

# Met elkaar voor elkaar

Samenredzaamheid, eigenaarschap en gelijkwaardigheid. Het zijn duidelijke kernwaarden waarmee Nederland Zorgt Voor Elkaar zichzelf presenteert. De noodzaak om er invulling aan te geven is groter dan ooit, stellen NLZVE-bestuurslid Angela Bransen en coördinator Jan Smelik. Nederland staat voor een enorme uitdaging om de zorg voor de kwetsbare inwoners op een duurzame wijze te organiseren. Lokale burgerinitiatieven wijzen daarvoor de weg.



TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: NLZVE

Hoe kan een balletje rollen? Smelik woont in Austerlitz en is een van de initiatiefnemers van de daar in 2012 opgerichte zorgcoöperatie. Al snel kwamen contacten tot stand met andere zorgcoöperaties en ontstond een netwerk. “Toenmalig staatssecretaris Martin van Rijn zei

dat hij graag een landelijk aanspreekpunt voor die zorgcoöperaties wilde”, vertelt Smelik. “Aanvankelijk waren we terughoudend om weer een koepel op te zetten, maar we zagen ook het belang.” Zo ontstond in 2016 NLZVE. En omdat Bransen ook in Austerlitz woont en graag participeert in sociale vraagstukken, werd zij naast Smelik een van de bestuursleden.

“NLZVE heeft nog niet helemaal een landelijk netwerk maar we komen al een eind”, zegt Smelik. “Zeeland heeft wel de Zeeuwse Zorg Coalitie maar daar is nog geen burgerinitiatief bij betrokken. In de bible belt vervult de kerk nog een belangrijke rol om burgers te verbinden en ontstaan dus minder burgerinitiatieven. In Rotterdam is juist sprake van een veelheid van initiatieven. En in Den Haag stimuleerde een wethouder de komst van een burgerinitiatief, maar dat verdween weer bij de overgang naar de volgende wethouder.”

## Gemeenschappelijke taal

Bransen stelt in reactie op de vraag hoe het gesteld is met de professionaliteit van de bestaande initiatieven direct een wedervraag: “Wat versta je onder professionaliteit? Ik snap de vraag, maar als ik naar mezelf kijk – ik heb soms ondersteuning nodig vanwege long covid en diabetes type I – dan is die vraag toch ingewikkeld. Ik vind het vooral een vraag vanuit het systeem. Professionaliteit is natuurlijk altijd nodig, maar in het systeem vertalen we dat nu vaak naar protocollen, richtlijnen, lijstjes en kaders. Dat is iets heel anders dan uitgaan van vakmanschap en betrokkenheid. Vaak zie ik de neiging om initiatieven die over de bedoeling gaan toch weer het systeem in te duwen. Dat heeft niet de oplossing geboden.”

Smelik vult aan: “Steven de Waal van de Public Space Foundation zei vorig jaar in zijn Ella Vogelaar lezing dat we een gemeenschappelijke taal moeten ontwikkelen tussen de leef- en de systeemwereld. In de praktijk merk ik dat van de leefwereld wordt verwacht dat ze de taal van de systeemwereld leert spreken, maar dat de >>



systeemwereld andersom nog weinig moeite doet. Toch moeten we die gemeenschappelijke taal wel ontwikkelen. Daarbij moeten we dan wel zien te voorkomen dat we ons gaan aanpassen aan het systeem, want dan doen we onszelf geweld aan en komen we in het systeem terecht. We moeten dus wel professionaliseren, maar ons niet door het systeem laten annexeren. Want inderdaad, dat systeem gaat de problemen van de samenleving niet oplossen.”

### Brug slaan

Toch zoekt NLZVE wel de contacten met de systeemwereld op. Afgelopen mei bijvoorbeeld door met Zorginstituut Nederland de Passende zorg dialoog: brug tussen formele en informele zorg te organiseren. “Die dialoog ging niet over de vraag wat passende zorg is”, reageert Smelik. “Dat heeft het systeem al bedacht en er is ook niet heel veel tegenin te brengen. De vraag daar was hoe we de brug kunnen slaan tussen de formele en informele zorg. We hadden er vooral veel mensen uit de zorg voor uitgenodigd, om ze te laten zien dat er volop lokale initiatieven zijn waarin informele zorg bestaat en heel goed werkt.”

“We zien **instellingen die de wijk in gaan om dingen voor in plaats van met de wijk te doen. Zonder mensen erbij te betrekken dus.**”

NLZVE wil ook doorgaan op die lijn, al zal het Zorginstituut daar dan niet per se een rol in spelen. “Komende november tijdens de Zorg op het dorp-conferentie stellen we het thema passende zorg ook aan de orde”, vertelt Smelik. “In dat geval samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging en de Landelijke Vereniging voor Kleine Kernen, want de huisartsen hebben er ook mee te maken. In een aantal delen van het land zijn huisartsen moeilijk te vinden. En de apothekhoudend huisartsen wordt het door de zorgverzekeraars erg moeilijk gemaakt. Als je niet meer apothekhoudend kan zijn in een buitengebied met een populatie van 1.500 mensen, dan red je het niet meer met een huisartspraktijk. Allemaal problematiek die raakt aan waar wij mee bezig zijn.”

### Schakelfunctie

Wat doet NLZVE dan als landelijk netwerk voor de daaraan verbonden burgerinitiatieven? “We zijn vooral een



schakel in de transitie waar we nu voor staan”, zegt Bransen. “En dat is hard nodig want iedereen heeft daar zijn eigen beelden en verwachtingen bij.” Smelik reageert: “Wat wij vooral doen is lobbyen en gemeenschappen ondersteunen. We moeten ervoor zorgen dat de gemeenschap goed in staat is zelf dingen te organiseren. Dat kan ze ook. Als de samenleving besluit zelf werk te maken van de energietransitie, dan komt die er. In de zorg zie je dat mensen veel initiatieven nemen om elkaar te ondersteunen. We maken vaak mee dat een welzijnswerker dan zegt: ‘Hou daarmee op want je bent mijn klanten aan het afpakken’. Maar als de samenleving de zaken niet zelf oppakt, gaat de vergrijzing ons echt problemen opleveren. Het gaat ongelukken geven.”

Toch is dit geen negatief verhaal, nuanceert Smelik direct. “Het is juist een enorme kans. In Austerlitz zijn ondersteuning, basiszorg en vrijwilligerswerk goed georganiseerd, heel eenvoudig en op kleinschalig niveau. Laten we dat overal doen: het gewoon samen met de mensen in de wijk organiseren.” Bransen: “Wij wonen zelf ook in het dorp en zien dat dit kan. Als je een probleem ziet en je gaat met een paar mensen uit de wijk bij elkaar zitten om dat op te lossen, dan werkt dat beter dan een ambtenaar die dat op afstand en zonder kennis van wat er in die wijk leeft het gaat doen.”

Mensen hebben heel graag iets voor elkaar over, stellen beiden. “En iemand die je medicijnen ophaalt of je boodschappen doet als je je niet goed voelt is ook geen zorg”, zegt Bransen. “Toch, als die ondersteuning er niet is, gaat iemand wel naar de huisarts.” Smelik: “Dan krijg je casemanagers en zorgarrangeurs. Allemaal professionals die moeten gaan samenwerken. Laten we het gewoon op kleine schaal in de wijk organiseren. Daarin kun je negentig procent van de lokale problematiek oplossen.”

### Maatschappelijk middenveld

NLZVE pleit voor een meer betrokken samenleving rondom de ouderen, sociale wijken en dorpen, bureaus die elkaar helpen en ondersteunen. Een terugkeer naar de verzorgingsstaat? “Nee want die kwam van de overheid”, zegt Smelik direct. “Die verzorgingsstaat vindt zijn oorsprong in maatschappelijk initiatief van kerken en grote werkgevers die lokaal zaken organiseerden. De overheid heeft dat omgebouwd tot de verzorgingsstaat, en heeft die vervolgens weer aan de markt overgelaten. We moeten weer terug naar het maatschappelijk middenveld: markt, overheid en de gemeenschap weer in balans. Die zijn uit balans geraakt.”

Het moet beginnen als een denkwijze die in de wijk ontstaat, stelt Bransen. “Het wordt nu nog teveel andersom benaderd.” Met de komst van het Integraal Zorgakkoord

wordt maar weer eens duidelijk wat dan fout gaat. Smelik: “We zien instellingen die de wijk in gaan om dingen voor in plaats van met de wijk te doen. Zonder mensen erbij te betrekken dus, met als risico dat ze niet weten wat die mensen nodig hebben. En aan de regiotafels worden de burgercollectieven vergeten.” Bransen: “Het is mooi dat burgerinitiatieven genoemd worden, maar het wordt bijna een marketingterm. De echt fundamentele beweging moet nog komen, het is nog steeds pleisters plakken. De recente overheidsdocumenten bevestigen ook hoezeer we als land onder een steen hebben geleefd als we het nu pas over burgerinitiatieven hebben. Het slagen van de akkoorden zit in h e we het gaan uitvoeren.”

“We moeten **ervoor zorgen dat de gemeenschap goed in staat is zelf dingen te organiseren. Dat kan ze ook.**”

### Gebrek aan vernieuwing

Voor het document Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen heeft Smelik helemaal geen goed woord over. “Dat is een mislukt verhaal met zijn zelf, thuis en digitaal, echt armoede”, zegt hij. “Het was veel sterker geweest als ze samen, lokaal en integraal als termen hadden gebruikt.” Bransen: “We zien niet genoeg vernieuwing. Het is alles wat al bestond met een nietje erdoor. Veel bestuurlijke drukte en het is ook niet vanuit de basis gedacht.” Smelik vindt Welzijn op recept wat dit betreft exemplarisch. Hij legt uit: “Op zich ben ik er niet tegen. Maar iemand heeft geen medische vraag maar gaat wel naar de huisarts, die dan een recept voor het sociaal domein uitschrijft. Dat is al beter dan een verwijzing naar de tweede lijn, maar je moet juist voorkomen dat iemand naar de huisarts gaat om zijn eenzaamheid op te lossen. Dat moet de samenleving doen.”

Over de SPUK-gelden (specifieke uitkering) is hij ook kritisch. “Dat geld gaat naar gemeenten”, zegt hij, “niet naar buurtgemeenschappen.” En naar adviesbureaus, zegt Bransen. “Terwijl sommige bureaus nota bene zelf zeggen dat het daarmee niet terecht komt waar het het hardst nodig is. Ondertussen worden wel de aanspraken beperkt voor de mensen die het echt nodig hebben.” Smelik: “Daar maak ik mij ook zorgen over.”