

Pijnenborg, A., & Pijnenborg, F. (2018)

Burgers doen het zelf. De Zorgcoöperatie Hoogeloon

Amsterdam: Uitgeverij SWP

Ann Cappaert*

Het boek *Burgers doen het zelf* vertelt het verhaal van een burgerinitiatief in de (ouderen)zorg in het dorp Hoogeloon in Nederland. Dit verhaal beschrijft het ontwikkelingsproces van een zorgcoöperatie en start in 2001, een tijd waarin het woord ‘burgerparticipatie’ nog niet in zwang was. Het toont aan hoe Zorgcoöperatie Hoogeloon voor Nederland een koploper was, en nog altijd is, in het creëren van een zelfredzame gemeenschap waar iedereen aan mag meedoen, met een duidelijke visie en een ruim aanbod van diensten en zorgverlening. Als klinisch (ouderen)psycholoog is mijn werk vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg altijd nauw verbonden met de reguliere zorg. In het lezen over de ontdekkingstocht van de inwoners van Hoogeloon naar de knelpunten van zelfstandig wonen, welzijnsmogelijkheden en zorgverlening stelde ik het volgende vast. In Vlaanderen worstelen we op dit moment nog altijd met een aantal realiteiten vanwaaruit men in Hoogeloon vanaf 2001 uit onvrede vertrok om de zorg anders te organiseren: de top-downbenadering in de zorginstellingen, met soms in extremis een ‘zwart-pedagogische’ zorghouding (‘wij weten wat goed voor u is’), de overheid met zijn regels en wetten om de veiligheid van de

* Psycholoog/Psychotherapeut bij CGG De Pont – Ouderenteam te Boom.
E-mail: ann.cappaert@gmail.com

gezondheidszorg en de zorgverlening te garanderen waardoor toezicht en controle in de plaats komen van aandacht voor authentieke, belevingsgerichte zorg, een bedrijfsmatige aanpak van ambulante en residentiële zorg, de fusering van kleine zorginstellingen naar grote zorgbedrijven ... Ik ben daarom altijd geïnteresseerd in ontwikkelingen die een antwoord kunnen bieden op de hierdoor ontstane pijnlijke kloof tussen zorgvrager en zorgaanbieder.

Het verhaal wordt verteld door vader en dochter Pijnenborg, niet alleen wonend in, maar ook actief deel uitmakend van de burgergemeenschap van het dorp Hoogeloon. Vader Pijnenborg, met als achtergrond psychiatisch verpleegkundige en maatschappelijk werker, had tot aan zijn pensioen de leiding over een verzorgings- en verpleeghuis in Geldrop, maar was vanuit zijn betrokkenheid in zijn eigen dorp bestuurslid van de schoolraad, van de dorpsraad van Hoogeloon en van regionale welzijnsinstellingen. Hij was sinds 2001 op persoonlijke titel betrokken bij de ontwikkeling van Zorgcoöperatie Hoogeloon als eerste zorgcoöperatie van Nederland. Hij wil nu als ambassadeur van deze zorgcoöperatie ouderen inspireren meer eigen verantwoordelijkheid voor de zorg te nemen en tegelijkertijd overheden en zorgaanbieders aanmoedigen de zorg zo te organiseren dat deze meer aansluit bij de vraag van de klant. Dochter Pijnenborg heeft een achtergrond als oefentherapeut en gezondheidswetenschapper met als aandachtsgebied gedragsverandering. Zij was sinds 1999 actief in innoverende projecten, met focus op het verbeteren van de samenwerking tussen professionals, patiëntgericht werken, het werven van vrijwilligers ... Vanuit deze achtergrond heeft ze geprobeerd het specifieke proces van de zorgcoöperatie te veralgemeniseren en zo met haar vader via dit boek ieder die iets gelijkaardigs in de eigen gemeenschap wil bereiken te ondersteunen.

Het eerste hoofdstuk beschrijft waarom en hoe de zorgcoöperatie is ontstaan. Het schetsen van het dorp Hoogeloon en de provincie Noord-Brabant maakt duidelijk waarom de eerste zorgcoöperatie daar een zeer goede grond had. Het dorp kent een coöperatieve zuivelfabriek en coöperatie voor landbouwwerktuigen. Ondernemen, verantwoordelijkheid nemen en samenwerken zit de inwoners duidelijk in de genen. En deze bijzondere voedingsbodem wordt ook goed bemest door één welbepaalde gedepu-

teerde van de provincie die bijzondere aandacht had voor de dubbele vergrijzing van Brabant. In 2000 start hij het project 'Vitaal Grijs' waarmee hij de Brabantse gemeenten oproept om met voorstellen te komen die de leefbaarheid voor ouderen verbeteren. Het lijkt dan ook een logisch gevolg dat wanneer de Wethouder van Welzijn (vergelijkbaar met een schepen in België) zich afvraagt wat er met de bestaande seniorenwoningen dient te gebeuren omdat ze niet meer voldoen aan de hedendaagse eisen, de dorpsraad van Hoogeloon een belangrijke beslissing neemt: in plaats van deze vraag zelf te beantwoorden, leggen ze de vraag voor aan de ouderen van het dorp. Een werkgroep wordt samengesteld, en aan de auteur van dit boek wordt gevraagd deel te nemen als deskundige. Het onderzoeksrapport van een bottom-uponderzoek bij ouderen komt na één jaar uit en geeft als algemene conclusie dat 'de ouderen van Hoogeloon willen overduidelijk zo lang mogelijk in Hoogeloon blijven wonen, mét zorg en zonder zorgen' (p. 19). Het antwoord is op zichzelf niet verrassend en vernieuwend, maar de wijze waarop het bottom-uponderzoek samen met ouderen werd gevoerd, bracht verbinding en besef onder de inwoners dat verandering bij henzelf begint en dat men er zelf de schouders moet onderzetten. Deze centrale gedachte vormt de leidraad voor de oprichting en de concrete uitwerking van de coöperatie. De inwoners bemoeien zich met de zorg in Hoogeloon met als resultaat een integraal pakket van diensten en zorgverlening.

Hoofdstukken 2 tot en met 5 beschrijven wat de coöperatie is en beoogt. Nadien worden in nog vier volgende hoofdstukken de diensten en de gerealiseerde zorg beschreven: seniorenwoningen, ondersteunende diensten, dagbesteding, Zorgthuis (thuiszorg) en een kleinschalige woonvoorziening voor dementie. Dit gebeurt op verhalende wijze, maar is doorspekt met een theoretische kijk op verandering. Op zichzelf leest dit vlot, maar de vertaalslag van alle zorginstellingen, overheidsorganisaties ... naar de Belgische situatie is soms wel vermoeiend. Het verhalende aspect maakt ook dat het boek niet zomaar als 'doorslagje' kan gebruikt worden om in de eigen omgeving een zorgcoöperatie op te richten.

In hoofdstukken 10 tot 16 wordt het veranderingsproces beschreven in thema's zoals 'betrokkenheid van de dorpsbewoners', 'financiën', 'zorgcoöperatie' ... Het hoofdstuk over de financiering is voor mij als Belgisch klinisch

psycholoog het minst begrijpelijk. De uitleg is transparant, maar ik zou niet weten hoe ik dit in België voor elkaar kan krijgen, wat mij een ontmoedigend gevoel geeft. De structuren die opgezet worden om alle zorg financieel mogelijk en solide te maken, zijn voor mij als clinicus Chinees. Mijn gevoel wordt bevestigd wanneer ik lees dat een Belgische delegatie bij een werkbezoek zich over de financiering uitlaat: 'Hoe krijgen jullie het voor mekaar?' Ik detecteer wel nergens de verzuiling in de zorg zoals in België, zodat men met die complexiteit alvast geen rekening hoeft te houden. Maar ik lees met spijt in het besluit van dat hoofdstuk dat zelfs in de sociale onderneming die Zorgcoöperatie Hoogeloon vanuit ideëel doel is geworden, niet alleen de inhoud, maar toch ook de financiën mee bepalen wat wel en niet gebeurt.

In de *struggle* van de coöperatie verschijnen nog een aantal zeer herkenbare pijnpunten:

Sinds de jaren negentig werd zorg als een product beschouwd waardoor een marktwerking ontstond. In deze voorgeschotelde 'verbetering' ontstond een vorm van zakelijkheid in de zorg die mijlenver kwam te staan van wat ouderen nodig hebben en hoe zij hun zorg zien. De Zorgcoöperatie probeert daarom voortdurend deze ontstane kloof tussen zorgvrager en zorgaanbieder te verkleinen. In de beweging om terug naar 'zorg van toen' te gaan, komt 'aanvullend zorg verlenen' als mooie onderliggende filosofie van de coöperatie naar voor: zelfzorg en mantelzorg is de basis en de zorgverlening door de professional is aanvullend. Maar niet alle bestaande professionele dienst- en zorgverlening wil in deze retrobeweging instappen. Ik treed de auteurs bij in hun opmerking dat de zorg een slagveld is geworden waar burgers geen onderdeel meer van zijn, maar eerder de dupe van worden. Ouderen ervaren deze dagen dat ze afhankelijk zijn van weinig toeschietelijke zorgaanbieders voor hun gewenste zorg. Het is een moedige uitdaging van de coöperatie om voortdurend de oudere burger als gelijkwaardige partner naar voor te schuiven met wie men in de zorg moet samenwerken! Maar ondanks deze mooie visie, botst ook de Zorgcoöperatie regelmatig tegen de rigide houding van bestaande zorginstanties om hierover in gesprek te gaan. Reguliere zorgaanbieders die de uitgangspunten van de Zorgcoöperatie wel redelijk vinden, geven vaak aan dat hun organisatie er nog niet klaar voor is.

In 2008 wordt daarom een eigen thuiszorgdienst opgestart (Zorghuis). In de zoektocht naar ‘aanvullend zorg verlenen’ treedt men in contact met een wetenschapper die promoveerde op de methodiek ‘familiezorg’, een methode van systeemgericht werken in gezinnen waar een van de gezinsleden zorg nodig heeft. Via deze methodiek komt men bij Zorghuis voor elke zorgvraag tot een zorgplan waarin de familieleden kunnen blijven doen wat ze graag willen doen. Men vertrekt vanuit het begrip en respect dat wat familieleden willen en kunnen doen per familie anders is en mag zijn. Deze accepterende, niet veroordelende houding voorkomt strijd en geeft ruimte. De wensen van de zorgvrager in Hoogeloon worden pas nu ook verbreed naar het netwerk waar hij deel van uitmaakt!

In de lijn van aanvullend zorg verlenen, leggen de auteurs in het hoofdstuk “Leven en werken in de Villa” een ander belangrijk pijnpunt bloot. In de verpleeghuiszorg zijn ‘zorg en veiligheid’ leidende begrippen geworden. Natuurlijk hebben ouderen recht op een goede zorg in een veilige omgeving. Maar de auteurs stellen terecht dat deze uitgangspunten vanzelfsprekend moeten zijn. Ik deel hun mening dat wanneer kwalitatief goede zorg in een veilige omgeving niet vanzelfsprekend is, het schort aan deskundigheid of dat er sprake is van onverschilligheid of onmacht om met mensen waarvoor men moet zorgen om te gaan. Deskundigheid wordt gegarandeerd door de opleiding van verzorgenden en verpleegkundigen. Daarnaast is de persoonlijke betrokkenheid een belangrijke vaardigheid om een kwalitatief goede ouderenzorg te garanderen. De auteurs gaan ervan uit dat verzorgenden en verpleegkundigen in de zorg werken omdat ze iets willen betekenen voor anderen, maar dat er altijd redenen kunnen zijn die verhinderen om betrokken te zijn bij anderen. Ik voeg daarbij mijn ervaring dat verzorgenden en verpleegkundigen soms om andere, meer extrinsieke redenen in de ouderenzorg stappen. Dit leidt regelmatig tot een oppervlakkige, weinig betrokken en dus kwalitatief ondermaatse zorg. De opgelegde zorg- en veiligheidsrichtlijnen en protocollen kunnen dit niet ondervangen. Integendeel, de huidige focus in de ouderenzorg op de oppervlakkige controle (wegens geen interpersoonlijke parameters) van kwaliteit van zorg en veiligheid samen met het schrijnend tekort aan verzorgend personeel laat dit probleem vaak oogluikend toe, met soms ernstige interpersoonlijke incidenten tussen zorgvrager en zorgverstrekker

als gevolg. Helaas wordt de overdreven aandacht voor kwaliteit van zorg en veiligheid gevoed door angst die welig tiert in de claimcultuur binnen de gezondheidszorg. Dit past totaal niet in de zorg voor ouderen en de auteurs roepen daarom ook op om hier niet aan mee te doen. Zorg verlenen is mensenwerk, waarbij de relatie van mens tot mens de basis is voor een goede kwaliteit. Intermenselijke problemen kunnen dus niet bestreden worden met regels en protocollen. In de residentie van de Zorgcoöperatie worden dilemma's bespreekbaar gemaakt: gedragsregels worden besproken met bewoner en familie, bewoner en familie kunnen zorgwensen kenbaar maken en medewerkers mogen daar vanuit zorg en veiligheidsperspectief in meedenken. Onder medewerkers heerst geen claimcultuur, maar werkt men in een 'lerende organisatie' waar fouten mogen gemaakt worden en men elkaar constructief hierop mag aanspreken en adviseren. In dit samenspel tussen bewoner, familie en medewerkers kunnen afspraken en verantwoordelijkheden in een persoonlijk 'zorgleefplan' worden vastgelegd.

Het verhaal van de Zorgcoöperatie laat zien dat een vernieuwende beweging van burgerinitiatief nodig is om de maatschappij wakker te houden. De dubbele vergrijzing van de bevolking geeft immers steeds meer ouderen (onder andere grootgebracht in de beweging van mei '68!) die zelf invloed willen uitoefenen, willen participeren en de regie houden. Zij botsen hierin helaas op bestaande systemen van wonen en zorg. Het proces van Zorgcoöperatie Hoogeloon laat zien hoe het anders kan. Doorheen het verhaal komen tien gouden tips naar voor die inspirerend kunnen zijn voor iedereen die, onafhankelijk van de zorgpositie (leidinggevende, mantelzorger, verpleegkundige, vrijwilliger ...), wil komen tot zorg waarin de oudere centraal staat. Een belangrijke waarde die opnieuw hoger in het vaandel mag gedragen worden. Door de zorg bottom-up te organiseren, werken we immers ook vanuit ontwikkelingspsychologische invalshoek aan een belangrijke levensfasetaak van onze ouderen: 'goed kunnen eindigen'. Want het mogen meedoen en horen bij de (zorg-)netwerken, het voor elkaar iets betekenen, geeft voldoening aan het eigen bestaan. Een belangrijke levensles, ook voor de kinderen en kleinkinderen die mogen participeren en getuige zijn van dit soort zorg.