

*Vertrouwen en
gelijkwaardigheid
zijn de pijlers voor
samenwerking*



Mirjam Ubachs, MSc, is coördinator van het Innovatief Ondernemerslab en lid van het lectoraat Innovatief Ondernemen van Zuyd Hogeschool.



Dr. Wiel Hotterbeekx als docent-onderzoeker werkzaam binnen het lectoraat Innovatief Ondernemen aan Zuyd Hogeschool, op het gebied van samenwerking binnen het mkb, internationalisering en digitalisering



Dr. Steven de Groot, lector en professor Innovatief Ondernemerschap aan Zuyd Hogeschool.

Samenwerken in de zorg: de kracht van ondernemerschap en personalisering. Noodzaak, maar onmogelijk?

61

Mirjam Ubachs, Wiel Hotterbeekx en Steven de Groot

Met dit artikel hopen we medewerkers in de zorg te inspireren en informeren over faal- en succesfactoren om samen met anderen een onderneming in de zorg te starten. De bundeling van krachten zorgt ervoor dat de droom om de zorg beter in te richten en het eigen zorghart tevreden te houden, kan worden gerealiseerd. Het doel is immers om de zorg klantgericht, effectiever en efficiënter te maken. Onder leiding van het lectoraat Innovatief Ondernemen van Zuyd Hogeschool hebben twee onderzoekers, twee stagiaires, vier afstudeerders en drie projectgroepen input voor dit artikel geleverd ondanks de beperkingen die zijn ontstaan door de coronapandemie.

‘Door het klein, compact en samen te organiseren, hebben wij de overtuiging dat de professionals weer in de lead komen en hun talenten beter kunnen laten zien en benutten (Website Coöperatie Liz, 2022)’

Trends

De roep om personalisering in de zorg heeft de afge-

lopen jaren geleid tot steeds meer kleinschalige klantgerichte innovatieve ondernemingen in de zorg met innovatieve verdienmodellen. De zorgsector staat immers al jaren onder grote druk en is aan het veranderen. Al in 2010 schreven Bakx, Van de Laar, Nouwen en Van der Velden (2010) dat toenemende marktwerking, een steeds kritischer wordende zorgconsument

en een terugtrekkende overheid ertoe leiden dat beter moet worden ingespeeld op de wensen en behoeften van klanten.

‘Bij Cortoclinics sta jij, als cliënt, centraal. Wij behandelen jou zoals we zelf behandeld willen worden. Ons team staat 24 uur per dag voor je klaar (Website Cortoclinics, 2022)’.

In de zorgsector komt de kwaliteit van leven (na de behandeling) steeds meer naar voren. Dit ondersteunt het feit dat de behoefte van de cliënt, steeds vaker klant genoemd, centraal staat en niet zoals vroeger het welzijn en de volksgezondheid. De zorg moet worden aangepast op de patiënt. De zorgverlener moet dus de dialoog aangaan met de patiënt en beter samenwerken met andere zorgverleners om zodoende betere zorg te kunnen verlenen voor het leven na de behandeling (Wortell, 2020).

‘In onze Herbergier heerst een prettige, veilige en warme sfeer met een rustige uitstraling. Onze gasten doen de dingen die ze graag doen, zoals bijvoorbeeld lezen, breien, tuinieren, wandelen al na gelang de behoefte (Website Herbergier Sint Joost, 2022)’.

In Limburg zijn de afgelopen jaren krachten gebundeld en zijn ondernemingen in de zorg opgericht zoals het Zorghuis in IJsselstein, Zorgonderneming Wabi Sabi in Maasbracht met kleinschalige woonvorm ‘De Bolder’, de Herbergier in Sint Joost, Coöperatie Liz in Venray en Cortoclinics in Nederweert. Het zijn ondernemingen die zijn opgericht op basis van de kracht van samenwerking oftewel het combineren van diverse skills en vaardigheden om tot een meer effectieve en efficiëntere zorg te komen, ondersteund door een groot ‘zorghat’ (Bakx, Van de Laar, Nouwen, & Van der Velden, 2010). Deze ondernemingen spelen in op deze groeiende klantgerichtheid en zijn vaak opgericht door oud-medewerkers van grotere zorginstellingen. Ze hebben allemaal als doel de kwaliteit van de zorg ervaren door klanten te verhogen door het optimaliseren van persoonlijke aandacht



Een medewerker van Herbergier verzorgt een bewoner.

voor klanten, mogelijk gemaakt door een effectiever en efficiënter zorgaanbod.

‘Het initiatief om de kleinschalige woonvorm ‘De Bolder’ te realiseren komt voort uit hun overtuiging dat zorg voor ouderen – geconfronteerd met beperkingen en verlies – persoonlijker, mooier en liefdevoller kan. Zij hebben de keuze gemaakt om zelf aan het roer te staan en eigen koers te bepalen om dit initiatief te kunnen realiseren. Ze creëren een omgeving waarin écht naar bewoners, familieleden, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers geluisterd wordt (Website de Bolder/Wabi Sabi, 2022)’.

Door het bundelen van krachten kunnen en hoeven deze ondernemers de eigen ervaren frustraties, ontstaan tijdens het werken in loondienst in de zorg, te elimineren door de zorg in eigen hand te nemen middels een eigen onderneming. Het Strategisch

Actieplan van Soete (2019) beschrijft ook samenwerkingsvormen tussen ondernemers uit diverse sectoren die ondanks de complexiteit van de zorgsector lijken in te springen op deze groeikansen middels innovatieve businessmodellen. Kortom het aanbod van zorg moet vergroot en anders worden. Dit kan door het oprichten van nieuwe ondernemingen in de zorg ontstaan vanuit de behoefte om de klantgerichtheid en kwaliteit van de zorg te verbeteren (Dantuma, 2019). Trends binnen het mkb laten ook zien dat er hoge noodzaak is aan samenwerkingen tussen mkb-bedrijven (Ondernemerschap, 2021). Dit is vooral belangrijk vanwege het feit dat er meer innovatie moet komen binnen het mkb. Innovatie komt meestal door samenwerkingen tussen bedrijven. Er zijn wel al steeds meer mensen die samenwerken, maar vaak lopen die stuk, omdat de criteria van een succesvolle samenwerking niet worden gehaald. Specifiek is er dus behoefte aan succesvolle samenwerkingen van bijvoorbeeld zorgpersoneel ten behoeve van nieuwe mkb in de zorg of succesvolle samenwerkingen tussen bestaande ondernemers om tot een zorg-onderneming te komen. Om deze reden is het belangrijk dat er ook in de zorg innovaties gaan plaatsvinden, waarbij niet alleen meer mensen geholpen kunnen worden, maar ook op de verandering van de markt kan worden ingespeeld.

Het is bekend dat de zorgsector een groeisector is in de toekomst. Een sector die bekend staat als versnipperd met veel verschillende zorgverleners met hun eigen subculturen en een van het bedrijfsleven afwijkende besluitvorming. Een extra moeilijkheidsgraad om tot ondernemerschap en innovatie door niet zorgverleners in de zorgsector te komen, zijn de wetgeving en de vergoedingssystemen. Zo worden activiteiten van ondernemingen die zich willen richten op preventie vaak niet vergoed door zorgverzekeraars (Medisch Ondernemen, 2021) (Soeters & Verhoeks, 2015).

De veranderende vraag op de zorgmarkt

De arbeidsmarkt voor de zorg is al jaren aan het veranderen, met name door ontgroening en vergrijzing. Dat betekent dat er steeds meer vraag is naar oude-

“Omdat het moeilijk is om samenwerking te financieren zijn een startkapitaal of alternatieve inkomsten van belang want wettelijk mogen zorgverzekeraars niet investeren

renzorg en daarbij dat relatief gezien minder mensen deze zorg kunnen opvangen. Deze ontwikkeling kan door mkb'ers worden opgevangen, omdat ouderen niet per se naar een ziekenhuis hoeven, maar meestal gewoon verzorging nodig hebben. Deze bedrijven kunnen zelfs worden opgericht door mkb'ers die momenteel niet actief zijn in de zorg (ING, 2020).

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020) wijst erop dat de druk op de zorg door het coronavirus groot blijft. Volgens het ministerie betekent dit, dat er nog steeds noodzaak is aan regionale samenwerkingen binnen de zorgsector. Het betreft voornamelijk samenwerkingen tussen regionale ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Directeur Eric Venghaus van Zorg Vastgoed Management (ZVM) zegt dat de gezondheidszorg in de huidige vorm onbetaalbaar wordt (Verbaan, 2019). Hij pleit er daarom voor om overal in het land gezondheidscentra te bouwen die een belangrijk deel van het werk van ziekenhuizen gaan overnemen. In deze centra kunnen huisartsen, specialisten en andere zorgaanbieders, zoals fysiotherapeuten en apothekers, volop met elkaar samenwerken en faciliteiten delen. Grote bedrijven maken momenteel de dienst uit. Voor mkb'ers is het vaak moeilijk om tegen deze grootmachten op te boksen. Daarentegen komt het steeds vaker voor dat jonge werknemers liever in een mkb-bedrijf werken dan in een groot bedrijf. Simpelweg vanwege het feit dat deze werknemers in een groot bedrijf eerder gezien worden als een nummertje dan

“Innovatie is een belangrijke basis voor groei en samenwerken lijkt hierbij voor het mkb van essentieel belang

als een echt persoon. Jonge werknemers zijn erg belangrijk, dit zorgt voor vernieuwing en vervanging van oude arbeidskrachten. Om ervoor te zorgen dat mkb-bedrijven tegen grote bedrijven op kunnen, moeten ze gaan samenwerken. Door deze samenwerkingen kunnen nieuwe producten en/of nieuwe verdienmodellen creëren (ten Hoonte, 2018).

Een groeiend aantal ondernemers innoveert samen met partners (De Rochemont, De Man, & Van der Veen, 2019). Het inschakelen van het externe netwerk is waardevol voor het midden- en kleinbedrijf om eigen beperkingen te compenseren. Door samen te werken kan nieuwe kennis worden opgedaan of een tekort aan middelen worden ondervangen. Er zijn steeds meer gevallen aanwijsbaar, waarbij meer dan twee mkb-bedrijven samen nieuwe producten, productieprocessen of diensten ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat bij 66 procent van de innovaties in het mkb twee of meer netwerkpartijen betrokken zijn. Het netwerkgebruik blijkt vooral intensief wanneer de innovatie nieuw is voor de bedrijfstak en het bedrijf zich nieuwe kennis en vaardigheden heeft moeten eigen maken. Met name het op de markt brengen van nieuwe producten en diensten biedt uitzicht op meer omzet. Ruim 75 procent van de mkb-bedrijven verklaart dat de introductie van een nieuw product of een nieuwe dienst tot een groter marktaandeel of nieuwe markt leidt. Innovatie is daarmee een belangrijke basis voor groei. Samenwerken lijkt hierbij voor het mkb van essentieel belang. Samenwerkingsverbanden of clusters komen in verschillende sectoren voor.

Wat zijn de succes- en faalfactoren van mkb'ers om tot innovatieve samenwerking te kunnen komen?

Edwin Kaats en Wilfrid Opheij (2012) definiëren het begrip samenwerking als volgt: ‘Organiseren tussen organisaties is een vorm van organiseren waarbij mensen uit autonome organisaties ertoe overgaan duurzame afspraken te maken en zo delen van het werk op elkaar af te stemmen. Het leidt tot een diversiteit aan samenwerkingsrelaties die een duurzame intentie hebben, maar wel eindig zijn. In een samenwerking is essentieel dat elke van de samenwerkende partners ervoor medeverantwoordelijk is dat een samenwerking vitaal blijft en is een zaak van en daarmee ook een zaak van het samenwerkingsverband als totaal (Edwin Kaats, 2012)’.

Kaats en Opheij (2012) beschrijven in hun boek vijf cruciale invalshoeken voor samenwerking in allianties en netwerken: Gedeelde ambitie, Belangen, Relatie, Organisatie en Proces.

De Rochemont e.a. (2019) tonen het belang aan van De Cluster Radar, die organisaties kan laten zien waar de problemen in de samenwerking te signaleren zijn. Het maakt het ondernemers en clusteradviseurs mogelijk om de belangrijkste succesfactoren in een cluster te monitoren. Zij geven aan waar mogelijke problemen in de samenwerking zitten, zodat tijdig actie kan worden ondernomen om de samenwerking bij te sturen. Op basis van een uitgebreid literatuuronderzoek zijn de succesfactoren voor clusters in kaart gebracht. Deze kwadranten beschrijven de vier belangrijkste randvoorwaarden die het succes van een cluster beïnvloeden:

- Strategie & Organisatie (waarbij gelijkwaardigheid in vrijwel alle bepalende aspecten essentieel is denk hierbij aan, gezamenlijke doelstellingen, tevredenheid over ieders bijdrage, besluitvorming en ondersteunende organisatiestructuur en managementpartners, er moet minimaal 1 kartrekker zijn maar ook bij nakomen afspraken),
- Financieel (financiële afspraken, financiële risico's, businessplanning, financiële doelstelling),
- Relatie (vertrouwen, commitment, obstakels,

Cases	Vertrouwen (randvoorwaarde relatie)	Vullen elkaar gelijkwaardig aan op het gebied van gelijke doelen (randvoorwaarde strategie)	Kartrekkers en afhankelijk van succes bedrijf (randvoorwaarde strategie)
Coöperatie Liz	• Bij oprichting twee collega's uit de thuiszorg (verpleegkundigen) met coördinerende een leidinggevende functies die elkaar kennen. Door personalisering is de cliënt-, maar zeker ook medewerkerstevredenheid verhoogd.	• Hbo-verpleegkundige thuiszorg. Verpleegkundige met aantekeningen ouderenzorg/klinische geriatrisch verpleegkundige. Door de jaren heen opleidingen gevolgd als Management, Bedrijfskunde, Indicatiestellingen en afgerond met Master Innovatie en Management. Vele werkvelden gezien en gewerkt waaronder ziekenhuis, verpleeghuiszorg, thuiszorg, CIZ.	• Kartrekkers aanwezig. Partners zijn volledig actief. Randvoorwaarde financieel is aan voldaan doordat het valt binnen financiering in de zorg.
Zorg coöperatie Wabi Sabi	• Bij oprichting twee partners (ondernemersechtpaar) die elkaar al jaren kennen met dertig jaar ervaring in de zorg. Door personalisering is cliënt-, maar zeker ook medewerkerstevredenheid verhoogd.	• Verpleegkundige achtergrond met managementervaring en partner met een welzijnsachtergrond.	• Kartrekkers aanwezig. Partners zijn volledig. • Randvoorwaarde financieel aan voldaan doordat het valt binnen financiering in de zorg. • Doelgroep is geschikt voor makkelijk vinden betaalbare huisvesting en dus lage drempel voor doorbelasting wonen richting cliënten. De huurkosten zijn afgestemd op de huursubsidiiegrens, dit is mogelijk gemaakt door de omvang van de appartementen.
Herbergier Sint Joost	• Ondernemersechtpaar als franchisenemers. Zij wonen ook in de Herbergier en scheppen de voorwaarden voor de rust en de huiselijkheid. • Zij zijn betrokken en bereikbaar voor iedereen. Zij richten hun zorgonderneming in volgens eigen inzichten, ervaringen en persoonlijkheid. • Cliënten met noodzakelijke indicatie worden alleen maar aangenomen na meeloopdag en goedkeuring van medebewoner voor rust en veilig gevoel. Een gezinssituatie wordt nagestreefd.	• BIG-geregistreerde verpleegkundige met twintig jaar ervaring in de zorg en partner met ruime ervaring in de administratieve automatisering en is daarnaast als massagetherapeut actief geweest. • Wilden zich meer met zorg bezighouden en gasten een veilige oude dag geven en minder met alleen administratieve taken bezighouden. • Gastenbestand is een afspiegeling van de maatschappij (met vier kleine en twaalf grotere appartementen. Waarbij gasten van de grotere appartementen meebetalen aan de huur voor de gasten met de kleinere appartementen.	• Kartrekkers aanwezig. Partners zijn volledig actief • Randvoorwaarde financieel aan voldaan doordat het valt binnen financiering in de zorg. Doelgroep is geschikt voor makkelijk vinden betaalbare huisvesting en dus lage drempel voor doorbelasting wonen en service richting cliënten. • Door aansluiting bij franchiseformule van organisatie 'De drie Notenbomen' ontvangen ze monitoring en steun met betrekking tot het voeren van de juiste businessformule zoals het vinden van de juiste financiële balans in de onderneming de Herbergier Sint Joost en steun met betrekking tot wetgeving.
Cortoclinics	Ondernemersechtpaar. Door personalisering is client-, maar zeker ook medewerkerstevredenheid verhoogd.	Orthopedisch chirurg en een partner met ervaring in bedrijfsleven.	• Kartrekkers aanwezig. Partners volledig actief. • Randvoorwaarde financieel aan voldaan doordat het valt binnen financiering in de zorg. Doelgroep is geschikt voor makkelijk vinden betaalbare huisvesting en dus lage drempel voor doorbelasting wonen richting cliënten.

Gradez	• Samengewerkt vanuit ieder z'n eigen bedrijf voor een opdrachtgever en toen samen Gradez opgestart.	• Het verhaal van Gradez gaat over twee ondernemers die ontdekken dat ze zakelijk een perfecte match zijn. Ieder met een hele andere achtergrond en persoonlijkheid. • Waar de één creatief is en razendsnel nieuwe kansen herkent, is de ander analytisch heel sterk en ziet vlot het grote geheel. • Vanuit een gedeelde passie voor kwaliteit, beleving en klanttevredenheid brachten zij hun energie samen om Gradez op te markt te zetten.	• Beide ondernemers hebben ook nog een ander bedrijf. • Randvoorwaarde essentieel minder essentieel door andersoortig vaste lasten, doelgroep is business to business en geen business to consumer met afhankelijkheid van cliënten en geen woon en zorg component.
Casus 1	• Kennen elkaar al jaren en oprichting kwam voort uit het bewustzijn dat succesvolle innovaties op het gebied van digitale gezondheidszorg nog niet doorgedrongen waren tot Nederland en België.	• Anesthesioloog en een marketeer, beiden goed ingevoerd in de medische zorg en zorgmarketing.	• Beiden ook werkzaam voor andere organisaties. • Randvoorwaarde financieel: preventie wordt niet gefinancierd door wetgeving en zorgverzekeraars en financiering komt vanuit business to consumer component.
Casus 2	• Businessplan is gereed en oprichting kwam voort uit het huisvesting (in dit concept). Geld verdienen met huisvesting en services staan niet voorop, waardoor het moeilijk is om investeerders met betrekking tot wooncomponent te vinden.	• Initiatiefnemer is moeder met zorg voor zorgbehoefte kind en een groep mensen werkzaam in andere bedrijven dan wel gepensioneerd met gezamenlijk doel om zorg voor VG^/VG& cliënten te personaliseren en te verbeteren.	• Kartrekkers nog niet bepaald mede door gebrek afhankelijkheid van andere inkomstenbronnen en afhankelijkheid van vrijwilligers. • Randvoorwaarde financieel: Focus op alleen VG6 en VG7 zzp-indicaties beperkte en moeilijke doelgroep die extra financiële risico's brengt (met betrekking tot verzekeringen, opbrengsten voor wonen en service en dus vinden investeerders).

Tabel 1 Leereffecten uit de praktijk

inbreng personeel, technische fit, commerciële fit, gezamenlijke probleemaanpak, kennisdeling, culturele fit, openheid, communicatie).

- Innovatie & Leren (innovatiesnelheid, duidelijkheid gewenste kennis, financiële middelen, immateriële middelen, interactie klant, lerende houding).

Leereffecten voor samenwerking dat moet leiden tot ondernemerschap in de zorg

Het in de literatuur achterhaalde succes en de faalfactoren van samenwerking zijn vervolgens meegenomen in het veldonderzoek vanuit het lectoraat Innovatief

Ondernemen. Het doel hiervan was om adviezen voor twee cases (zorgcoöperaties) te formuleren (Tabel 1). Innovatie en Leren uit de bovengenoemde theorie waren de aanjagers voor de samenwerkingsverbanden. Opvallend was dat de randvoorwaarden Strategie en Relatie als belangrijkste werden aangegeven voor het slagen en dus niet falen van een samenwerking. Financieel is een aanvullende randvoorwaarde die afhankelijk is van de complexiteit van het financieringstraject. Dit is weer essentieel voor de opstart- dan wel doorstart. Uit de praktijk kwamen de volgende zaken naar voren waaraan succes gekoppeld kan worden.

- Ondernemers moeten elkaar vertrouwen en elkaar kennen. Vaak hebben ze al samengewerkt (waren collega's, zitten al lang in elkaars netwerk, zijn vrienden of familie).
- Samenwerkingspartners moeten elkaar uiteraard aanvullen op het gebied van kennis dan wel vaardigheden, maar gelijkwaardigheid is essentieel. Denk hierbij onder meer aan belangen (bijvoorbeeld allemaal nastreven van optimalisatie van de zorg), gelijke doelen, eigen vermogen dat ingebracht kan worden, doorzettingsvermogen, profileringskracht en ambitie.
- Een eerdere aanname van spontane samenwerkingen die leiden tot ondernemerschap via bijvoorbeeld een businessclub komt niet of nauwelijks voor. Aangegeven werd dat mensen bang zijn om hun businessidee kenbaar te maken en te delen.
- Samenwerkingen in de zorg ontstaan vaak wel uit maatschappelijk oogpunt: men wil iets verbeteren in zorgaanbod en zo zeer geld verdienen.
- Het is moeilijk om investeerders te vinden voor initiatieven in de zorg. De zorgcomponent in de zorg is not or profit. Het profit deel zit ook met name in de woon en servicecomponent en die is niet voor alle doelgroepen geschikt om winstgevend te maken. Investeerders gaat het om rendement ook met betrekking tot de zorg, dus lange adem om financieel risico te kunnen dragen (dan wel eigen inkomsten en/of vermogen) van de samenwerkingspartners is belangrijk.
- Klanten in de zorg zijn er niet aan gewend om zelf voor betere zorg en/of bijvoorbeeld preventieve zorg te betalen. Met name potentiële ondernemers die een onderneming willen oprichten ten behoeve van preventie in de zorg lopen tegen problemen aan omdat preventie in de zorg via de huidige wetgeving nauwelijks wordt gefinancierd door zorgverzekeraars. Denk hierbij aan vitaliteitscoaches, preventieprogramma's om vormen van kanker tegen te gaan, preventieve scans enzovoort.
- Er moet een kartrekker zijn die het project als zijn eigen toekomst ziet (persoonlijk belang moet er zijn) en die veel tijd in dit project kan investeren en er helemaal voor gaat. In het praktijkonderzoek kwamen we bij case 2, een zorgcluster in oprichting, waarbij de initiatiefnemers te afhankelijk waren van andere activiteiten om zich volledig op de oprichting van dit cluster te storten. Iedereen deed het erbij en er was niemand die er fulltime voor kon gaan en dus ook het bijbehorend ondernemingsrisico niet kon en/of wilde dragen.
- Er moet startkapitaal (eigen vermogen) bij samenwerkingspartners zijn of een ander inkomen om opstart te realiseren.
- Kapitaalintensieve investeringen waar investeerders voor gevonden moeten worden, werken niet als er alleen een maatschappelijk doel is. Een zorgcluster voor gehandicaptenzorg waar geen rendement kan worden gehaald uit de woon-en service-component werkt niet en een zorgcomplex voor kapitaalkrachtige(re) ouderen wel. Uit de zorgcomponent komt geen rendement naast de vergoedingen voor kosten als salaris voor medewerkers. Uit de woon-en bijbehorende servicecomponent kan het rendement wel worden gerealiseerd.
- Zoek aansluiting bij bestaande kleinschalige initiatieven in de zorg als bijvoorbeeld franchisenemer. Denk hierbij aan bijvoorbeeld Adriano Huis in Bergen op Zoom, Herbergier of de Bolder.
- Samenwerkingen die eerder kans op slagen hebben bij opstarten hebben vaak een ondersteunende functie in de zorg als ict- dan wel datamining, procesverbetering toepassingen. De doelgroep is business tot business. De randvoorwaarde is een toegankelijk netwerk in de zorg.

De randvoorwaarden Strategie en Relatie werden als belangrijkste aangegeven voor het slagen en dus niet falen van een samenwerking

“Er moet startkapitaal zijn bij samenwerkingen, maar kapitaalintensieve investeringen werken niet als er alleen een maatschappelijk doel is

Het oprichten van een zorginstelling (zorg in combinatie met wonen) bij casus 2 is niet eenvoudig. Na de uitwerking van de genoemde bevindingen komen de volgende adviezen naar voren, waarbij om tot de juiste financieringsvorm en een nieuw samenwerkingsverband te komen de volgende criteria tegen elkaar afgewogen moeten worden:

- *Investeren in het vastgoed.* Na gemiddeld twintig jaar is het pand in bezit van het samenwerkingsverband of men kan ook minder financieel risico lopen door het vastgoed te huren.
- *Opzoek gaan naar beleggers, investeerders of woningbouwvereniging voor de wooncomponent.* Het vinden van beleggers, investeerders of andere samenwerkingspartners eist netwerkcapaciteiten, tijd en geld. Er wordt een eigen inbreng verwacht van vijftien tot dertig procent. De wooncomponent huren van een projectontwikkelaar of woningbouwvereniging geeft minder (financieel) risico en is een deel eigen inbreng geen voorwaarde. De investeerder ziet de wooncomponent wel als een investering en wil dan ook rendement zien.
- *Hypotheek nemen bij een bank (Triodosbank) en een obligatielening (Anders Financieren) met aanzienlijke eigen inbreng eigen vermogen door initiatiefnemers.* Dezelfde financieringsvorm als bij een vergelijkbaar samenwerkingsverband in Bergen op Zoom, ook opgericht ten behoeve van de randvoorwaarde Innovatie en Leren en die aantoonbaar

succesvol is gebleken daar het nakomen van de randvoorwaarden op het gebied van Strategie, Relatie en Financiële draagkracht. Financierder stond open voor het verstrekken van een obligatielening aan dit samenwerkingsverband Bergen op Zoom.

- *Brede cliëntendoelgroep.* Focussen op alleen VG6 en VG7 zzp-indicaties kan risico met zich meebrengen vanwege de verschillende verhoudingen van de tarieven bij Zorg in natura (zorg in instelling en vpt) en Persoonsgebonden Budget (pgb) alsmede door de financiële risico's verboden aan deze specifieke afgebakende doelgroep in zorg. Een bredere cliëntendoelgroep kan hier een oplossing voor bieden.
- *Cliënten de mogelijkheid geven op huurtoeslag.* Huurtoeslag is niet mogelijk bij Zorg in natura (zorg in een instelling) als inkomstenbron, wel in combinatie met Zorg in natura (vpt) en pgb. Het tarief van Zorg in natura (zorg in instelling) is hoger dan huur (onder liberalisatiegrens) in combinatie met Zorg in natura (vpt) en/ of pgb. Mogelijkheid tot huurtoeslag is voordelig voor de cliënten en geeft een goed beeld over de stichting.
- *Werken met een of meerdere inkomstenbronnen.* Zorg en wonen samen in rekening gebracht of zorg en wonen apart in rekening gebracht, eventueel (deels) bekostigd met pgb. Pgb is bovendien exclusief eten en drinken waardoor er in de tweede situatie drie inkomstenbronnen zijn per cliënt.
- *Woonvorm.* Het is mogelijk dat een investeerder een lager risico ziet bij een woonvorm met grotere appartementen (60-80 m2), door de alternatieve wenbaarheid van het gebouw. Dit is moeilijk als appartementen onder de huursubsidiiegrens moeten worden verhuurd.
- *Alle financieringsvormen eisen samenwerkingscapaciteiten.* Elke financieringsvorm bestaat uit een minimaal één partner (zorgexploitant) waarbij de samenwerking centraal staat.

Literatuur

- Bakx, V., van de Laar, W., Nouwen, D., & van der Velden, T. (2010). <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/wp-content/uploads/2017/12/KIZ20100603.pdf>. Opgehaald van <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/>
- Dantuma, E. (2019, mei). *Kennis over de economie*. Opgehaald van [ing: https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/outlook/health.html](https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/outlook/health.html)
- De Rochemont, M., de Man, A. P., & van der Veen, M. (2019, november 26). *Diagnose van samenwerking in het MKB*. Opgehaald van De cluster Radar: http://organizationalrevolution.org/wp-content/uploads/2019/05/HMR-clusterradar-drukproef_1_1.pdf
- Edwin Kaats, W. O. (2012). Leren samenwerken tussen organisaties. In W. O. Edwin Kaats, *Leren samenwerken tussen organisaties* (p. 37). Deventer: Kluwer.
- Herbergier. (2022, 3 15). <https://www.herbergier.nl/sint-joost>. Opgehaald van <https://www.herbergier.nl>
- ING. (2020). *Trends en ontwikkelingen Gezondheidszorg*. Opgehaald van <https://www.ing.nl/zakelijk/kennis-over-de-economie/uw-sector/gezondheidszorg/trends-en-onwikkelingen-health-care.html>
- Kaats, E., & Opheij, W. (2012). Leren samenwerken tussen organisaties. In W. O. Edwin Kaats, *Leren samenwerken tussen organisaties* (p. 396). Deventer: Kluwer.
- Medisch Ondernemen. (2021, maart 3). <https://www.medischondernemen.nl/nieuws/nieuwe-wet-moet-financiering-van-preventie-makkelijker-maken>. Opgehaald van <https://www.medischondernemen.nl/>: <https://www.medischondernemen.nl/nieuws/nieuwe-wet-moet-financiering-van-preventie-makkelijker-maken>
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2020, oktober 30). *Goede samenwerking in de zorg: nu belangrijker dan ooit*. Opgehaald van <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/10/30/goede-samenwerking-in-de-zorg-nu-belangrijker-dan-ooit#:~:text=Voor%20elke%20pati%C3%ABnt%20een%20goede,en%20andere%20instellingen%20neemt%20toe>
- Ondernemerschap, N. C. (2021). *Jaarbericht Staat van het mkb 2021, Ondernemers in beweging*. Den Haag: www.staatvanhetmkb.nl
- Soete, L. (2019). *Van groen hart tot groene long, Strategisch actieplan: Middengebied Zuid-Limburg*. Maastricht.
- Soeters, M., & Verhoeks, G. (2015). <https://www.trimbos.nl/docs/bf92622f-b31d-4412-b33b-c21ffb496717.pdf>. Opgehaald van <https://www.trimbos.nl/>
- ten Hoonte, M. (2018, November 19). Opgehaald van De 4 arbeidsmarkttrends die het MKB gaan raken: <https://www.randstad.nl/werkgevers/kenniscentrum/arbeidsmarkt-en-flexibiliteit/4-arbeidsmarkttrends-die-het-mkb-gaan-raken>
- Verbaan, D. (2019, september). *Gezondheidscentra*. Opgehaald van *zorgvastgoedmagazine*: <https://zorgvastgoedmagazine.nl/2017/02/12/gezondheidscentra-verdienmodel-dankzij-een-miljoenenbesparing/>
- Wortell. (2020, September 7). *7 trends die de zorg in 2020 ingrijpend veranderen*. Opgehaald van www.wortell.nl: <https://www.wortell.nl/assets/uploads/2018/08/Trendrapport-7-trends-in-de-zorg.pdf>