters van een zorginitiatief zich ook daadwerkelijk indirect aangespoord voelen door de overheid of dat ze het belangrijker vinden om hun zorgbehoevende buurtgenoten te helpen.

Woods (2005) stelt in zijn boek, over het verschil tussen platteland- en stadsgemeenschappen, dat plattelandsgemeenschappen zich eerder verenigen als ze voor een probleem staan dan stadsgemeenschappen. Is het werkelijk zo dat factoren zoals sluiting van voorzieningen en de impact van vergrijzing meer invloed hebben op het ontstaan van zorginitiatieven in een dorp dan in de stad? Woods (2005) merkt tevens op dat verschillen tussen stads- en plattelandsgemeenschappen vervagen vanwege onder andere individualisering en modernisering in de communicatie: mensen op het platteland hebben tegenwoordig minder contact met elkaar. Om na te gaan of er verschil bestaat tussen dorps- en stadsinitiatieven worden in dit onderzoek de drijfveren (statistisch) vergeleken.

### **1.4 Afbakening van het onderwerp**

Dit onderzoek richt zich op burgerinitiatieven in heel Nederland voor de zorg van ouderen. Zorg wordt in dit onderzoek gezien als een heel breed begrip. Het maaien van het gras van de oudere buurman hoort er bijvoorbeeld bij. Het onderwerp betreft de drijfveren van de initiatiefnemers van het zorginitiatief.

## 1.5 Opbouw thesis

In hoofdstuk 2 zal de theorie op basis van bestaande literatuur naar voren komen. Tevens zal er uitgeweid worden over de relevantie van de scriptie. Aan het einde van het hoofdstuk staan de opgestelde hypothesen en het conceptueel model. Het derde hoofdstuk is een beschrijving van de methodologie. De verschillende onderzoeksmethoden komen aan bod en er wordt kritisch gekeken naar de kwaliteit en de ethische aspecten van het onderzoek. Het vierde hoofdstuk betreft de resultaten van het onderzoek. Vergeleken wordt in hoeverre deze overeen komen met de theorie uit hoofdstuk 2. In hoofdstuk 5 volgt de conclusie. De belangrijkste zaken worden aangestipt en er en volgen aanbevelingen.

# HOOFDSTUK 2: Zorginitiatieven

## 2.1 Burgerinitiatief als oplossing?

Newman en Tonkens (2011) schrijven in hun boek dat welvarende West-Europese landen graag de burgers actief willen krijgen zodat de sociale cohesie toeneemt in de globaliserende wereld. De overheid ziet actief burgerschap als het verbeteren van relaties tussen mensen en hoopt dat burgerinitiatieven er voor zorgen dat burgers minder afhankelijk zijn van de verzorgingsstaat. De overheid verlangt dat burgers deelnemen in de participatiesamenleving, waarbij de overheidsuitgaven lager uitvallen. Newman en Tonkens (2011) merken op dat dit verlangen ook wel eens opgedrongen wordt, door bijvoorbeeld te korten op budgetten.

### De opkomst van actief burgerschap

Actief burgerschap is in de spotlights komen te staan. Volgens Oude Vrielink en Van de Wijdeven (2011) krijgen burgers meer verantwoordelijkheid voor hun leefomgeving. Burgerparticipatie is volgens Oude Vrielink en Van de Wijdeven (2011) aan het verschuiven van burgers betrekken bij projecten naar het ondersteunen en aanjagen van het burgerinitiatief. Daarmee bedoelen ze dat burgers meer de regie krijgen van overheidsinstanties.

Reden die Newman en Tonkens (2011) noemen voor de opkomst van actief burgerschap is dat achtergestelde partijen (zoals vrouwen, gehandicapten en homoseksuelen) in de 20e eeuw vroegen om acceptatie en participatie in de samenleving.

Burgerinitiatieven op het gebied van wonen, zorg en welzijn zijn in opmars (Movisie, 2015; KCWZ, 2014). Het zijn vaak kleine onderlinge diensten die van groot belang kunnen zijn als een verzorgingstehuis sluit.

## 2.2 Definities & kenmerken

Er zijn verschillende definities voor het begrip burgerinitiatief. Dit onderzoek gebruikt het begrip van Lenos (2006), omdat in zijn definitie de burger centraal staat en het idee ten uitvoer brengt.

Dit in tegenstelling tot de definitie van burgerinitiatief zoals die gebruikelijk is in de politiek. Daarbij gaat het om het behalen van een x aantal handtekeningen om iets om de politieke agenda te zetten (ChristenUnie, 2007).

### Burgerinitiatief:

Een idee dat vanuit een burger komt en (grotendeels) door burgers ten **uitvoer** gebracht wordt (Lenos, 2006).

### Zorginitiatief:

Een burgerinitiatief op het gebied van zorg, wonen en/of welzijn, waarbij zorg in de breedste zin van het woord wordt genomen. Dus bijvoorbeeld het lappen van de ramen van een hulpbehoevende buurman.

### **Kenmerken van burgerinitiatieven**

Lenos (2006) onderscheidt drie generaties burgerparticipatie. De eerste is actief sinds de jaren 70, waar burgers vooral participeerden via inspraak in besluitvormingsprocessen. De tweede generatie bestaat sinds de jaren 90, waarbij burgers meer betrokken werden bij beleidsvorming. De derde generatie bestaat sinds de eeuwwisseling en is die van het burgerinitiatief. Burgers hebben eigen verantwoordelijkheid en komen zelf met een idee, de overheid faciliteert hen slechts. Burgers starten het initiatief, onderhouden het initiatief én voeren het initiatief uit.

Burgerinitiatieven zijn vaak kleinschalig en staan dicht bij de burger zelf. Ideeën worden vaak geopperd bij de jaarlijkse buurtbarbecue en beginnen met een klein groepje buurtgenoten (Van de Wijdeven, 2012).

## **2.3 Opkomst zorginitiatieven in Nederland**

Burgerinitiatieven op het gebied van wonen, zorg en welzijn nemen toe. Volgens KCWZ (2014) waren er in 2014 in totaal 101 burgerinitiatieven in deze sector. Uit diezelfde inventarisatie van het KCWZ (2014) bleek dat er een behoorlijke toename is. Tussen 2012 en 2014 zijn zestig nieuwe burgerinitiatieven ontstaan op gebied van wonen-zorg-welzijn. De meeste initiatieven zijn gericht op het leefbaar houden van de buurt, waarin de zorg van ouderen en kwetsbaren centraal staat.

De inventarisatie die gemaakt is voor deze scriptie omvat 134 initiatieven (bijlage 3), de kans is aanwezig dat er meer bestaan, maar het laat al een toename zien in het aantal zorginitiatieven ten opzichte van de inventarisatie van het KCWZ (2014). Figuur 4.3 toont dat de initiatieven van de respondenten vrij recent zijn, meer dan de helft is nog geen vijf jaar geleden begonnen.

## **2.4 Typen burgerinitiatieven in de zorg voor ouderen**

Er is diversiteit in de zorginitiatieven. Zo worden sommige initiatieven volledig door vrijwilligers gerund en kiezen anderen er voor om het "professioneler" aan te pakken door zich te laten registreren bij de Kamer van Koophandel als (coöperatieve) vereniging, waarbij de zorggenieters een financiële bijdrage leveren. In veel gevallen worden de initiatieven gedreven door een hoofddoel en niet door winst. Meestal betreft dat hoofddoel het verzorgen van ouderen, maar het komt ook voor dat het hoofddoel het leefbaar houden van de buurt betreft.

Dingen die zoal geregeld worden in een zorginitiatief:

- mantelzorg/persoonlijke verzorging
- eenzaamheidsbestrijding
- dagbesteding / mensa
- klussen, schilderen, tuinieren
- ouderenvervoer
- in contact brengen van buurtbewoners
- wooninitiatieven: woningen laten bouwen geschikt voor ouderen
- wooninitiatieven: meergeneratiecomplexen
- gezamenlijke inkoop van professionele zorg

Elke initiatief heeft zijn eigen bezigheid, soms is er sprake van een combinatie van activiteiten. De inkoop van zorg is sinds de invoering van de Wmo moeilijker geworden voor zorgcoöperaties, nu gemeenten die taak hebben. Sommige zorginitiatieven die als doel het inkopen van thuiszorg hadden, hebben nu de functie van Wmo-loket en stellen zich nu op als contactpersoon van de gemeente.

## **2.5 Drijfveren van burgers**

Mensen handelen niet zomaar. Ze willen iets veranderen. Als iets niet juist gaat dan willen ze er wat tegen gaan doen. Als iets wel goed gaat, dan wil men dat stimuleren (WRR, 2012). Op basis van de literatuur kan onderscheid gemaakt worden in een aantal drijfveren:

### **2.5.1 Leefbaarheid**

Volgens Vermeij (2015) is de sociale binding met de regio van belang voor het aantal initiatieven en initiatiefnemers. In krimpgemeenten is een groter aandeel van initiatiefnemers dan in groeiende gemeenten, terwijl in beide gemeenten sprake kan zijn van veel sociale binding.

De verklaring die Vermeij (2015) geeft voor het grotere aandeel van initiatiefnemers in krimpgemeenten is dat burgerinitiatieven vaak doelgericht zijn en dat bewoners die voor uitdagingen staan, zoals een afname van voorzieningen, vaak het initiatief nemen.

In het onderzoek van Van de Wijdeven (2012) komt ook naar voren dat burgers in wijken waar de leefbaarheid en/of het voorzieningsniveau ontoereikend is, de verantwoordelijkheid voelen om het zelf aan te pakken.

### **2.5.2 Dorp vs Stad: verantwoordelijkheid**

Skinner en Joseph (2011) stellen dat mensen die onderdeel uitmaken van een plattelandsgemeenschap zich verantwoordelijk voelen voor hun medebewoners en dat ze daarom bereid zijn om voor hun buurtgenoten te zorgen. Gezien een aanzienlijk aandeel van de zorginitiatieven ontstaat en zich bevindt in de stad, is dit een reden om te onderzoeken of het verantwoordelijkheidsgevoel ook van toepassing is voor burgers die in de stad een project opzetten.

### **2.5.3 Dorp vs. Stad: Ons kent ons**

Uit meerdere onderzoeken komt naar voren dat vrijwilligers participeren in een project omdat ze gevraagd worden om mee te helpen door bekenden. (Flink et al, 2014; Edwards et al, 2011; WRR, 2012; Movisie, 2014). Volgens Woods (2005) verenigen plattelandsgemeenschappen zich sneller, al wordt het verschil tussen stad en plattelandsgemeenschappen minder duidelijk. Het 'ons kent ons' principe wordt meestal gelieerd aan dorpen. In dit onderzoek wordt daarom onderzocht of mensen van een dorpsinitiatief vaker aangeven of dat ze de buurt en de andere initiatiefnemers al goed kenden voordat ze met het initiatief begonnen.

### **2.5.4 Grotere zorgbehoefte**

Nederland vergrijst en er is daarom een toename in de zorguitgaven (SCP, 2010). Tegelijkertijd probeert de overheid te bezuinigen op de zorguitgaven en doet daarmee ook een beroep op de participatiesamenleving. Met dit onderzoek wordt nagegaan of oprichters van een zorginitiatief zich indirect aangespoord voelen door de overheid of dat ze het belangrijker vinden om hun zorgbehoevende buurtgenoten te helpen.

### **2.5.5 Vrijtijdsbesteding**

Het onderzoek van Mojza et al. (2010) toont aan dat mensen vrijwilligerswerk zien als nuttige vrijtijdsbesteding. Het wordt gezien als iets waar je kennis en ervaring op kan doen. Daarnaast leer je andere mensen beter kennen en voelt men zich gezonder als men actief bezig is.



### **2.5.6. Het kostenaspect**

Sinds de invoering van de Wmo moeten cliënten ook een eigen bijdrage betalen voor de zorg. Voor sommigen zijn de kosten zodanig gestegen dat ze minder zorg afnemen (Huisman, 2015). Gezien zij die zorg wel nodig hebben, wordt het nu gedaan door familie of andere vrijwilligers. De toegenomen kosten zouden voor buurtbewoners een reden kunnen zijn om zorginitiatieven te starten.

Door de bezuinigingen hadden de gemeenten minder geld om te besteden, er werden 'keukentafelgesprekken' gehouden en daarbij werd bekeken hoeveel uren zorg de cliënten kregen. Vaak betekende dit een vermindering van het aantal uren zorg dat ze kregen aangeboden. In veel gevallen was dit ontoereikend, wat voor buurtbewoners een reden kan zijn om een initiatief te starten (Kiers, 2016).

## **2.6 Kansen & beperkingen van burgerinitiatieven**

Nu kwetsbare ouderen langer zelfstandig blijven wonen zijn ze meer afhankelijk van de buurt, daar speelt hun leven zich af. De zorg en de informele zorgvrijwilligers komen uit de lokale omgeving en ouderen zijn minder mobiel. De buurt is van groot belang voor de ouderen (Vermeij, 2016).

Voor kostenreductie en het behouden van leefbaarheid zijn burgerinitiatieven erg belangrijk. Het langer thuis blijven wonen kost namelijk minder dan ouderen opnemen in een verzorgingstehuis (SCP, 2010). Ouderen vinden het prettig om langer thuis te wonen (De Jong et al., 2012). Als buurtbewoners hen willen verzorgen en er voor willen zorgen dat ouderen kunnen participeren in de samenleving (door ze bijvoorbeeld vervoer aan te bieden) kunnen ouderen langer zelfstandig blijven wonen.

### **2.6.1. Consequenties van burgerinitiatieven**

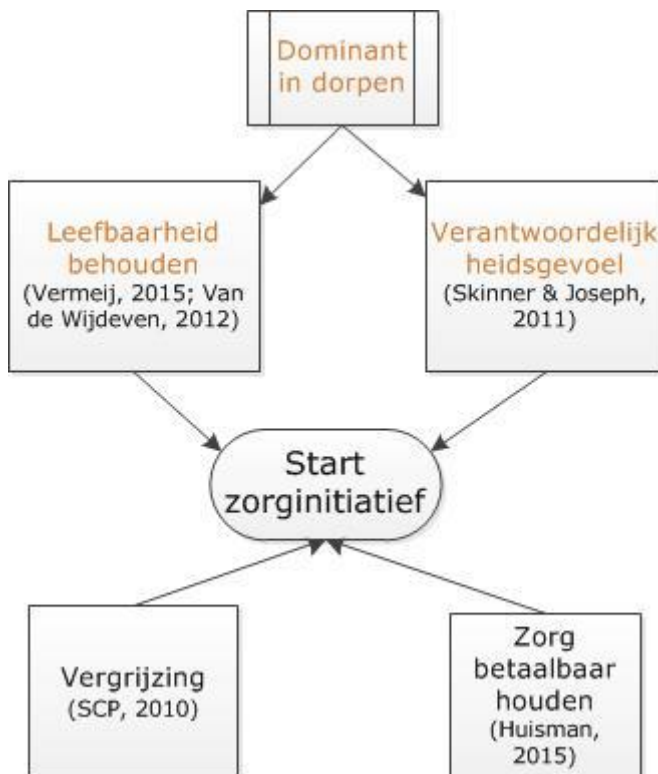
Er moet rekening gehouden worden met het feit dat burgerinitiatieven niet altijd positief uitpakken. Het brengt namelijk depolitisering van de samenleving met zich mee (Fuchs, 2006). De beslissingen die genomen worden door een initiatiefgroep worden niet gecontroleerd en bedacht door de lokale en/of nationale overheid. Initiatiefnemers en bestuurders van een zorginitiatief worden niet gekozen en zo kan het zijn dat een groot deel van de bevolking niet achter de beslissingen van een zorginitiatief staat. Een zorginitiatief kan dus sociale uitsluiting tot gevolg hebben. (Boonstra & Boelens, 2011)

## 2.7 Hypothesen en conceptueel model

Op basis van de literatuur zijn de volgende categorieën met drijfveren opgesteld:

- Leefbaarheid behouden: De krimp en versoepeling van de verzorgingsstaat leiden er toe dat bewoners gedwongen worden om de handen uit de mouwen te steken. Instellingen sluiten de deuren en buurtgenoten krijgen de taak om de leefbaarheid te bewaren.
- Verantwoordelijkheidsgevoel: Mensen voelen zich verantwoordelijk voor hun buurtgenoten en bekenden. Als ze zien dat hun buurtgenoten hulp nodig hebben zullen ze hierop inspelen. Wellicht zal er tussen stedelijke en dorpsinitiatieven nog een verschil in gevonden kunnen worden
- Vergrijzing: Buurtgenoten zien dat hun buurt vergrijst en dat daarom de zorgbehoefte in de toekomst zal toenemen.
- Zorg betaalbaar houden: Door zorg onderling te regelen zou de zorg betaalbaar kunnen blijven voor hunzelf en buurtgenoten. Met de bezuinigingen op de zorguitgaven wordt er meer van burgers zelf verwacht

### Conceptueel model



Figuur 2.1 Conceptueel model met drijfveren voor het starten van een zorginitiatief

### 2.7.1 Toelichting op conceptueel model

Leefbaarheid behouden en het hebben van verantwoordelijkheidsgevoel kwam volgens de literatuur voor bij dorpsgemeenschappen als drijfveer, vandaar dat die beide dominant in dorpen zijn. Toename van de vergrijzing en het zorg betaalbaar houden werden in de literatuur niet speciaal toegeschreven aan dorpen of steden.

# HOOFDSTUK 3: Onderzoeksmethoden

## 3.1 Schematische weergave deelvragen 1 t/m 5

Deel	Theorie		Empirie	Conclusie	
	Vr. 1	Vr. 2		Vr. 3	Vr. 4
<b>Vraag</b>	Vr. 1	Vr. 2	Vr. 3	Vr. 4	Vr. 5
<b>Te verkrijgen data</b>	De typen initiatieven die er zijn in de wonen/zorg/welzijn sector	Invloed van vergrijzing en krimp op het ontstaan van burgerinitiatieven	Drijfveren van burgers voor oprichting initiatief	Verskil stedelijke en dorpsproject en	Lessen voor initiatiefnemers en beleidsmakers
<b>Techniek</b>	Literatuurstudie	Literatuurstudie + Desk research + Enquête	Literatuurstudie + Enquête	Enquête + Desk research	Literatuurstudie + Enquête

Tabel 3.1: overzicht onderzoekstechnieken

## 3.2 Literatuurstudie

Voor de secundaire dataverzameling van deelvragen 1, 2, 3 en 4 is gebruik gemaakt van de zoekmachines Smartcat en Google Scholar voor het vinden van geschikte literatuur. Er werd gebruik gemaakt van de zoektermen: *burgerinitiatieven, zorg, ouderen, welzijn, project(en), stadsdorpen, ouderinitiatieven, woongemeenschappen, wooncoöperaties, zorgcoöperaties, civic initiatives, incentives en (burger)participatie*, meestal in combinatie met elkaar. Uit de resultaten is de relevante literatuur geselecteerd. De literatuur was relevant als het niet ouder was dan 10 jaar, als het betrekking zou kunnen hebben op de Nederlandse situatie, als het betrekking had op zorg en/of er motieven naar voren kwamen. Daarnaast werd er via de literatuurlijsten van de gevonden literatuur gezocht naar andere bronnen.

## 3.3 Enquête (bijlage 1)

Om de tweede, derde en vierde deelvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van een enquête. De enquête is gemaild naar 134 zorginitiatieven voor ouderen door heel Nederland (bijlage 3). De enquête was in vijf delen opgesplitst.

- Deel 1 bestond uit algemene vragen over het initiatief zelf. Er werd gevraagd naar de locatie van het initiatief, het hoofddoel, de doelgroepen en het beginjaar van het initiatief. De vragen zijn gesteld om een beeld te krijgen van het initiatief en om te zien welke trends er in de zorginitiatieven zijn. Daarnaast waren dit controle vragen om te zien of de enquête inderdaad door de juiste persoon is ingevuld en of het initiatief bij de onderzoekspopulatie hoort. Er is naar de locatie van het projectgevraagd om later te kunnen bepalen of het een dorps- of stadsinitiatief betrof en om een overzichtskaart te maken van de locaties van de initiatieven waarvan een enquête is ingevuld.

- Deel 2 bestaat uit specifieke vragen over het project, de bestuursvorm en financiering. Deze vragen zijn gesteld om te controleren of het een burgerinitiatief betrof en om te bezien in hoeverre de projecten gevorderd/geprofessionaliseerd zijn.

- Deel 3 van de enquête bestaat uit twee open vragen. De eerste over de aanleiding van het oprichten van het initiatief en de tweede over de motieven van de respondent zelf, waarom hij/zij meedoet. De vragen behoren bij de derde deelvraag: Wat zijn de drijfveren voor het oprichten van een initiatief? De open vragen zijn gesteld zodat de respondenten zelf met drijfveren kunnen komen, om een aanvulling dan wel een bevestiging te vormen voor de stellingen uit het vierde deel van de enquête. De open vragen zijn expres gesteld vóór de stellingen, zodat men niet de stellingen zou herhalen.
  - Het vierde deel van de enquête bestaat uit de stellingen, opgesteld aan de hand van de literatuur. De eerste zeven stellingen gaan over de aanleiding om het project te starten en de laatste vijf stellingen zijn mogelijke redenen waarom iemand mee zou willen werken aan een zorginitiatief. De stellingen zijn opgenomen zodat getoetst kan worden of de steekproef overeen komt met de verwachtingen die zijn opgesteld op basis van de literatuur.
  - Het vijfde deel van de enquête bestaat uit individuele vragen. Op basis van het feit of hij dezelfde woonplaats heeft als het zorginitiatief wordt gesteld of iemand betrokken is bij de buurt. Daarnaast zijn er vragen over de leeftijd van de vrijwilligers en hoeveel tijd er in het initiatief gestoken wordt.
  - De enquête wordt afgesloten met een opmerkingenvakje, de vraag of de respondent geïnteresseerd is in de resultaten van het onderzoek en/of kans wil maken op een boekenbon.
- In bijlage 2 staat een uitgebreide verantwoording per enquêtevraag. Er wordt daarin duidelijker beschreven waarom gekozen is voor de betreffende onderzoekstechnieken.

### 3.4 Deskresearch

Er is voor dit onderzoek een lijst opgesteld met 134 zorginitiatieven (bijlage 3) in heel Nederland. Het zijn alle zorginitiatieven die op de sites en publicaties van Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2014), Leefbaarheid Brabant (2016), Kracht in NL (2016), Vilans (2014), Omzien Naar Elkaar (2016), KCWZ (2014) en Kennisnetwerk Krimp Noord-Nederland (2015) gevonden zijn.

Voor het berekenen van de impact van vergrijzing en krimp is er via Statline van CBS (2016ab) data gedownload. De hierboven genoemde lijst bestond uit 98 verschillende woonplaatsen. Van de 98 verschillende woonplaatsen zijn de inwonersaantallen van 2010 en 2015 gedownload. Op basis daarvan is berekend of het een krimpplaats of een groeiende woonplaats betrof. Daarnaast is het aantal 65+'ers van 2010 en 2015 van diezelfde woonplaatsen gedownload en berekend wat het procentueel aandeel van die ouderen in de jaren 2010 en 2015 was. Als het procentueel aandeel gestegen was in die vijf jaar, dan was er sprake van vergrijzing.

Het tweede deel van het deskresearch was het statistisch toetsen van de enquête-uitkomsten.

Om te berekenen welke stellingen de laagste mediaan en modus hadden moest de enquête-data in SPSS ingeladen worden (hoe lager, hoe meer respondenten het er mee eens waren). Voor het berekenen van het verschil tussen de dorpsinitiatieven en de stadsinitiatieven zijn twee statistische toetsen gebruikt, namelijk de *Mann-Whitney* en de *Kruksal-Wallis* toets. Initiatieven in een woonplaats van minder dan 18.000 inwoners zullen vallen onder de dorpsinitiatieven en die van 18.000 of meer komen in de stadsinitiatieven groep. (Bijker & Haartsen, 2012) Die twee toetsen kunnen gebruikt worden om te bezien of de resultaten van de ene groep significant afwijken van de andere groep.

### **3.5 Keuze voor onderzoeksmethode**

Er is gekozen voor een combinatie van literatuur, deskresearch en enquêtes, omdat deze drie methoden alle kanten van het onderzoek belichten en het beste aansluiten op de opgestelde deelvragen. Met de deskresearch kan de invloed van demografische krimp en vergrijzing berekend worden, want met harde cijfers kunnen uitspraken gedaan worden.

Voor het horen van respondenten is gekozen voor een enquête. Op die manier kunnen er meer respondenten gehoord worden en zijn er genoeg resultaten om een statistische vergelijking te doen tussen dorp en stad.

Omwille van de tijdsinvestering is er gekozen voor alleen enquêtes, maar interviews zouden zeker een nuttige toevoeging geweest zijn. Interviews hadden als voordeel gehad dat er meer diepgang kon ontstaan. Drijfveren zouden dan toegelicht kunnen worden en er zou ook toegelicht kunnen worden waarom sommige hypotheses wel of niet zouden kunnen kloppen.

### **3.6 Kwaliteit van de onderzoeksmethode en verkregen data**

Op de eerste plaats moet opgemerkt worden dat de lijst (bijlage 3) die gemaakt is voor onderzoek naar de bestaande zorginitiatieven wellicht niet compleet is. Er is gebruik gemaakt van 6 verschillende bronnen, maar het is uiteraard mogelijk dat er initiatieven over het hoofd zijn gezien.

Voor de enquête geldt dat de vragen doordacht zijn en dat er gepoogd is om het zo duidelijk mogelijk te verwoorden, maar de mogelijkheid bestaat dat respondenten een vraag verkeerd interpreteren. Van de 90 ingevulde enquêtes waren 9 niet compleet, waarschijnlijk vanwege technische redenen. Een respondent gaf namelijk aan dat de enquête op de tweede pagina vastliep. De 9 enquêtes zijn deels bruikbaar voor mijn onderzoek. Er zijn ook twee open vragen gesteld zodat de respondenten met andere drijfveren kunnen komen, dit ter controle dat er niks over het hoofd gezien wordt.

Voor de berekening van de invloeden van krimp en vergrijzing is een simpele methode gebruikt op basis van de groeicijfers en vergrijzingscijfers per plaats. Voor het berekenen van het verschil tussen stad en dorp is de grens van 18.000 inwoners getrokken. Dit komt uit het onderzoek van Bijker en Haartsen (2012) waarbij Winschoten (18.235 inwoners) als kleinste stedelijke regio wordt gezien. Grenzen zijn uiteraard discutabel.

De kans is groot dat de meeste enquêtes ingevuld zijn door de secretaris van de initiatieven, gezien zij meestal de mailtjes als eerste ontvangen. Overige initiatiefnemers blijven wellicht onderbelicht. Het "secretarisprobleem" kan ook als voordeel gezien worden: de onderzoeksgroep is dan namelijk homogeen, waardoor de statistische uitspraken betrouwbaarder zijn.

### **3.7 Ethische overwegingen**

Om de privacy te waarborgen zal de enquête data opgestuurd worden naar RUG Bars. De Rijksuniversiteit Groningen zal dit bestand dan vijf jaar achter slot en grendel bewaren, waarna het verwijderd wordt. ThesisTools, de website waarmee de enquête gepubliceerd is, gaf in hun voorwaarden aan dat ze niks met de data doen.

De enquête is in zoverre anoniem ingevuld dat alleen de plaats van het zorginitiatief bekend is. Bij het citeren van een respondent zal dus ook geen naam genoemd worden. Bij het starten van de enquête is genoemd dat respondenten ten allen tijde kunnen stoppen met de enquête en dat deelname vrijwillig is. Tevens wordt er vermeld dat de enquête twintig vragen en heeft en het over drijfveren van burgers

bij zorginitiatieven gaat. Er wordt vanuit gegaan dat de enquête alleen door meerderjarigen is ingevuld. Daarnaast zijn de contactgegevens van de onderzoeker vermeld in zowel de begeleidende e-mail, het voorblad van de enquête en het dankwoord. Aangegeven is dat respondenten mogen verzoeken om hun antwoorden te verwijderen en respondenten konden opmerkingen plaatsen aan het einde van de enquête.

De enquête bevat elf stellingen. Deze zijn op basis van de literatuur uit hoofdstuk 2 opgesteld. Respondenten kunnen aangeven dat ze het er niet mee eens zijn. Daarnaast zijn er twee open vragen gesteld (voorafgaande aan de stellingen) zodat eventuele belangrijke drijfveren/motieven niet over het hoofd gezien worden.

# HOOFDSTUK 4: De drijfveren

## 4.1 Typen zorginitiatieven

Zorginitiatieven blijken divers te zijn. Elk zorginitiatief heeft zijn eigen hoofddoel en de manier waarop ze dat willen bereiken verschilt. Hieronder volgen vier voorbeelden van zorginitiatieven die de breedte van het begrip zorginitiatief illustreren.

### 4.1.1 Austerlitz zorgt

In 2012 is er in Austerlitz een werkgroep gestart die de wensen van de bevolking van Austerlitz in kaart bracht. Het dorp met zo'n 1500 inwoners vreesde voor de toekomst gezien er weinig zorg- en welzijnsvoorzieningen in het dorp waren. De voorzieningen die er wel waren, stonden onder druk. Aan het einde van 2012 heeft de werkgroep een coöperatie opgericht, *Austerlitz Zorgt* genaamd. Het doel van de coöperatie is om ouderen in Austerlitz zo lang mogelijk zelfstandig in het dorp te laten wonen. De coöperatie zorgt dat ouderen de nodige zorg, steun en hulp krijgen. Zorgaanbieders worden door de coöperatie ingehuurd. *Austerlitz Zorgt* streeft ernaar om een breed draagvlak te hebben onder leden en dorpsbewoners. Inmiddels is 40% van de inwoners van het dorp lid bij *Austerlitz Zorgt*. *Austerlitz Zorgt* streeft er tevens naar dat diensten zo veel mogelijk door dorpsgenoten aangeboden worden. *Austerlitz zorgt* heeft een dorpsondersteuner, die bewoners op kunnen bellen voor vragen rondom zorg en welzijn. De dorpsondersteuner dient tevens als Wmo loket van de gemeente Zeist. *Austerlitz Zorgt* heeft geen medewerkers in dienst, maar werkt met vrijwilligers en ZZP'ers (*Austerlitz Zorgt*, 2016).

#### 4.1.1.1 Resultaten Austerlitz zorgt

Door goede coördinatie en efficiëntie kan *Austerlitz Zorgt* de zorg goedkoper aanbieden, dat levert een besparing op voor de gemeente Zeist. De gemeente Zeist geeft *Austerlitz Zorgt* daar een financiële compensatie voor. De apotheekbezorgdienst en de huisarts bezoeken Austerlitz nog steeds en er wordt eens per week een bloedprikdienst en fysiotherapie aangeboden in het dorp (*Austerlitz Zorgt*, 2016).

### 4.1.2. Ubuntuplein

Het *Ubuntuplein* is een samenwerkingsproject dat begon in 2004 tussen drie woongroepen in Zutphen, namelijk: Rowinda, de Noabers en de Derde Fase. Ze willen een toekomstgericht woon-werkcomplex met 213 woningen en 24 werkruimtes bouwen in de wijk Noorderhaven. De bedoeling is dat het een *meergeneratiecomplex* wordt, waarbij de bewoners voor elkaar zorgen. 16 woningen zullen voor dementerenden zijn en 36 woningen zullen voor andere fysiek of mentaal mindervaliden zijn. Tegelijkertijd willen ze het milieu zo veel mogelijk ontzien door zo duurzaam mogelijk te bouwen. Het is de bedoeling dat bewoners elkaar vaak ontmoeten en activiteiten doen in het activiteitencentrum, om ervoor te zorgen dat de lijntjes naar de medebewoners zo kort mogelijk zijn. Leden van de drie woongroepen kunnen zich inschrijven voor het nieuwe wooncomplex, de woongroepen geven de woningen uit. De woningen zullen koopwoningen, huurwoningen en sociale huurwoningen betreffen. Het project wordt ondersteund door Woningbouw Vereniging Gelderland (Coöperatie Ubuntuplein Zutphen, 2015).

#### 4.1.2.1 Resultaten Ubuntuplein

Het meergeneratiecomplex zal eind 2017 dan wel begin 2018 worden opgeleverd door Heijmans. Op dit moment zijn alle sociale huurwoningen vergeven, maar de overige huurwoningen en koopwoningen zijn nog deels beschikbaar evenals een aantal werkruimtes en ateliers (Coöperatie Ubuntuplein Zutphen, 2015).



*Figuur 4.1: Impressie Ubuntuplein. (Bron: Coöperatie Ubuntuplein Zutphen, 2015)*

#### **4.1.3 Wedde dat 't lukt**

Het project was een initiatief van de huisarts van Wedde, ondersteund door de dorpsraad van Wedde. Ze willen dat zorgverleners en dorpsbewoners de handen ineen slaan en de gemeenschap van Wedde en Wedderveen, samen zo'n 700 inwoners, activeren. Het project heeft een dorpsconsulent die in de gaten houdt hoeveel mensen zorg nodig hebben en welke inwoners daarbij willen helpen. Zo wordt zorg in de dorpsgemeenschap gecoördineerd. Het project onderhoudt contacten met zorg- en wijkzorginstellingen, maar ook met de politie, woningbouwcorporaties, gemeente Bellingwedde en sportverenigingen. Het project wil voor iedereen toegang tot zorg en sport garanderen, ondanks de lage economische status van de regio.

#### **4.1.4 HugoHopper**

In 2010 is de vervoersvereniging Heerhugowaard opgericht, met als doel dat inwoners van de gemeente Heerhugowaard vervoerd kunnen worden. Sommige mensen beschikken niet over eigen vervoer en het OV is ook niet voor iedereen geschikt. De HugoHopper zorgt ervoor dat iedereen mee kan draaien in het maatschappelijk leven en niet steeds kennissen om gunsten hoeven te vragen of een taxi moeten bellen. Daarnaast streeft de HugoHopper ernaar dat buslijnen niet verdwijnen en dat het busvervoer van de HugoHopper zo milieuvriendelijk mogelijk is. Inwoners betalen jaarlijks €12,50 aan de vereniging voor lidmaatschap en de HugoHoppers worden gereden door 120 vrijwilligers.





Figuur 4.2: Een HugoHopper (Bron: HugoHopper, 2014)

#### **4.1.5 Wat zijn de uitwerkingen van deze verschillen voor beleidsmakers?**

Gezien de initiatieven divers zijn, is het voor beleidsmakers moeilijk om met een universele aanpak te komen. De projecten *Wedde dat 't lukt* en *Austerlitz Zorgt* zijn beide gericht op de persoonlijke verzorging van buurtbewoners, maar *Wedde dat 't lukt* probeert dit door de buurtbewoners in te zetten, terwijl *Austerlitz Zorgt* zorg inkoop voor de buurtbewoners.

Bij het project Ubuntuplein is er hele andere hulp nodig van beleidsmakers. Er zijn planologen, architecten, aannemers en nog meer partijen bij betrokken. Omdat de hoofddoelen van de projecten zo verschillen is het voor dit onderzoek ook moeilijk om universele uitspraken te doen. Doordat de initiatieven andere hoofddoelen hebben, kunnen ook de drijfveren om die reden verschillen.

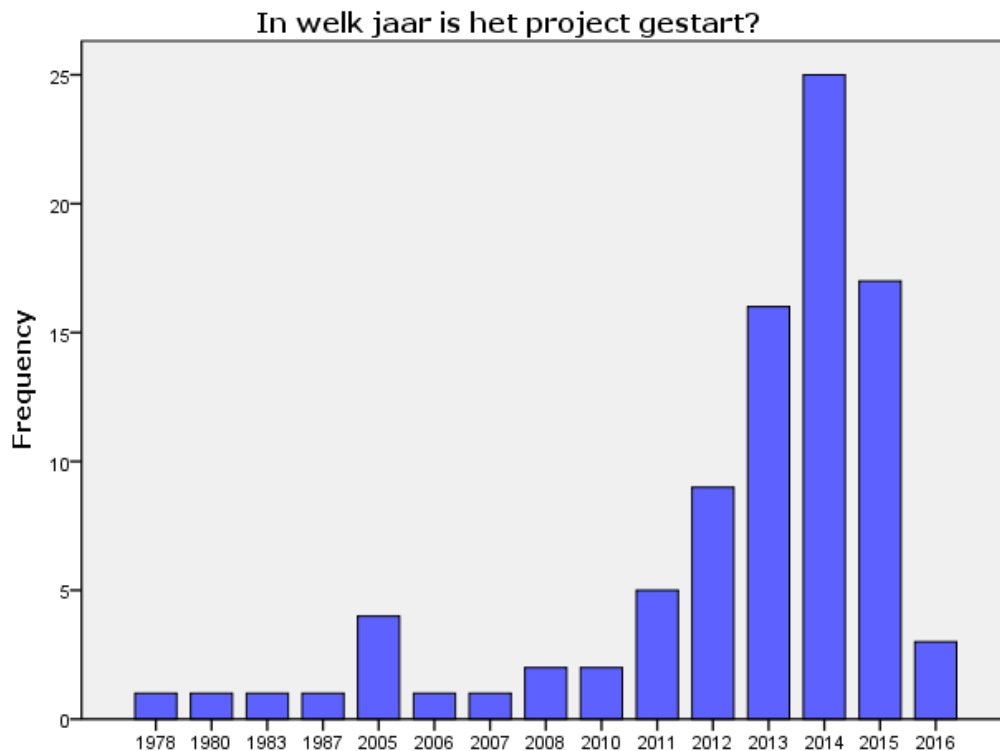
#### **4.2 Oprichting zorginitiatieven in de Nederlandse praktijk**

Veel van de zorgcoöperaties zijn opgericht ten tijde van de aankondiging van de Wmo, rond 2012/2013 was er een piek. De organisaties vreesden dat bij de komst van de Wmo de zorgbehoevenden niet genoeg zorg zouden gaan krijgen (KCWZ, 2014).

Er moet ook rekening gehouden worden met schijntoename van het aantal zorgcoöperaties, te verklaren door een toename in de media-aandacht die er voor burgerinitiatieven is. Zorgcoöperaties kunnen gemakkelijker gevonden worden via nieuwssites en sites van samenwerkingsverbanden dan vroeger (KCWZ, 2014). Daarnaast komen niet alle zorgcoöperaties uit het niets. Soms is er sprake van een bestaande vereniging die gaat uitbreiden met activiteiten die veel op die van een zorgcoöperatie lijken. Neem bijvoorbeeld de Katholieke Ouderen Bond, die in het zuiden van het land veel afdelingen heeft waarvan sommige ook zorg zijn gaan regelen voor de leden.

In Amsterdam is er vanuit de stadsdelen de term 'stadsdorpen' in het leven geroepen, waarvan inmiddels 23 opgericht zijn. Bewoners kunnen met mede-buurtbewoners een subsidie krijgen als zij een stadsdorp oprichten. Een stadsdorp streeft naar sociale cohesie en probeert dit door middel van activiteiten (zoals spelmiddagen, buurtbarbecues, wandelingen, etc.) voor elkaar te krijgen. De mate waarin activiteiten worden ondernomen verschilt. In 8 van de stadsdorpen is sprake

van enige mate van zorg voor buurtgenoten (Stadsdorpen Amsterdam, 2014). In de enquête die verspreid is onder de zorginitiatieven kwam ook naar voren dat het overgrote deel van de initiatieven hun eerste lustrum nog niet gevierd hebben (figuur 4.3).



*Figuur 4.3: Oprichtingsjaar van de geënquêteerde initiatieven*

#### **4.2.2. Invloeden van krimp en vergrijzing**

De lijst die opgesteld is voor dit onderzoek bestaat uit 134 zorginitiatieven, die zich bevinden in 98 verschillende plaatsen. In 41 van de 98 plaatsen (=42%) is het inwonersaantal gekrompen in de laatste vijf jaar (2015 ten opzichte van 2010). In 96 van de 98 plaatsen is er sprake van vergrijzing (CBS, 2016a; CBS, 2016b). Het aandeel van 65+'ers is toegenomen in 2015 ten opzichte van 2010. Alleen Barlo en Voorburg zijn niet vergrijsd. Volgens het Planbureau voor de Leefomgeving zal er in hun prognoses tot 2040 in 22,8% van de plaatsen in Nederland sprake van bevolkingsdaling zijn (PBL, 2013). Vergrijzing zal op nagenoeg elke plaats voorkomen. Het is dus niet wonderlijk dat in 96 van de 98 plaatsen vergrijzing voorkomt en die vergrijzing brengt meer zorgbehoefte met zich mee (SCP, 2010).

De bevolkingskrimp zal zich met name aan de randen van Nederland voordoen. Toch lijkt het zo te zijn dat bij de oprichting van zorginitiatieven weldegelijk de bevolkingskrimp extra mee kan spelen. In heel Nederland is in 22,8% van de plaatsen sprake van krimp en bij de plaatsen met zorginitiatieven is dit 42% (CBS, 2016a; CBS, 2016b). Dit sluit aan bij de theorie van Vermeij (2015) dat er in krimpgebieden een groter aandeel initiatiefnemers is. Krimp en leefbaarheid zijn twee begrippen die veel met elkaar te maken hebben. Bevolkingskrimp leidt tot leegstand, verpaupering, afname van het voorzieningenniveau en afname van de sociale samenhang. Die vier dingen hangen nauw samen met leefbaarheid (Hölsgens, 2012).



*Figuur 4.4: Locatie van de zorginitiatieven van de respondenten (hoe groter het bolletje, hoe meer respondenten. Hoogste aantal is 10 (Amsterdam))*

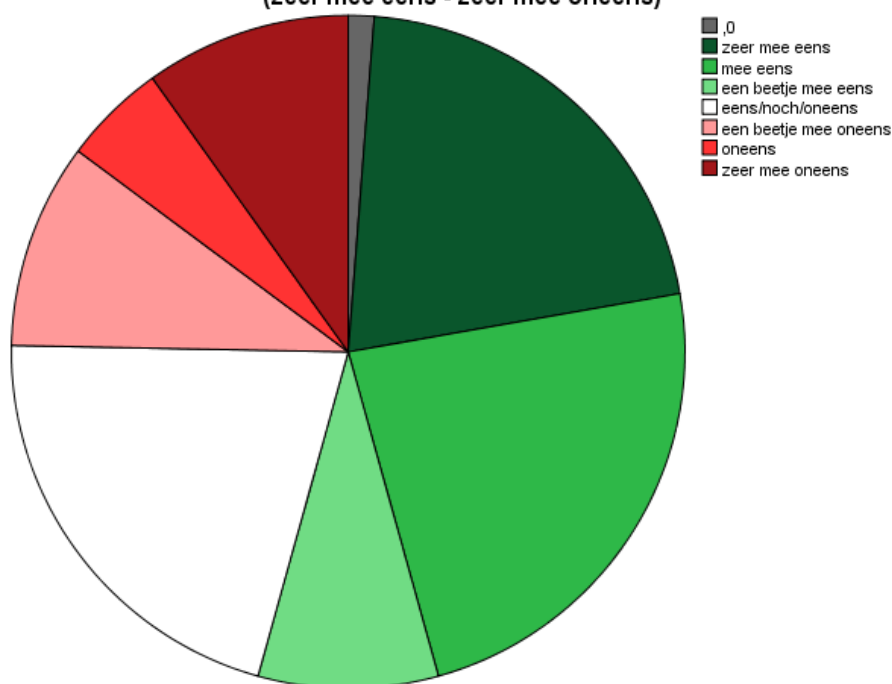
De bovenstaande kaart laat de spreiding zien van de locaties van de zorginitiatieven die de respondenten aangaven bij de enquête. 5 van de 90 zorginitiatieven bevonden zich in een regio en niet in één plaats, die vijf zijn niet opgenomen op de kaart. De kaart laat zien dat vooral in Noord-Brabant veel zorginitiatieven actief zijn. Een mogelijke verklaring die daarvoor gegeven kan worden is dat de organisatie Leefbaarheid Brabant veel projecten ondersteunt. Het is een soort van platform dat ervaring en kennis uitwisselt. Daarnaast zou het kunnen zijn dat de plaatsen elkaar 'aansteken' en het idee van een zorginitiatief overnemen. Voor beleidsmakers/geografen zou het te overwegen zijn om hier meer onderzoek naar te doen. Ze zouden waarschijnlijk kunnen leren van de aanpak van Leefbaarheid Brabant.

Om te zien of vergrijzing en leefbaarheid een motief zijn voor het oprichten van een zorginitiatief zijn twee stellingen in de enquête geopperd, waarbij respondenten nummer 1 (zeer mee eens) tot en met nummer 7 (zeer mee oneens) aan konden kruisen. Uit de stellingen bleek dat leefbaarheid een belangrijke drijfveer is, waarbij opgemerkt moet worden dat leefbaarheid een breed begrip is. Vergrijzing is in mindere mate ook een drijfveer is voor het nemen van een zorginitiatief.

<b>Stelling</b>	Het project is gestart omdat er sprake is van <b>vergrijzing</b> in de buurt/plaats
<b>N</b>	81
<b>Modus</b>	2
<b>Mediaan</b>	3

Tabel 4.1: Resultaten stelling over vergrijzing

11 "Het project is gestart omdat er sprake is van vergrijzing in de buurt/plaats"  
(zeer mee eens - zeer mee oneens)

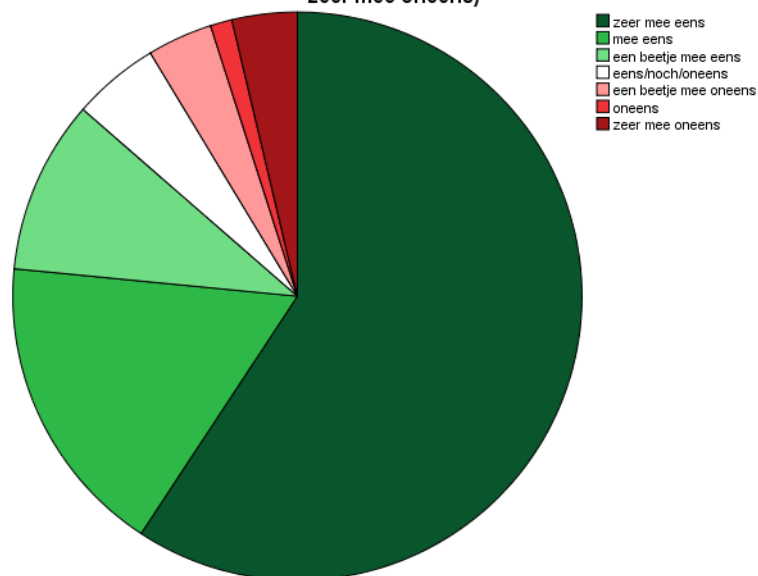


Figuur 4.4: Verdeling antwoorden bij stelling over vergrijzing (0=niet ingevuld)

<b>Stelling</b>	Het project is gestart om de wijk/het dorp <b>leefbaar</b> te houden
<b>N</b>	81
<b>Modus</b>	1
<b>Mediaan</b>	1

Tabel 4.2: Resultaten stelling over leefbaarheid

11Het project is gestart om de wijk/het dorp leefbaar te houden.” (zeer mee eens - zeer mee oneens)



87% van de respondenten geeft aan dat de drijfveer 'het behouden van leefbaarheid' voor hun meespeelde bij het starten van het zorginitiatief. Er moet wel opgemerkt worden dat leefbaarheid een erg breed begrip is (Hölsgens, 2012) en dat respondenten eerder geneigd zijn om het er mee eens te zijn, omdat hun drijfveer wel onder het begrip leefbaarheid valt.

Figuur 4.5: Verdeling antwoorden bij stelling over leefbaarheid

### 4.3 Drijfveren

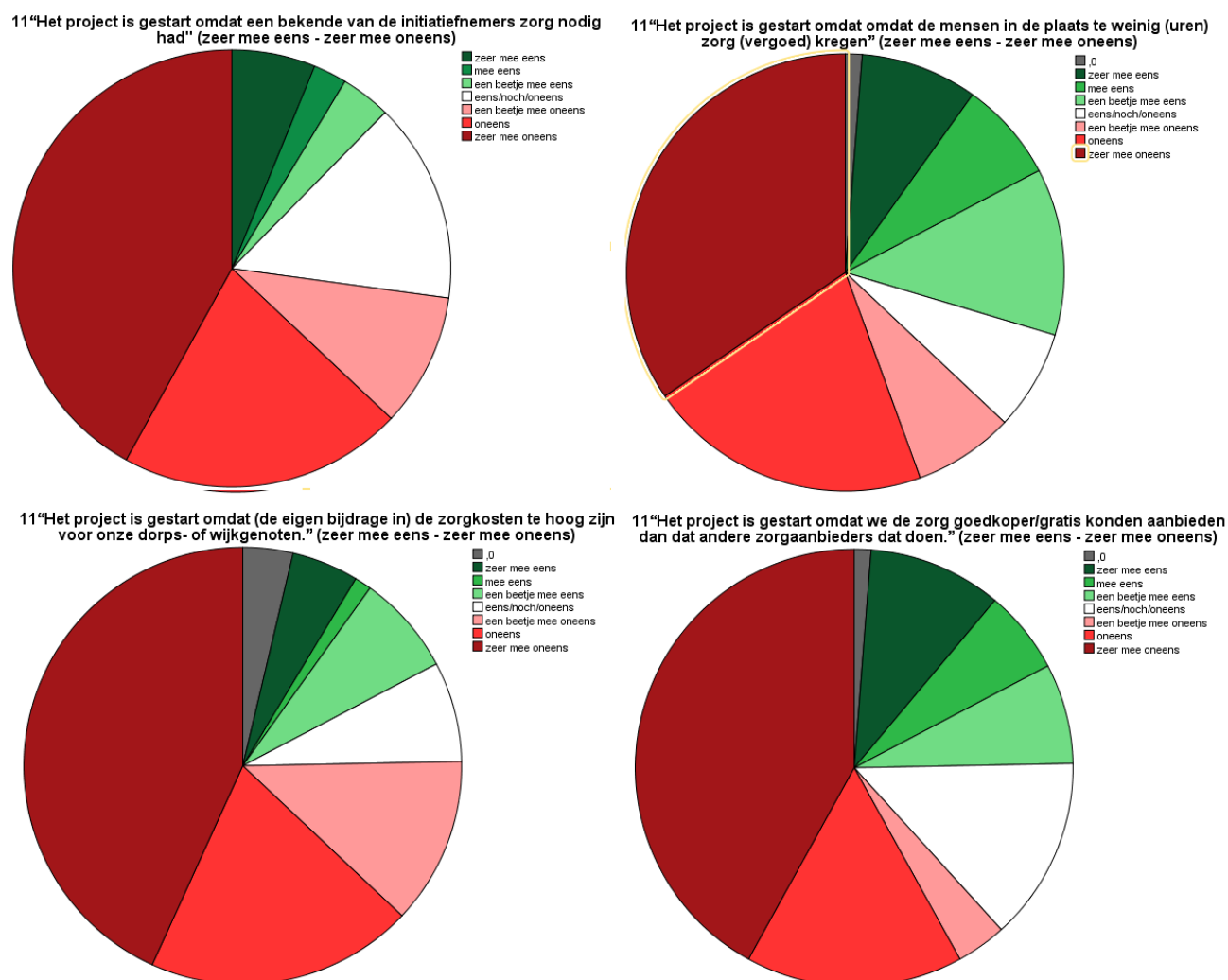
Bovenstaande toonde dat vergrijzing en krimp vaak (een van de) aanleidingen kunnen zijn voor het oprichten van een zorginitiatief. Maar er speelt meer mee, blijkt uit de enquête. 90 (!) Zorginitiatieven hebben de enquête ingevuld. 9 enquêtes zijn door een fout in het systeem maar voor de helft ingevuld. Dat is de reden voor het feit dat er voor sommige vragen een N=90 is en andere N=81.

### 4.3.1 Redenen voor oprichting (stellingen)

Stelling: Het project is gestart omdat ...	... een bekende van de initiatiefnemer zorg nodig had	... de mensen in de plaats te weinig zorg kregen	... de zorgkosten te hoog zijn voor onze dorps- of wijkgenoten	... we de zorg goedkoper/gratis konden aanbieden
<b>N</b>	81	81	81	81
<b>Modus</b>	7	7	7	7
<b>Mediaan</b>	6	6	6	6

Tabel 4.3: Resultaten overige stellingen over drijfveren

Uit bovenstaande tabel en onderstaand figuur blijkt dat deze redenen veel minder vaak meetellen. Toch kan uit onderstaand figuur opgemaakt worden dat de drijfveren wel voor een paar initiatieven van belang zijn.



Figuur 4.6: Verdeling antwoorden overige stellingen over drijfveren (0=niet ingevuld)

Geld speelt voor planologen en beleidsmakers meestal een grote rol in projecten, maar voor de initiatiefnemers van zorginitiatieven is dit veel minder het geval, blijkt uit de laatste twee stellingen uit figuur 4.6 en tabel 4.3. Als beleidsmakers het fenomeen 'burgerinitiatieven' willen promoten, kunnen ze beter andere argumenten geven om burgers te overtuigen.

#### **4.3.2. Redenen voor oprichting (open vraag)**

Naast de stellingen is er ook een open vraag gesteld. Die luidde:

*Wat zijn de aanleidingen geweest om met dit project te starten?*

Om te illustreren wat de respondenten als antwoorden gaven, volgen hier drie quotes. Deze drie quotes zijn uitgekozen omdat ze de algemene trend in de antwoorden goed illustreren. De onderstaande quotes zijn de antwoorden die respondenten gaven op bovenstaande vraag. In de meeste antwoorden kwam het *wegvallen van de verzorgingsstaat, het zelfstandig kunnen blijven wonen en het ontbreken van voorzieningen in de buurt* min of meer letterlijk naar voren.

De meest voorkomende antwoorden over het wegvallen van de overheid, het zelfstandig kunnen blijven wonen en het ontbreken van voorzieningen komen in deze citaten naar voren.

*"De overheid verwacht van ons dat we meer zelf onze zorg gaan regelen en betalen. Met name eenvoudige zorg- en dienstverlening wordt niet meer zo vanzelfsprekend gefinancierd vanuit de WLZ of de Wmo. Burgers zullen zelf de handen ineen moeten slaan om een infrastructuur te bouwen waarmee zorgvragers en aanbieders elkaar kunnen vinden. Hiertoe is op lokaal niveau dit burgerinitiatief ontstaan."*

*"Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat wij - ook in de toekomst - met ouder worden en een terugtrekkende overheid aangenaam in ons huis en onze buurt kunnen blijven wonen?"*

*"[...] Ouderen gaven het aan erg te vinden dat ze op hun oude dag het dorp, waar ze vele jaren hadden gewoond, te moeten verlaten wegens gebrek aan goede en aangepaste woningen voorzieningen."*

In onderstaande tabel is te zien hoe vaak de verschillende redenen genoemd zijn.

<b>Begrip</b>	<b>Aantal keer geantwoord</b>
Transitie naar de Wmo	15
Versobering van de thuiszorg/ wegvallen overheid	13
Zelfstandig kunnen blijven wonen	12
Beroep van de overheid op zelfredzaamheid	8
Wegvallen/Sluiten voorzieningen	7
Beroep van de overheid op burgerparticipatie	5

Eigen regie op zorg in de buurt	5
Tegen de vereenzaming van de maatschappij	5
Vergrijzing	4
Eigen ervaring in de zorg	3
Eigen belang "zodat het in de toekomst beter is"	3
Voldoening vinden in buurtgenoten helpen	2
Bekende had zorg nodig	2
Samenhang in de plaats stimuleren	2
Leefbaarheid	2

Tabel 4.4: Aantal antwoorden per antwoordcategorie over oprichting

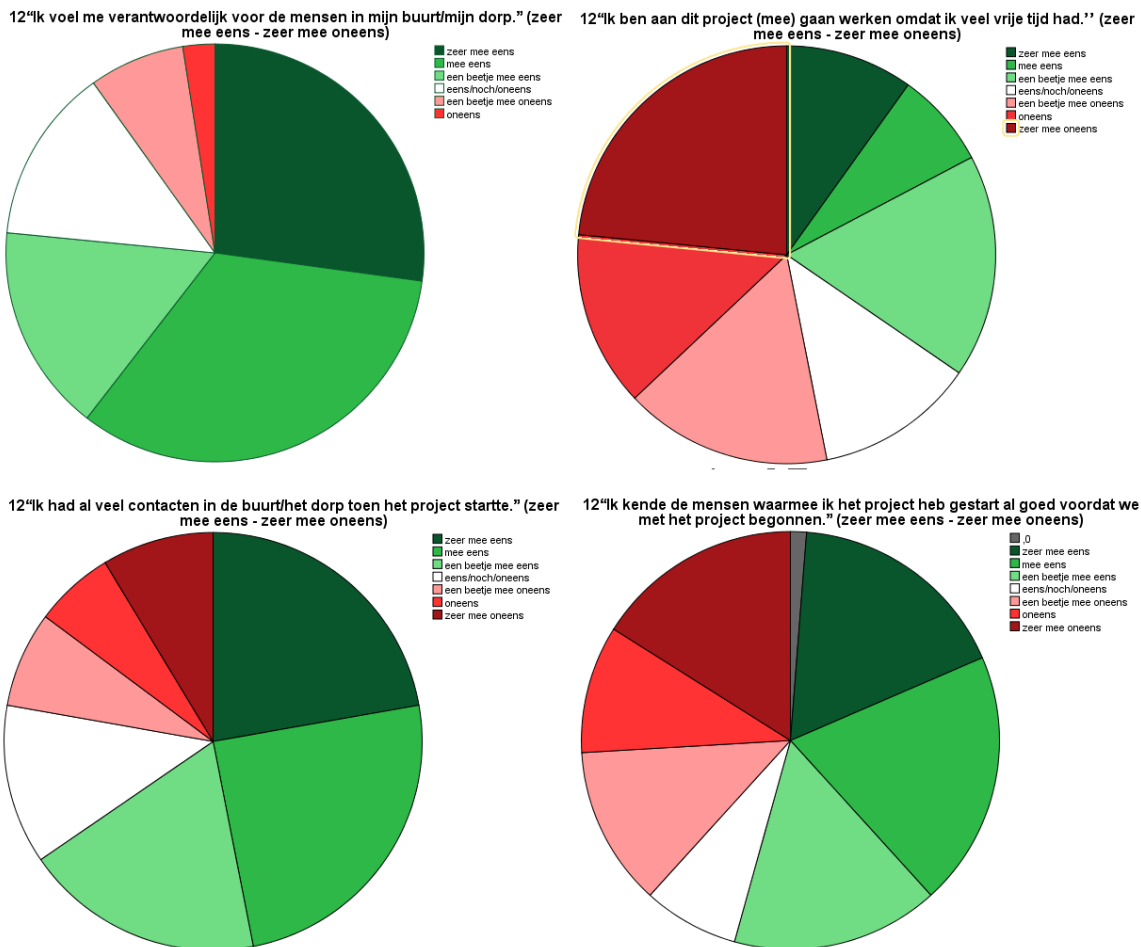
#### 4.3.2 Persoonlijke motieven (stellingen)

Stelling	Ik voel me verantwoordelijk voor de mensen in mijn buurt	Ik ben aan dit project gaan werken omdat ik veel vrije tijd had	Ik had al veel contacten in de buurt toen het project begon	Ik kende de mensen waarmee ik het project startte al goed voordat we begonnen
<b>N</b>	81	81	81	81
<b>Modus</b>	2	7	2	2
<b>Mediaan</b>	2	5	3	3

Tabel 4.5: Resultaten stellingen over persoonlijke motieven

De statistieken (figuur 4.7 en tabel 4.5) laten zien dat verantwoordelijkheidsgevoel een sterk persoonlijk motief is om mee te werken aan een zorginitiatief, het overschot aan vrije tijd juist niet. De verwachting was dat er veel werklozen en/of gepensioneerden om die reden betrokken zouden raken bij een project. Blijkbaar vinden initiatiefnemers het runnen van een zorginitiatief een serieuze aangelegenheid waarbij het hen niet gaat om het vullen van hun eigen dag. Het overgrote deel van de respondenten was al bekend met de buurt en had al veel contacten. Een nipte meerderheid had al veel contact met de mede-initiatiefnemers. Dit zou kunnen komen omdat mede-initiatiefnemers de respondent gevraagd hadden om mee te helpen met het opzetten van een initiatief.





Figuur 4.7: Verdeling antwoorden op vragen over persoonlijke motieven (0=niet ingevuld)

#### 4.3.4. Persoonlijke motieven (open vraag)

Ook voor de persoonlijke motieven is een open vraag gesteld. Die luidde:

*Waarom neemt u deel aan dit project?*

De respondenten noemden vaak in het antwoord op bovenstaande vraag dat meewerken aan een initiatief hun voldoening oplevert, dat ze zich betrokken voelen bij hun buurtgenoten, dat ze zich graag willen inzetten en dat ze het leuk vinden om mee te werken aan het initiatief.

Hieronder volgen vijf citaten die de algemene trend laten zien van de antwoorden die gegeven werden op bovenstaande vraag.

*"Vanwege de intrinsieke motivatie en mijn professionele achtergrond."*

*"Het is schandelijk hoe mensen die hun leven lang hebben bijgedragen aan de maatschappij, aan het eind van de rit aan hun lot worden overgelaten. Lijdzaam toekijken was voor mij geen optie, waardoor ik het project ben opgestart."*

*"Om mensen met elkaar te verbinden, te ontlasten van zorg van kinderen, te ontlasten van dagelijkse zorg, te voorzien van wat kleine boodschappen. Net even dat zonnetje in huis brengen. Dit geeft voldoening."*

*"Omdat ik medisch afgekeurd ben en [...] me toch nuttig wil maken voor de maatschappij."*

"In de tien jaar dat ik mantelzorg aan mijn ouders verleende, had ik graag een coöperatie als de onze in de buurt gehad."

Het onderstaande overzicht laat zien hoe vaak de verschillende persoonlijke motieven genoemd werden.

Begrip	Aantal keer geantwoord
Ik wil me graag inzetten	15
betrokkenheidsgevoel	11
Ik vind het leuk	10
Zinvolle tijdsbesteding/voldoening	10
Vanwege professionele achtergrond	8
(toekomstig) persoonlijk eigenbelang bij zorg	8
Het is belangrijk	5
Ik werd gevraagd mee te helpen	5
Er was behoefte naar zorginitiatief	4
Leefbaarheid vergroten	4
Mantelzorgers ontlasten	2
Anderen verblijden	2
Ik zag kansen	2
verantwoordelijkheidsgevoel	2
Betere zorgverlening	2

Tabel 4.6: Aantal antwoorden per antwoordcategorie over persoonlijke motivatie

#### 4.4 Stad versus dorp

In 38 gevallen speelt het initiatief zich af in een plaats met minder dan 18000 inwoners (= dorp). 47 van de initiatieven spelen zich in een plaats groter dan 18000 inwoners (= stad). De overige 5 vinden plaats in een groter gebied. Om de resultaten van dorpsinitiatieven af te zetten tegen stedelijke initiatieven worden de *Kruksal-Wallis* en de *Mann-Whitney* toets gebruikt. Door die twee methoden te gebruiken kunnen de 10 stellingen vergeleken worden. De significantie is af te lezen in de volgende tabel, het significantieniveau is 5%.

Stelling	MW-score	KW-test statistic	Sig. p=
1. Het project is gestart omdat een bekende zorg nodig had	703	0,015	0,904
2. Het project is gestart omdat de mensen te weinig zorg (vergoed) kregen	708	0,004	0,948
3. Het project is gestart omdat de zorgkosten te hoog zijn voor buurtgenoten	713,5	0	0,996
4. Het project is gestart omdat we de zorg goedkoper aan konden bieden dan andere zorgaanbieders	630	0,853	0,356
5. Het project is gestart omdat er sprake is van vergrijzing in de buurt	<b>958</b>	<b>6,711</b>	<b>0,010</b>
6. Het project is gestart om de buurt leefbaar te houden.	<b>996,5</b>	<b>11,281</b>	<b>0,001</b>
7. Ik voel me verantwoordelijk voor de mensen in mijn buurt	688,5	0,075	0,784
8. Ik ben aan het project gaan werken omdat ik veel vrije tijd had	742,5	0,091	0,762
9. Ik had al veel contacten in de buurt toen het project startte	833,5	1,622	0,203
10. Ik kende de mensen waarmee ik het project heb gestart al goed voordat we met het project begonnen	777,5	0,452	0,501

Tabel 4.7: Uitkomsten statistische vergelijking tussen stad en dorp

Uit de twee toetsen blijkt dat redenen 'leefbaar houden' en 'vergrijzing' significant afwijken tussen stedelijke- en dorpsinitiatieven. Voor beide stellingen geldt dat de dorpelingen het er meer mee eens waren dan de stedelingen.

Dat het behouden van leefbaarheid belangrijker wordt gevonden in dorpen is te verklaren door de afwezigheid van voorzieningen en demografische krimp (CBS, 2016ab). Daarnaast is het in dorpen ook duidelijker zichtbaar wanneer de leefbaarheid afneemt.

Het feit dat vergrijzing een grotere rol speelt in dorpen dan in steden is lastig te verklaren. Vergrijzing komt in (bijna) alle steden en dorpen voor. Wellicht komt de grotere rol van vergrijzing als drijfveer in dorpen doordat er te weinig voorzieningen zijn, of dat het meer opvalt dat de bevolking vergrijst.

Hoewel het verschil niet significant is, is het wel opvallend dat de respondenten van de dorpsinitiatieven het ook vaker eens met stelling 9 en 10. Respondenten van een dorpsinitiatief kennen de mensen en de buurt beter dan die van een stadsinitiatief. De 'ons-kent-ons' mentaliteit in dorpen zou hier zeker een verklaring voor kunnen zijn.

Wat ook opvallend is, is dat de tweede en derde stelling bijna hetzelfde beantwoord is tussen beide groepen. De respondenten van dorpsinitiatieven en stadsinitiatieven waren het er beiden grotendeels mee oneens. Blijkbaar speelt het kostenaspect meestal niet mee, onderzoek naar mogelijke verklaringen is aan te bevelen.

#### **4.5 Lessen voor beleidsmakers en initiatiefnemers**

Als de Rijksoverheid de transitie naar de participatiesamenleving serieus vorm wil geven hoort daar ook passende wetgeving bij. Op dit moment is er nog geen wetgeving voor zorgcoöperaties, terwijl het aantal zorgcoöperaties blijft toenemen (Platform zorgcoöperaties, 2013).

Er zijn op dit moment nog geen kwaliteitseisen voor de vrijwillige zorg, terwijl de regelgeving omtrent 'kleinschalig wonen met zorg' weer te ver doorschiet.

Daarnaast worden de zorgcoöperaties vanuit verschillende budgetten gefinancierd, zo bleek ook uit de enquête (zie: Bijlage 4). Een vraag om integraal budget vanuit de gemeente roept (Platform zorgcoöperaties, 2013).

Uit het onderzoek kwam naar voren dat besparing van kosten nauwelijks een drijfveer is voor het oprichten van zorginitiatieven. Beleidsmakers moeten daarentegen wel rekening houden met budgetten. Beleidsmakers zouden dus in acht moeten nemen dat zij en de initiatiefnemers niet op één lijn staan en dat men anders over de rol van financiën denkt.

Hetzelfde geldt voor initiatiefnemers, zij moeten rekening houden met beleidsmakers die mogelijk met andere verwachtingen en omstandigheden werken. *Vergrijzing, leefbaarheid behouden, verantwoordelijkheidsgevoel hebben, het eigen belang voor de toekomst en de behoefte om zich in te zetten voor anderen* zijn drijfveren die wel meespelen. Door hier meer aandacht aan te besteden, kunnen beleidsmakers de bevolking overtuigen om te participeren.

Duyvendak stelde in een interview met Platform 31 dat het aanspreken van de burgers in het Verenigd Koninkrijk beter wordt aangepakt dan in Nederland. Burgers worden aangesproken met de termen als 'empowerment' terwijl in Nederland de burgers vooral worden gewezen op de plichten (Platform 31, 2013).

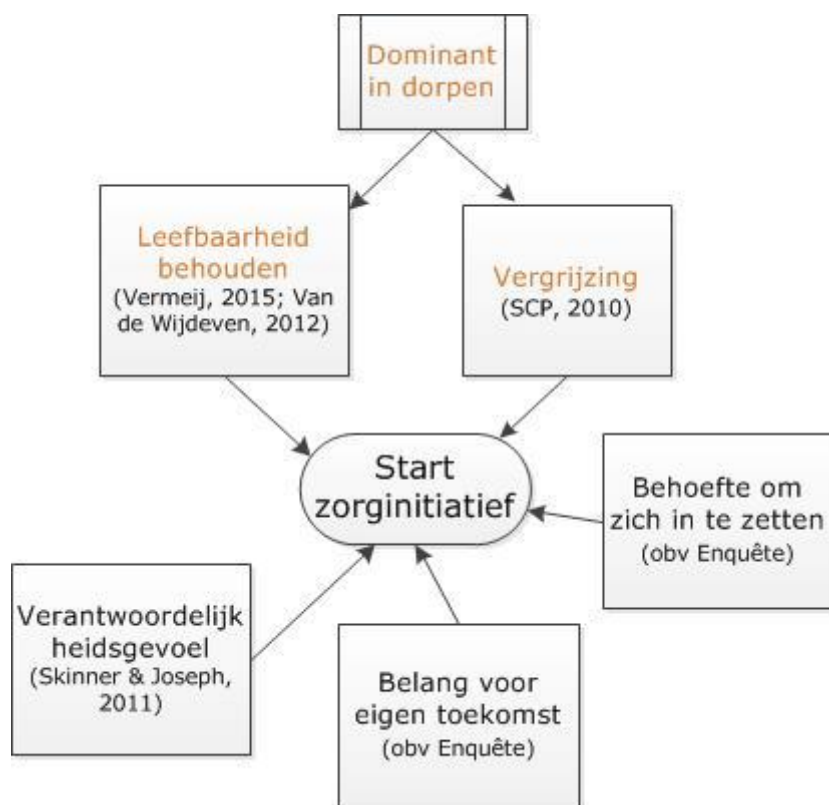
# HOOFDSTUK 5: Belangrijkste punten

## 5.1 Bevindingen in theoretisch kader

*Wat zijn de drijfveren van burgers voor het oprichten van een wonen/zorg/welzijn initiatief voor ouderen en in welke mate verschillen deze drijfveren tussen stedelijke- en dorpsinitiatieven?*

1. Uit het rapport van het KCWZ (2014) bleek dat een groot deel van de zorginitiatieven is opgericht ten tijde van de wetswijziging en de komst van de Wmo. De enquête van dit onderzoek bevestigde dit. Vergrijzing en leefbaarheid zijn belangrijke thema's bij burgerinitiatieven. Respondenten gaven aan dat dat beide redenen waren om een initiatief te beginnen.
2. Opvallend was dat vergrijzing bij dorpsinitiatieven een belangrijker thema werd gevonden dan bij initiatieven in de stad, terwijl vergrijzing op beide plekken voorkomt (CBS, 2016ab; PBL, 2013).
3. In tegenstelling tot de verwachting werd er maar weinig aangegeven dat de toegenomen zorgkosten voor buurtbewoners een reden is om een initiatief te starten.
4. Wat niet naar voren kwam in het theoretische deel, maar wel uit de enquêtes kwam was dat het *terugtrekken van de overheid* en de *komst van de Wmo* vaak drijfveren zijn geweest.
5. Ook werd het zelfstandig kunnen blijven wonen vaak genoemd. Dit sluit aan op het onderzoek van De Jong et al. (2012) waarbij gesteld wordt dat ouderen graag lang thuis willen blijven wonen.
6. Uit de open vragen over de persoonlijke drijfveren kwam naar voren dat de respondenten zich graag inzetten voor anderen en dat burgers ook een eigen belang hadden bij een zorginitiatief (op termijn zullen ze zelf wellicht ook zorg nodig hebben) In het theoretisch kader was niks opgenomen over behulpzaamheid en het eigen belang.
7. Het verantwoordelijkheidsgevoel was volgens Skinner & Joseph (2011) aanwezig op het platteland. De enquête wees uit dat bij stadsinitiatieven het verantwoordelijkheidsgevoel ook meespeelt.

Naar aanleiding van de bovenstaande punten is er een nieuw model opgesteld (figuur 5.1). De hypothesen die opgesteld werden met behulp van de theorie waren dat *leefbaarheid behouden*, *verantwoordelijkheidsgevoel*, *vergrijzing* en *zorg betaalbaar houden* de grootste drijfveren waren. Die eerste drie zijn terug te vinden in het model, maar '*zorg betaalbaar houden*' kwam nauwelijks naar voren in de enquête. Daarnaast zijn *het eigen belang* en de *behoefte om zich in te zetten* toegevoegd aan het model. De drijfveer *vergrijzing* is van plek verruild met *verantwoordelijkheidsgevoel*. *Vergrijzing* bleek namelijk een dominante drijfveer te zijn bij dorpsinitiatieven, terwijl *verantwoordelijkheidsgevoel* niet dominant was bij dorpsinitiatieven dan bij stadsinitiatieven.



Figuur 5.1: Het nieuwe model op basis van de resultaten van het onderzoek

## 5.2 Reflectie op eigen onderzoek

- Voor de berekening van 'vergrijzing' is toename in het aandeel 65+'ers gebruikt. Er moet wel voor ogen gehouden worden dat de babyboomgeneratie nu juist allemaal de 65 passeert. Voor de berekening van vergrijzing had dus een betere methode toegepast kunnen worden, maar dat zou lastiger worden gezien het CBS alleen onderscheid maakt in leeftijdsgroepen.
- Er zijn maar een beperkt aantal drijfveren en factoren getest. De al aanwezige zorgvoorzieningen maken waarschijnlijk ook uit voor het starten van zorginitiatieven. Er zullen zeker nog meer drijfveren en factoren bijdragen op het starten. Het bovenstaande model (figuur 5.1) zal waarschijnlijk niet compleet zijn.
- Chapeau voor de hoge opkomst van de enquête (90 van de 134 = 67%!).
- Het onderzoek richtte zich op initiatieven in Nederland. De mentaliteit in andere landen kan verschillen, uitkomsten zullen daar wellicht anders zijn.
- Er zijn verschillende soorten initiatieven, de drijfveren kunnen per soort initiatief anders zijn.

## 5.3 Aanbevelingen

Gezien ouderen langer zelfstandig blijven wonen zijn ze meer afhankelijk van de buurt. Krimp en vergrijzing zullen bedreigingen vormen voor de zorg en leefbaarheid. Burgerinitiatieven kunnen een bijdrage leveren aan de zorg en kunnen de (lokale) overheid op die manier wellicht helpen. Het is daarom van belang dat er aandacht en onderzoek komt naar burgerinitiatieven. Hoe kunnen initiatieven het best en gemakkelijkst gestimuleerd en uitgevoerd worden? Het is van belang dat ouderen langer thuis kunnen wonen, wat voordeliger en prettiger is. De vraag is of

dit de taak van de participatiesamenleving is of een taak van de overheid zelf. Wat zeker van belang is, is dat als de nationale overheid een participatiesamenleving verwacht, er dan zeker geholpen moet worden met de inrichting daarvan. Mensen willen serieus genomen worden. De nationale en lokale overheden kunnen verschillende betrokkenheidsstijlen aannemen. Verder onderzoek daarnaar kan de overheden daarbij helpen. Het SCP heeft al laten weten daarmee bezig te zijn (zie: SCP, 2015).

Tevens zal het de moeite waard zijn om onderzoek te doen naar de kosten en baten die zorginitiatieven met zich mee brengen. Zo kan bepaald worden of de zorginitiatieven de moeite waard zijn om te ondersteunen en voort te zetten door de lokale overheid.

Uit de enquête bleek dat er veel kritiek op het huidige zorgbeleid is. Het is ook enigszins tegenstrijdig dat er geklaagd wordt over het individualiseren van de samenleving en dat er dan anderzijds verwacht wordt dat burgers actief worden. Het petje mag zeker even af voor de burgers die zo betrokken zijn bij burgerinitiatieven en (vaak vrijwillig) veel tijd steken in hun buurt. Dat zij daarnaast ook mee willen werken aan onderzoeken is zeker bewonderenswaardig.

## HOOFDSTUK 6: Literatuurlijst

- Austerlitz Zorgt (2016). Over de zorgcoöperatie. Geraadpleegd op 23-05-2016, via: <https://www.austerlitzzorgt.nl/over-de-zorgcooperatie> Austerlitz: Austerlitz Zorgt.
- Bijker, R.A. & Haartsen, T. (2012). More than Counter-urbanisation: Migration to Popular and Less-popular Rural Areas in The Netherlands. *Population, Space and Place*, 18, 643-657
- Boonstra, B. & Boelens, L. (2012). Self-organization in urban development: towards a new perspective on spatial planning. *Urban Research & Practice*, 4:2, 99-122
- CBS (2016a). *Kerncijfers wijken en buurten 2015*. Heerlen: Statline Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2016b). *Kerncijfers wijken en buurten 2009-2012*. Heerlen: Statline Centraal Bureau voor de Statistiek.
- ChristenUnie (2007). Woordenlijst politiek jargon, letter B: burgerinitiatief. Geraadpleegd op 8 juni 2016 via [http://leiden.christenunie.nl/Woordenlijst\\_Politiek\\_Jargon/55/Woordenlijst-Politiek-Jargon/B](http://leiden.christenunie.nl/Woordenlijst_Politiek_Jargon/55/Woordenlijst-Politiek-Jargon/B) Leiden: ChristenUnie
- Coöperatie Ubuntuplein Zutphen (2015). *Het project Ubuntuplein Noorderhaven Zutphen: Inhoudelijke brochure*. Oktober 2015. Zutphen: Coöperatie Ubuntuplein Zutphen
- Clifford, N., French, S. & Valentine, G. (2010). *Key Methods in Geography*. Second Edition. Londen: SAGE Publications Ltd.
- Diepen, van R.J. (2008). *25 tips voor een perfecte online enquête*. Geraadpleegd op 14 maart 2016, via: [http://www.marketingfacts.nl/berichten/25\\_tips\\_voor\\_een\\_perfecte\\_online](http://www.marketingfacts.nl/berichten/25_tips_voor_een_perfecte_online) . Arnhem: Marketingfacts.
- Edwards, B., Goodwin, M., Pemberton, S. & Woods, M. (2001). Partnerships, power, and scale in rural governance. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 19(2), 289-310.
- Flink, I., Kreuger, F., Haan, de S., Burdorf, A. & Burema, G. (2014). Succesfactoren en belemmerende factoren bij burgerinitiatieven op het gebied van sporten en bewegen in lage SES wijken. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 92(1), 11-15.
- Fuchs, C. (2006). The self-organization of social movements. *System Practice and Action Research*, 19 (1), 101.
- Hölsgens, T. (2012). *Bevolkingskrimp en verhuismotieven in Midden-Limburg Oost: Een neerwaartse spiraal?* Universiteit Utrecht: Faculteit Geowetenschappen.
- HugoHopper (2014). December 2014: Lijndienst en Hugohopper [Online afbeelding]



Gedownload op 25 mei 2016 via: <http://www.heerhugowaardsdagblad.nl/wp-content/uploads/2014/12/lijdienstenhugohopper.jpg>

Huisman, C. (2015). Zorg via de gemeente kan tot vijf keer zo duur uitvallen. *De Volkskrant*, 22-12-2015.

Jong, P. de, Rouwendal, J., Hattum, P. van & Brouwer, A. (2012). Housing Preferences of an Ageing Population. *Netspar Discussion Papers*, DP 07/2012-024.

KCWZ (2014). *Inventarisatie zorgcoöperaties 2014*. 20-06-2014. Utrecht: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ)

Kennisnetwerk Krimp Noord-Nederland (2015). *Bewonersinitiatieven de Marne*. Geraadpleegd op 19-05-2016 via [https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1XuxlkS8VPTI18eWvIHF\\_NeDTRdk](https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1XuxlkS8VPTI18eWvIHF_NeDTRdk)

Kiers, B. (2016). Gemeenten worstelen met repareren huishulp. *Zorgvisie*, 7 juni 2016.

Kracht in NL (2016). *Initiatieven*. Geraadpleegd op 19-05-2016 via <https://www.maexchange.nl/company/> Kracht in NL: Den Haag

Leefbaarheid Brabant (2016). *Alle projecten*. Geraadpleegd via [http://leefbaarheidbrabant.nl/alle\\_projecten/](http://leefbaarheidbrabant.nl/alle_projecten/) Leefbaarheid Brabant: Den Bosch

Lenos, S., Sturm, P., & Vis, R. (2006). Burgerparticipatie in gemeenteland. Quick scan van 34 coalitieakkoorden en raadsprogramma's voor de periode 2006 - 2010. Amsterdam Instituut voor Publiek en Politiek.

Mojza, E. J., Lorenz, C., Sonnentag, S. & Binnewies, C. (2010). Daily Recovery Experiences: The Role of Volunteer Work During Leisure Time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15-1, 60-74.

Movisie (2014) *Succesvolle initiatieven in wonen, welzijn & zorg*. Utrecht: Movisie

Movisie (2015) *Sluitende verzorgingstehuizen: Wie vangt de sociale functie op in de wijk?* Utrecht: Movisie

Newman, J. & Tonkens, E. (2011). *Participation, Responsibility and Choice: Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*. Amsterdam: Amsterdam University Press

Omzien Naar Elkaar (2016). *Initiatieven*. Geraadpleegd op 19-05-2016 via <http://omziennaarelkaar.nl/initiatieven/> Omzien Naar Elkaar: Zeist

Oude Vrieling, M. J. & Van de Wijdeven, T. M. F. (2011). 'Ondersteuning in vieren: Zichtlijnen in het faciliteren van burgerinitiatieven in de buurt', *Tijdschrift voor Beleid, Politiek en Maatschappij*, 28, 438-45.

Participatieraad Zwolle (2015). Maart 2015: Mantelzorg [Online afbeelding] Gedownload op 8 juni 2016 via <http://participatieraadzwolle.nl/wp-content/uploads/2015/03/mantelzorg.jpg>

PBL (2013). *Bevolkingsprognose 2013-2040: Bevolking*. Juli 2013. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving

Platform zorgcoöperaties (2013). maak 'doe-het-zelf-zorg' voor en door burgers écht mogelijk. 24 april 2013. Eindhoven: Platform Zorgcoöperatieve Initiatieven Zuidoost-Brabant

Platform 31. (2013). *Wie zet de buurman straks onder de douche?*. Geraadpleegd op 08-06-2016 via <http://www.platform31.nl/nieuws/wie-zet-de-buurman-straks-onder-de-douche>

Rijksoverheid (2012). *Bruggen slaan: Regeerakkoord VVD - PvdA*. Den Haag: Rijksoverheid

Rijksoverheid (2013). *Troonrede 2013: Koning Willem-Alexander heeft in de Ridderzaal de troonrede uitgesproken*. Den Haag: Rijksoverheid

Skinner, M. W. & Joseph A.E. (2011). Placing voluntarism within evolving spaces of care in ageing rural communities. *GeoJournal*. 76(2), 151-162.

SCP (2010). *Vergrijzing verdeeld: Toekomst van de Nederlandse Overheidsfinanciën*. Juni 2010. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

SCP (2015). *Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg*. Oktober 2015. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau. Te raadplegen op: <http://www.scp.nl/Onderzoek/Lopend Onderzoek/A Z alle lopende onderzoeken/Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg HLZ>

Stadsdorpen Amsterdam (2014). *Beschrijving start Stadsdorp*. Geraadpleegd op 25-05-2016 via <http://www.stadsdorpenamsterdam.nl/kennisbank/beschrijving-start-stadsdorp/> Amsterdam: Stadsdorpen Amsterdam

Vermeij, L. (2015). *Dichtbij huis: Lokale binding en inzet van dorpsbewoners*. 15-01-2015. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)

Vermeij, L. (2016). *Kleine gebaren: Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland*. Februari 2016. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)

Veenhoff, M. (2016). *Burgerparticipatie in een bedrijfsmodel*. Geraadpleegd op 24-03-2016 via <https://stedenintransitie.nl/stadbericht/burgerparticipatie-in-een-bedrijfsmodel/> Amsterdam: Steden in transitie

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2014). *Praktijkvoorbeelden van burgerparticipatie*. Geraadpleegd op 19-05-2016 via <https://praktijkvoorbeelden.vng.nl/databank/burgerparticipatie/burgerparticipatie-projecten-burgerkracht.aspx> Vereniging van Nederlandse Gemeenten: Den Haag

Verzijden, D. & J. Fransen (2004). *Vergrijzing in Nederland*. Amsterdam: Veldkamp.

Vilans (2014). *Zorgcoöperaties op de kaart*. Geraadpleegd op 19-05-2016 via <http://www.vilans.nl/nieuwsoverzicht-zorgcooperaties-en-burgerinitiatieven-op-de-kaart.html> Utrecht: Vilans

Wijdeven, T. M. F., van de (2012). *Doe democratie: Over actief burgerschap in stadswijken* Delft: Eburon

Woods, M. (2005). *Rural Geography*. Londen: Sage (page: 91)

WRR (2012). *Vertrouwen in burgers*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Amsterdam: Amsterdam University Press; WRR 88

# Bijlagen

## BIJLAGE 1: De Enquête

1. Bent u (één van) de initiatiefnemers(s) van het project?

ja /

nee

2. In welke plaats(en) bevindt het project zich?

3. Het hoofddoel / De hoofddoelen van het project is/zijn:

meerdere antwoorden mogelijk

persoonlijke verzorging /

dagbestedingsactiviteiten /

cursussen /

onderdak bieden / (permanent) wonen

koken/voeding /

helpen administratie /

helpen klussen-tuinieren /

hulp in de huishouding /

vervoer (bv. naar ziekenhuis) /

boodschappen doen /

mensen met elkaar in contact brengen

overige diensten, nl: \_ /

Anders, nl: \_

4. De voornaamste doelgroep(en) van het project is/zijn:

meerdere antwoorden mogelijk

ouderen /

alleenstaanden /

armen /

daklozen /

(etnische)minderheden /

mensen met een verstandelijke beperking /

mensen met een lichamelijke beperking /

weeskinderen /

migranten/expats /

vluchtelingen /

Anders, nl: \_\_\_\_

5. In welk jaar is het project/ de onderneming gestart?

6. Zit u in het bestuur?

ja, ik ben de voorzitter /

ja ik ben bestuurslid /

nee, we hebben geen formeel bestuur /

nee, ik zit niet in het bestuur

7. Welke bestuursvorm heeft uw project?

stichting /

vereniging /

nv/bv

vof/eenmanszaak / cv/maatschap

coöperatie en onderlinge waarborgmaatschappij

we zijn niet zo formeel, we zijn 'gewoon' een clubje

overig. Namelijk: \_\_\_

8. Hoe wordt het project gefinancierd? (meerdere antwoorden mogelijk)

door contributies /

door giften /

door subsidies van de lokale overheid (gemeente/stadsdeelwijk) /

door subsidies van provincie-het rijk /

door subsidies van andere partijen, nl:\_\_\_ /

(zorg)genieters van het project betalen mee /

Er is nauwelijks sprake van financiering, onze organisatie maakt vrijwel geen kosten

overig, namelijk

9. Wat zijn de aanleidingen geweest om met dit project te starten? (open vraag)

10. Waarom neemt u deel aan dit project? (open vraag)

Zou u voor de volgende 7 stellingen aan willen geven in hoeverre het overeenkomt met de intenties van jullie (uw) project? De 7 stellingen zijn niet uw persoonlijke redenen maar de redenen vanuit het hele project.

Voor alle stellingen kunt u aangeven op een 7-punts schaal van zeer mee eens tot en met zeer mee oneens in hoeverre het overeenkomt met jullie filosofie.

11. Kunt u mij vertellen in hoeverre u het eens bent met de volgende stelling?

*"Het project is gestart omdat een bekende van de initiatiefnemers zorg nodig had"*

Zeer mee eens /

mee eens /

een beetje mee eens /

geen van beide /

een beetje mee oneens /

mee oneens /

zeer mee oneens

12. *"Het project is gestart omdat de mensen in de plaats te weinig (uren) zorg (vergoed) kregen"*

13. *"Het project is gestart omdat er in de directe omgeving te weinig/geen zorginstellingen zijn/waren."*

14. *“Het project is gestart omdat (de eigen bijdrage in) de zorgkosten te hoog zijn voor onze dorps- of wijkgenoten.”*

15. *“Het project is gestart omdat we de zorg goedkoper/gratis konden aanbieden dan dat de andere zorgaanbieders dat doen.”*

*uitleg vergrijzing: Het aandeel van ouderen in de bevolking stijgt*

16. *“Het project is gestart omdat er sprake is van vergrijzing in onze buurt/woonplaats”*

*uitleg leefbaarheid: aantrekkelijkheid en geschiktheid om ergens te leven (mogelijke aspecten: voorzieningen en criminaliteit)*

17. *“Het project is gestart om onze wijk/ons dorp leefbaar te houden.”*

In hoeverre bent u het **zelf** eens met de volgende vier stellingen, ongeacht wat de rest van de initiatiefnemers denkt.

18. *“Ik voel me verantwoordelijk voor de mensen in mijn buurt/mijn dorp.”*

19. *“Ik ben aan dit project (mee) gaan werken omdat ik veel vrije tijd had.”*

20. *“Ik had al veel contacten in de buurt/ het dorp toen het project startte.”*

21. *“Ik kende de mensen waarmee ik het project heb gestart al goed voordat we met het project begonnen.”*

22. Bent u aan dit project (mee) gaan werken vanuit uw geloof/levensovertuiging?

Ja, namelijk\_

Nee

23. Woonde u, toen het project startte, in dezelfde plaats als het project?

ja /

nee

24. Woont u nu in dezelfde woonplaats als waar het project zich in bevindt?

Ja, ik woon hier al \_\_\_ jaar

Nee

25. Wat is de leeftijd van de initiatiefnemer(s)? (meerdere antwoorden mogelijk)

<18 jaar /

18-25 /

25-39 /

40 - 54 /

- 55 - 64 /
- 65+

26. Hoeveel uur per week spendeert u doorgaans aan het project?

- minder dan één uur /
- 1 - 5 uur /
- 6 - 15 uur /
- meer dan 15 uur per week

27. Zijn er dingen die u nog kwijt wilt over het project en/of over de oprichting van het project?

28. Heeft u nog op- en/of aanmerkingen betreffende deze enquête?

29. Heeft u nog opmerkingen of tips betreffende mijn onderzoek?

30. Heeft u interesse in de resultaten van het onderzoek?

- Ja, deze kunnen gemaïld worden naar: \_\_\_\_\_
- Nee

31. Wilt u kans maken op 1 van de 3 boekenbonnen ter waarde van €15?

- Ja, mijn e-mailadres is:
- Nee

## **BIJLAGE 2: Verantwoording Enquête**

Eerste algemene deel:

Er is begonnen met gesloten en gemakkelijke vragen, zodat de respondent niet direct afhaakt. Algemene vragen horen aan het begin, want dan heeft de respondent nog geen oordeel over het onderwerp (Van Diepen, 2008)

- De tweede vraag wordt gesteld om na te gaan waar het initiatief zich bevindt, op basis daarvan kunnen uitspraken gedaan worden over de invloed van vergrijzing en krimp. Daarnaast kan er bepaald worden of het initiatief in de dorps- of stads categorie valt. Ook kan een kaart gemaakt worden met de locaties van de initiatieven.

- De eerste, derde en vierde vraag worden gesteld om te bekijken of de enquête ingevuld is door een persoon en een initiatief dat daadwerkelijk bij de onderzoekspopulatie hoort.

- Om het aanvangsjaar van het project te achterhalen wordt de vraag gesteld over wanneer het project begonnen is.

- Vragen zes, zeven en acht zijn gesteld om te achterhalen hoe serieus het project is. Daarnaast valt op die manier te achterhalen of de invloed van een bedrijf of overheidsinstantie niet te groot is, zodat geanalyseerd kan worden of het daadwerkelijk nog wel een burgerinitiatief is zoals Lenos (2006) het bedoelde.

Vragen over drijfveren en motieven

- Er is gekozen voor een mix tussen open en gesloten vragen. Er is begonnen met de open vragen over de drijfveren en motieven (vraag 9 en 10) zodat respondenten eerst zelf met drijfveren moeten komen. Op deze manier wordt voorkomen dat respondenten de dingen noemen die al in de stellingen naar voren komen.

Daarnaast zijn het een soort van controle-vragen. Dingen die vaak genoemd zijn, maar niet met de stellingen getoetst worden, krijgen zo toch de aandacht.

- Vragen 11 t/m 21 zijn stellingen. Op deze manier worden ordinale variabelen verkregen die met de Kruksal Wallis toets of de Mann Whitney toets getoetst kunnen worden. Er is gekozen voor een tweedeling in de vragen. De eerste zeven gaan over de redenen waarom het initiatief is opgestart en vervolgens volgen er vier stellingen voor de persoonlijke drijfveren. Er is gekozen voor een 7-punts Likertschaal. Respondenten kiezen namelijk liever niet voor de uitersten. Bij een driepuntsschaal zit de respondent gebakken. Bij een vijf puntsschaal kiest de respondent waarschijnlijk voor optie 2 of 4. Bij een zevenpuntsschaal is er daadwerkelijk te kiezen (2, 3 en 5,6) waardoor voor de onderzoeker duidelijker is in hoeverre de drijfveren nu echt van belang zijn voor de respondent. (Clifford et al., 2010)

- De vragen 23 en 24 zijn gesteld om te achterhalen of de respondent in de zelfde plaats woont als het initiatief. De mate van betrokkenheid ligt hoger als je in dezelfde plaats woont.

- Vraag 19, 20 en 21 heb ik erin gezet om na te gaan hoe betrokken iemand is bij zijn buurt of dorp. Ik verwacht en onderzoek namelijk de verschillen tussen dorp en stad.

- Vragen 22, 25 en 26 zijn er in geplaatst om een algemeen beeld te krijgen van de respondent. Wat voor soort burgers werken er aan een zorginitiatief? Ook voor de



feedback aan de respondenten is het interessante data. Ze kunnen zo beziën welke groep ze het gemakkelijkste kunnen overhalen om mee te helpen aan een initiatief. Van Diepen (2008) geeft aan dat deze persoonlijke vragen in het laatste deel van de enquête moeten. Omdat je de grootste aandacht in het begin hebt, en daar wil je onderwerp-relevante vragen stellen. Persoonlijke vragen worden vrijwel altijd foutloos ingevuld, dus die kunnen aan het eind van de enquête, wanneer de aandacht al verslapt is.

- De vragen 27, 28 en 29 geven de respondenten de mogelijkheid om commentaar te geven op de enquête, dit is erg cruciaal, want daarmee kan mogelijk achterhaald worden of er iets over het hoofd is gezien bij het maken van de enquête. Daarnaast zijn tips natuurlijk altijd welkom. Ook Van Diepen (2008) geeft aan dat respondenten vaak de behoefte voelen om commentaar te geven.

- De vragen 30 en 31 zijn in de enquête gezet om de respondenten wat terug te geven voor de tijd die ze in de enquête hebben gestoken. Ze hebben de mogelijkheid om de resultaten via de e-mail te ontvangen. Respondenten zijn vaak geïnteresseerd in de resultaten van onderzoek waar ze zelf aan bijgedragen hebben. Daarnaast maakten ze kans op een boekenbon, dit was met name gedaan om de respondenten te verleiden om de enquête in te vullen.

## BIJLAGE 3: De 134 benaderde initiatieven

Zorgcooperatie Barlo	Barlo
Power Amersfoort	Amersfoort
Goeie buur	Amersfoort
De Goeie Buren	Amersfoort
Stadsdorp Zuid	Amsterdam
Cooperatieve Vereniging Noorderzon	Amsterdam
Stadsdorp Buurt 7	Amsterdam
Stadsdorp Nieuwmarkt	Amsterdam
Stadsdorp Centrum Oost	Amsterdam
Stadsdorp KNSM	Amsterdam
Lokaal & Sociaal	Amsterdam
Senior en Student	Amsterdam
Stadsdorp de Pijp	Amsterdam
Lucas Community	Amsterdam
Kopje Suiker	Amsterdam
Stadsdorp IJburg	Amsterdam
Stadsdorp Rievierenbuurt	Amsterdam
Stadsdorp Vondelpark	Amsterdam
Stadsdorp Wetering+	Amsterdam
Stadsdorp Westerdok	Amsterdam
Amsterdam Zuid doet samen	Amsterdam
Stichting Bonafide	Amersfoort
Apeldoorn Samen	Apeldoorn
Sterk Noaberschap	Ugchelen
Wedde dat t lukt	Wedde
Burenhulp Nisserio	Nistelrode
Steunpunt Kloostertuin Hapert	Hapert
Zorgcooperatie Hoogeloon	Hoogeloon
Samen in Lennisheuvel	Lennisheuvel
Buurtkracht Ijpelaar	Overakker
Breda Zorg Voor Elkaar	Breda
We Helpen	Breda
Zorgcooperatie Bronckhorst	Hengelo (Gld)
Casticum Zorgt	Castricum
Cooperatie Cranendonck	Cranendonck
Stichting Samen Verder	Culemborg
Duurzaam Hoonhorst	Hoonhorst
Nieuwleusen Synergie	Nieuwleusen
Cooperatie Klooster en Buren	Kloosterburen
Dorpszorg Ulrum	Ulrum
Wijzelf Delft	Delft
De Laakse Lente	Den Haag
Zorgcooperatie Helenaveen	Helenaveen
Wijzelf Achterhoek	Doetinchem
Seniores Prioeres	Westwoud
Zorg in eigen dorp	Koningsbosch
Goud oud in Warffum	Warffum
Werkgroep Zorg en Welzijn van Leefbaar Wintelre	Wintelre

Kilimanjaro wonen	Eindhoven
Dorpscooperatie Nieuw-Dordrecht	Nieuw-Dordrecht
Stichting Dorpsoverleg Elsendorp	Elsendorp
Wijzelf Gouwestreek	Gouda
Zorg Dichtbij	Groningen
Voor en Door	Groningen
Stadsdorp Groningen	Groningen
Samen met de buurt	Haarlem
HugoHopper	Heerhugowaard
Hulpienst Sint Maarten	Heeze-Leende
Zorgcooperatie Graag Gedaan Leende	Leende
Zelfwonen Heiloo	Heiloo
Stichting de Reikende hand	Helmond
Helmond KBO Heusden	Heusden
Wij Wel Domotica	Hilvarenbeek
Seniorenraad Hilvarenbeek	Hilvarenbeek
Blijven wonen in Hengevelde	Hengevelde
Hollandscheveld verbindt	Hollandscheveld
Gezondheidscentrum America	America
Kom erbij Grubbenvorst	Grubbenvorst
Proeftuin Houten	Houten
Cooperatie tot uw dienst	Lieshout
Zorg om het dorp Mariahout	Mariahout
Zorgcooperatie Reek	Reek
Zorgcooperatie Schaijk	Schaijk
Zorgcooperatie Zeeland	Zeeland
Zorgcooperatie SamenHove	Leeuwarden
zorgcooperatie Hawar	Leeuwarden
De Leidse uitdaging	Leiden
Wijzelf Vlietsaam	Voorburg
Hart voor Baexem	Baexem
Noaberzorgpunt Roggel	Roggel
Zorgcooperatie Loppersum	Loppersum
Zorgzaam Stedum	Stedum
Athos Eet Maakt Doet	Maastricht
Zorgcooperatie Langenboom	Langenboom
Omzien naar elkaar	Nigtevecht
Wijzelf Oisterwijk	Moergestel
Veur mekoar, mit mekoar	Westerlee
Dorpsraad 't loo	Het Loo
Stichting Mobiliteit voor Iedereen	Den Hout
BMV Marvisie	Mariënelde
Woonzorg Brigade Donderberg	Roermond
WIJkorperatie Rotterdam Noord	Rotterdam
Bewonersorganisatie Blijdorp	Rotterdam
Bewonersorganisatie Tarwewijk	Rotterdam
Generaties aan Tafel	Rotterdam
Wijzelf De Eilanden	Rozenburg
t middelpunt	Wijbosch
Rijk in je Wijk	Den Haag

HEVO	Rosmalen
KBO Westerbeek	Westerbeek
Zorgcooperatie Gemert	Gemert
Zorg voor Gemonde	Gemonde
Halder Helpt	Sint Michelsgestel
zorgcooperatie rooi	Sint-Oedenrode
Lierop Leeft	Lierop
Stichting Leefbaarheid De Heen	De Heen
Zorgcooperatie Pingjum	Pingjum
Texel samen beter	Oosterend
Anna zorgt	Sint-Annaland
Ru van Rossemhuis	Tilburg
WatTwest	Tilburg
Pilot 5401 Uden	Uden
Enjoy 65	Uden
De Roef de Meern	De Meern
Buurtcooperatie Votulast	Utrecht
Lunetten Wil Wel	Utrecht
Wederzijds	Utrecht
De Nieuwe Jutter	Utrecht
Buurtnetwerk Driebergen	Driebergen
Schouw op Zorg	Vijlen
Zorg in het dorp Oerle	Oerle
Zorg Om Naasten Lomm	Lomm
t Zorghuus	Ysselsteyn
Zorgcooperatie Voorschoten	Voorschoten
Zorgproject Eesveen	Eesveen
Zorgcooperatie Putte	Putte
Zegveld Zorgt	Zegveld
Austerlitz zorgt	Austerlitz
Hoge Dennen	Zeist
Groen Valkenbosch	Zeist
Wijzelf Drechtstreken	Zwijndrecht
Wijzelf Zoetermeer	Zoetermeer
Senioren Co-Op	Nieuwekerk a/d IJssel
Derde Fase	Zutphen
Ubuntuplein	Zutphen
Wie Goed Doet.. Goed ontmoet	Zutphen

## Bijlage 4: Beschrijvende statistieken geënquêteerden

Vraag 3

### Wat is het hoofddoel van het project?

Hoofddoel	Aantal keren aangevinkt (N=90)
Mensen in contact brengen	67
Boodschappen doen	38
Persoonlijke verzorging	13
Dagbestedingsactiviteiten	32
Cursussen	12
Onderdak bieden / Permanent wonen	13
Koken/voeding	18
Vervoer	39
Helpen met administratie	22
Helpen met klussen en/of tuinieren	39
Hulp in huishouding	22

Vraag 7

### Welke bestuursvorm heeft het project?

Bestuursvorm	Aantal (N=90)
Stichting	32
Vereniging	11
Nv/bv	1
Vof/eenmanszaak/maatschap/cv	1
Coöperatie of onderlinge waarborgmaatschappij	23
Clubje, niet formeel	9
Overig	13

### Vraag 8 Financiering project

Financieringsvorm	Aantal (N=90)
Contributie leden	26
Giften	24
Subsidies Lokale overheid (gemeente/stadsdeelwijk)	50
Subsidies van Provincie/Het rijk	11
Subsidies van andere partijen	19
Overig	30
Zorggenieters betalen mee	12
Geen Financiering	13

Andere partijen:

Overig: Geen financiering, Bedrijfsleven, Commerciële activiteiten, Rabobank Coöperatiefonds, Eenmalige subsidie, Maria Mediatrix, GOW, Lening Humanitair fonds, inkomsten horeca, staffel, Rotary, Thuiszorg Holland, Opbrengsten kringloopwinkel, verkoop breiwaren, Wmo, Zorgverzekering, Wlz, eenmalige opstartsubsidie

Vraag 23 **Woonde u, toen het project startte in dezelfde plaats als het project?**

N=81

Ja: 71

Nee:10

Vraag 25 **Leeftijd van de initiatiefnemers**

Leeftijdscategorie	Aantal (N=81)
Tot 18 jaar	1
18 t/m 24	2
25 t/m 39	14
40 t/m 54	28
55 t/m 64	48
65+	42

Vraag 26 **Hoeveel uur per week spendeert u doorgaans aan het project?**

Aantal uren	Aantal (N=81)
Minder dan 1	4
1 tot 5	23
6 tot 15	30
Meer dan 15	24