

# THE SUCCESS OF CITIZEN INITIATIVES IN RESIDENTIAL CARE FOR THE ELDERLY

---

*Exploring the factors and barriers to the implementation and sustainability of citizen initiatives in the Netherlands*

XpertiseZorg  
Organisatieadviseurs

Karlijn Dol, 2024

Supervisors: dr. Pieter-Jan Klok & dr. Lieke Heesink

Faculty of Science and Technology

Health Sciences – Innovation in Public Health

**UNIVERSITY OF TWENTE.**

**Author**

K. Dol

S2092387

MSc student – Health sciences

**Supervisor UT**

Dr. P. J. Klok

Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences

Dr. L. Heesink

Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences

**Supervisor XpertiseZorg**

Drs. W. Dragt

**Educational Program**

MSc Health Sciences

Specialisation – Innovation in Public Health

**Educational Institute**

University of Twente

Faculty of Science and Technology

Drienerlolaan 5

7522 NB Enschede

053 489 91 11

**Graduation Organisation**

XpertiseZorg

Capitool 42

7521 PL Enschede

074 700 21 02

## Preface

---

In conclusion of the Master Health Sciences at the University of Twente, I have conducted this graduation assignment. The assignment was carried out for XpertiseZorg. With this assignment, we hope to contribute to solving the challenges that the current healthcare system faces and to make room for the emergence of more citizen initiatives. I worked on this thesis from September to June.

During this period, I have learned a lot and had the opportunity to further develop myself outside of my studies. For this, I would like to thank my colleagues at XpertiseZorg, especially Wibout Dragt. I appreciate all the help and opportunities I received during my graduation period.

Furthermore, I would like to thank my supervisors at the University of Twente, Pieter-Jan Klok and Lieke Heesink, for their feedback, guidance, and flexibility throughout the process. Thanks to their support, I was able to successfully complete my assignment.

Finally, I would like to thank my friends and family. They have supported me during this period and listened to the experiences I gained during my graduation period.

I wish you lots of reading pleasure!

Karlijn Dol

June 23, 2024.

## Abstract

---

**Background.** Dual aging is the demographic shift in the Netherlands, where declining birth rates and an aging population due to improved healthcare, leads to an increase in elderly population and those aged 85 or older. This demographic change impacts society, particularly the healthcare system, which faces increased demand and resource constraints. Therefore, the formal, professional healthcare cannot meet all demand. Citizen initiatives aim to complement formal healthcare and aid to meet this demand. They however face challenges in implementing and sustaining a successful initiative within residential care for the elderly.

**Objective.** Thus, the aim of this study is to determine what influences a successful implementation and sustainability of citizen initiatives. The focus of this study will be on initiatives within residential care for the elderly. First, the complexity of these initiatives is addressed and researched based on literature study. After this, it is researched which factors are of relevance for the implementation and sustainability of an initiative.

**Methods.** This study uses a qualitative, explorative design to identify factors and barriers in implementing and sustaining citizen initiatives in residential care for the elderly. Semi-structured interviews with different stakeholders, selected through purposive sampling and conducted primarily via Microsoft Teams, provided insights in these factors. Questions were asked about their perceptions and experiences, the implementation and sustainability phase and different stakeholders. Content analysis using Atlas.ti, following a structured coding process, ensured in-depth findings of the interview data.

**Results.** The study identifies critical factors in the implementation and sustainability of citizen initiatives in residential care for the elderly in the Netherlands. Key findings reveal that while stakeholders recognize the increasing demand for citizen initiatives, there is varied knowledge of the concept across different domains. Successful implementation depends on stakeholder involvement, clear goal setting, and overcoming financial and bureaucratic barriers. Trust and effective communication among stakeholders are essential but often not sufficient enough. In the sustainability phase, similar challenges and barriers are faced, with financial challenges and systemic misalignment setting significant obstacles. The study suggest a need for systemic reforms, improved stakeholder collaboration and communication, and innovative financing to enhance the effectiveness and sustainability of citizen initiatives in residential care for the elderly.

**Conclusion.** This research answers the following question: *"Which factors influence the implementation of citizen initiatives in residential care for the elderly in the Netherlands, and how do they impact the sustainability of these initiatives?"* The study reveals that stakeholder involvement, financial support, bureaucratic challenges, and trust are critical for both implementation and sustainability. Stakeholder support, particularly from municipalities, care offices, and health insurers, is essential but often lacking. Financial constraints and bureaucratic hurdles further complicate these initiatives. Trust and effective communication among stakeholders are also crucial but frequently insufficient. The findings underscore the need for systemic reforms, improved stakeholder collaboration, and innovative financial structures to enhance the success and sustainability of citizen initiatives in elderly care.

## Contents

---

Preface	2
Abstract	3
1. Introduction	6
2. Theoretical Framework	8
2.1 Aging population: Dual aging	8
2.2 Challenges and Opportunities	8
2.3 The Healthcare System in the Netherlands	9
2.3.1 Public healthcare	9
2.3.2 Formal Care	9
2.3.3 Informal Care	9
2.4 Citizen Participation and Initiatives	10
2.5 Implementation and Sustainability of Citizen Initiatives	11
2.5.1 Implementation	11
2.5.2 Sustainability	12
2.6 Stakeholder Domains	13
2.6.1 Execution	13
2.6.2 Policy	13
2.6.3 Real Estate and Finance	13
2.6.4 Medical	14
2.6.5 Quality and Oversight	14
2.6.6 Network of Stakeholders	14
2.7 Conclusion	15
3. Methods	16
3.1 Study Design	16
3.2 Sample and Sampling	16
3.3 Data Collection	16
3.4 Data Analysis	17
3.5 Data Saturation	18
3.6 Ethical Consideration	18
4. Results	19
4.1 Characteristics	19
4.1.1 Participant characteristics	19
4.1.2 Interview characteristics	19
4.2 Perceptions and experiences	19
4.3 Implementation	20
4.3.1 Personal benefits and community	21

4.3.2 Financing	22
4.3.3 People and resources	22
4.3.4 Bureaucratic obstacles	22
4.3.5 Need for organizational reform	23
4.3.6 Support	23
4.3.7 Trust	24
4.4 Sustainability	24
4.4.1 Personal benefits and community	25
4.4.2 People and resources	25
4.4.3 Financing	25
4.4.4 Bureaucratic obstacles	26
4.4.5 Systemic Misalignment	26
4.4.6 Structure	26
4.4.7 Communication	27
5. Discussion	28
5.1 Key findings	28
5.1.1 Perceptions and experiences	28
5.1.2 Implementation; success factors and barriers	28
5.1.3 Sustainability; success factors and barriers	30
5.2 Limitations and strengths	30
5.3 Recommendations and practical implications	31
6. Conclusion	33
References	35
Appendix	40
Appendix A. COREQ guideline	40
Appendix B. Stakeholders	42
Appendix C. Recruitment mail	43
Appendix D. Topic List	44
Appendix E. Interview Guide	45
Appendix F. Codebook	49
Domain - Execution	49
Domain – Quality and Oversight	59
Domain – Medical	67
Domain – Human and Ethics	71
Domain – Real Estate and Finance	77

## 1. Introduction

---

Over the last decades, a significant demographic shift took place in the Netherlands [1]. With a dual-aging population, new societal challenges have emerged. Both a growing number of citizens aged 65 and older and a growing number of citizens aged 85 and older, bring new challenges and opportunities within healthcare. As a population ages, there is a growing demand for healthcare services, which puts pressure on the formal healthcare system. At the same time, there is a shift towards a more community-centered approach, emphasizing prevention and citizen participation [2].

This shift focuses more on informal care, instead of formal, professional care [3]. Formal care relies on professionals within healthcare and governments to ensure the health of citizens within the community. Informal care, often provided by family members, friends, and communities, demands from citizens to take care of other citizens. It encompasses a variety of activities, from assisting the elderly in the neighbourhood to setting up community centres. The value of informal care is growing and citizens participation plays a more important role for individuals and communities in healthcare decision-making and healthcare.

The pressure on the formal healthcare system and the growing need for more informal care, has prompted new, innovative solutions [4]. Among these solutions, citizen initiatives are promising in managing these healthcare needs. These initiatives present a shift from top-down healthcare models towards bottom-up approaches. Here, citizens actively engage in healthcare. Citizen initiatives embody the principles of empowerment, community engagement, and shared decision-making. Citizens are not only clients in healthcare, but actively involved in their health and well-being as well as the health of the community.

Citizens are crucial for the execution of the initiative. However, there are more stakeholders involved in the successful implementation and sustainability of the initiative. The communication and collaboration between these stakeholders make the process complex, but can also ensure the success and sustainability of these initiatives [5]. These stakeholders can be categorized in five domains; Execution, Policy, Real Estate and Finance, Medical, and Quality and Oversight.

In existing literature, not much research can be found on the views of the different stakeholders of these citizen initiatives and how their success and sustainability can be influenced by these views. Success and sustainability, in this context, are the understanding of the possible impacts of the initiatives on public health outcomes and the sustainability and existing in the future [6]. Due to the informal nature of the initiatives, implementing a successful and effective initiative is a complex task.

Thus, the aim of this study is to determine what influences a successful implementation and the sustainability of citizen initiatives. The focus of this study will be on initiatives within residential care for the elderly. First, the complexity of these initiatives is addressed and researched based on literature study. After this, it is researched which factors are of relevance for the implementation and sustainability of an initiative. Therefore, the main research question is:

---

*“Which factors influence the implementation of citizen initiatives in residential care for the elderly in the Netherlands, and how do they impact the sustainability of these initiatives?”*

---

To give the answer to this research question the following sub-questions have been defined:

- *Sub-question 1.* How can citizen initiatives within residential care for the elderly in the Netherlands, implementation and sustainability be defined and which motivations and barriers (factors) are known in the literature?
- *Sub-question 2.* How do different stakeholders view the factors that influence the implementation of citizen initiatives within residential care for the elderly in the Netherlands?
- *Sub-question 3.* How do different stakeholders view the factors that influence the sustainability of citizen initiatives within residential for the elderly in the Netherlands?

This study will provide a deeper understanding of how citizen initiatives in the Netherlands are implemented and how the sustainability of these initiatives is secured. The views of different stakeholders on these factors will be researched using semi-structured interviews. A structured way of data analysis will allow for a comprehensive answer of the research question.

The chapter *Theoretical Framework* will describe the theoretical concepts and relevant literature on citizen initiatives in the Netherlands, the stakeholders that are involved, and how citizen initiatives can be organized, thus answering the first sub-question. In the chapter *Methodology*, the study design, participants and data collection method will be discussed. After this, the chapter *Results* will give the results of the data analysis. These results will be discussed in the chapter *Discussion*, in which the research questions will be answered and strengths and limitations of this study will be given, after which recommendations for further research are mentioned. Lastly, the chapter *Conclusion* will conclude this study.



## 2. Theoretical Framework

---

This theoretical framework discusses the concept of dual aging in the Netherlands and the challenges and opportunities it brings. Furthermore, the concepts of informal care, citizen participation, and citizen initiatives are discussed and a clear description is given, which will provide an answer to the first sub-question of this research. Lastly, the stakeholder domains are discussed.

### 2.1 Aging population: Dual aging

In recent years, the number of residents aged 65 and above in the Netherlands, increased significantly. On January 1, 2023, the Netherlands had 2.6 million residents aged 65 or older. This accounts for approximately 20 percent of the entire population. Compared to three decades ago, this number has significantly grown. In 1990, 12.8 percent of the population fell into this age category, highlighting a significant shift in the age structure of the country [1]. It is expected that the trend of population aging in the Netherlands will continue to advance in the coming years.

The demographic shift is underpinned by several key factors that collectively contribute to the aging of the population [7]. One important factor is the decline in birth rates over the past few decades. Various factors, such as the increasing availability of contraception and the age shift in which women will start with children, are of importance in the reducing number of children born. Consequently, a smaller group of young people, compared to the older generation, are entering society. This causes an imbalance in the age distribution.

Another factor influencing the demographic shift in the Netherlands is the concept of dual aging [8]. Dual aging refers to the simultaneous growth of the overall elderly population in general and the number of individuals aged 85 or older. This affects the overall aging population, which results in a substantial increase in the proportion of the oldest citizens in the Netherlands. Dual aging is an indicator of both improvements in healthcare and better living conditions over the years. This has contributed to an extended life expectancy in the Netherlands [8].

### 2.2 Challenges and Opportunities

The aging population has an impact on the country's economy, labour market, social structure, and the healthcare system. The increasing number of elderly citizens comes with certain challenges in healthcare. As an individual ages, in general, the need for healthcare becomes more complex and frequent. This causes more pressure on the healthcare system. Due to the growing demand for healthcare, longer waiting times and scarce resources are unavoidable [9]. The aging population often requires more specialised, complicated medical and long-term care. Meeting the demand for this type of healthcare requires an investment in resources as well as training. Due to a shortage of healthcare professionals, these specific needs of older patients cannot be met [9].

The aging population also has an effect on the expenses within the healthcare sector. In 2019, the aggregate healthcare expenditure in the Netherlands was nearly 97 billion euros. This is a substantial increase compared to the previous reference year of 2015. That year, the total healthcare expenditure was 84 billion euros [10]. While the aging population and with this the increasing healthcare costs, bring new challenges to the healthcare system, it also creates opportunities for innovative solutions.

These solutions are necessary to maintain a sufficient healthcare system. Here, opportunities can be found. The aging population creates a demand for innovative healthcare technologies; technological solutions to enhance accessibility and reduce the burden on healthcare facilities [11]. New opportunities can not only be found in technological solutions but also in social, more informal care, where people take initiative in the improvement of health and healthcare.

## 2.3 The Healthcare System in the Netherlands

To understand the opportunities in informal care, a clear description of public healthcare and an understanding of the structure of the healthcare system in the Netherlands is given.

### 2.3.1 Public healthcare

Public health can be defined as: “fulfilling society’s interest in assuring conditions in which people can be healthy” [12]. According to this definition, the goal of public health is to ensure health and prevent disease. To fulfil this goal, there is a need to organize public healthcare. The Dutch healthcare system has three main goals to ensure public health; quality of care, accessibility to care, and affordability of care. The healthcare system can be organized into the following segments system [13]: a) primary care, b) preventive care, c) curative care, and d) long-term care. These four segments need to work together and communicate within the healthcare. However, the concept of ‘care’ has no clear description in the healthcare system. Care consists not only of the three main segments and can have a subjective meaning within healthcare. The concept of care can not only be seen as the actions of professionals, but also as a more informal, voluntary manner [14].

### 2.3.2 Formal Care

Formal care in the Netherlands is provided by licensed, registered healthcare professionals and institutions. Most of the professionals have received some sort of training or study in healthcare. They are employed in various healthcare settings, from hospitals to nursing homes for the elderly [15].

The healthcare sector is grappling with a growing issue: staffing shortages in formal care. As mentioned before, the aging population in the Netherlands is one of the main reasons for these shortages in healthcare. Due to this demographic shift, less people work in the healthcare sector. This has created a substantial gap between patient needs and the available workforce. Due to the lengthy duration of medical education and high workload, fewer young people choose to work in formal care [16]. Because of this, the needs of healthcare cannot be met.

These staffing shortages have consequences on three main goals to ensure public health. Staff shortages put the quality of care at risk, as overworked healthcare workers struggle to meet patients’ needs. Moreover, due to the higher demand for healthcare, waiting times for medical appointments and treatment are increasing and healthcare costs are rising [17]. These consequences have an impact on general public health. Thus, potential solutions need to be brought up. One of the solutions could be investing in healthcare education and thereby increasing the capacity of healthcare professionals. Furthermore, working conditions need to be improved and workplace stress should be reduced. By taking away a certain amount of workload from the healthcare professionals and redirecting this to more informal care, workplace stress could be reduced [18].

### 2.3.3 Informal Care

Informal care encloses the wide range of unpaid assistance provided to individuals facing various health issues and challenges outside the system of professional care. This type of care can be both familial, often through personal relationships, as well as volunteer work in the healthcare sector. Examples include family caregiving, neighbourly help, volunteer work, and community-based initiatives [14]. Within healthcare, many forms of informal care are carried out by citizens. In the Netherlands, nearly 5.5 million individuals engage in a form of informal caregiving. This makes up for almost 38 % of the adults aged 16 and above [19].

This form of care comes with advantages and disadvantages. The benefits of informal care are diverse. The economic advantages of informal care for society are substantial [20]. Informal caregivers work voluntarily and therefore without pay. This reduces the financial burdens that come with professional healthcare services. This contributes to controlling the healthcare expenses in the Netherlands and gives other patients enhanced access to the care they need.

Another advantage of informal care is the ability to deliver more personal care tailored to the specific needs of the care recipient. Informal care often takes place in the familiar surroundings of the patient, such as their home [21]. This provides a more comfortable and familiar setting than for example a hospital. Furthermore, informal care comes with a more personal involvement of the caregiver. Compared to healthcare professionals, informal caregivers bring more personal involvement in the healthcare process [21]. Often, informal caregivers share deeper emotional bonds with care recipients, than professionals.

However, there are also significant downsides associated with informal care. Where the more personal involvement of the caregiver gives advantages to the care recipient, it can be a burden to the caregiver. When they feel compelled to provide care, the burden of the tasks associated with caregiving and the intensity of these tasks can lead to physical, emotional, and psychological stress. This can result in consequences for the health and well-being of the caregivers themselves [20]. Furthermore, informal care comes with a variability in the quality of the care provided. Informal caregivers generally lack professional training, which can lead to inconsistencies in caregiving. Not all care given, has the same quality [22]. This can have a negative impact on the health of the care recipient.

Thus, there is a clear difference between formal and informal care. The boundary between these two forms of care, however, is not always as clear. Due to the growing demand for healthcare, the need for more informal care and collaboration between informal and formal care is increasing [23]. One way to achieve this is by the growing number of citizen initiatives in the Netherlands.

## 2.4 Citizen Participation and Initiatives

In recent years, citizen participation in the Netherlands has experienced a significant increase. This simultaneously led to a notable increase in the number of citizen initiatives. Citizen participation can be described as the active involvement of individuals in societal decision-making processes [24]. It is defined as a basic principle in society to involve citizens in planning and let them contribute to the betterment of their communities [25].

The escalating demands on the healthcare system have led to an increase in citizen participation. This can be explained using the “WMO pyramid of responsibilities” [26], as seen in Figure 1. To mitigate the burden on the Dutch healthcare system, growth in the informal care sector is necessary. Consequently, this places a greater reliance on the active engagement of citizens and citizen initiatives.

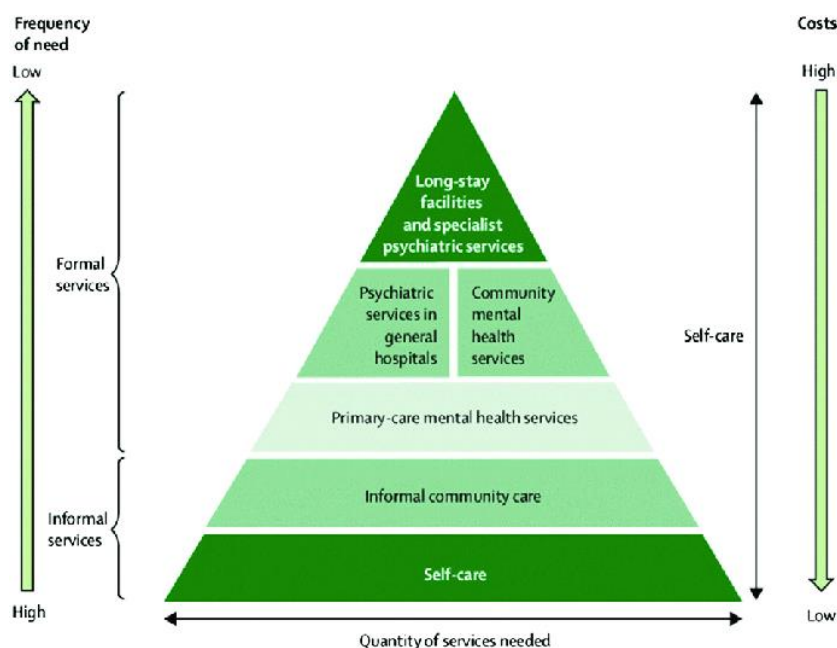


Figure 1. WMO pyramid of responsibilities

These initiatives, driven by concerned individuals and community groups, aim to complement the formal healthcare system by providing tailored support and services. Citizen initiatives are specific projects or actions initiated by individuals or groups within a community to address a local issue, improve health and living conditions, or promote social change. Citizen initiatives are characterized by their bottom-up approach; the community members take an active role in identifying problems and crafting solutions [27]. Furthermore, citizen initiatives are not only characterized by their bottom-up approach but also their local orientation [28]. They focus on the needs of citizens within their local community.

Due to the diversity and informal nature of these citizen initiatives, the exact number of initiatives in the Netherlands is difficult to determine. According to MAEX, a total number of 2.691 initiatives are active in health care [29]. However, it is presumed these are not the only initiatives in the Netherlands and the number of initiatives is growing at a rapid rate. Between 2019 and 2023, the number of initiatives has at least doubled in the domain of healthcare, housing, and general well-being. In 2019, the number of initiatives was, according to MAEX, 1.268. Most of these initiatives are aimed at the liveability of neighbourhoods and supporting vulnerable groups of the population. It is, however, presumed these 2.691 initiatives are not the only initiatives in the Netherlands, and not all sources use the same number of initiatives [30].

Since citizen initiatives are diverse and have an informal nature, it can be difficult to fully define and demarcate the definition. In general, as stated before, citizen participation can be described as the active involvement of individuals in societal decision-making processes [24]. Such a general definition can't be given to citizen initiatives. However, often the same elements are given within a definition. Therefore, the following definition will be used in this study, based on various definitions used in literature [31–33]: citizen initiatives are community-driven, organized, and led by citizens who voluntarily contribute to the initiative. These initiatives are initiated and sustained by citizens themselves. In this study, the primary focus will be on initiatives within curative healthcare that benefit the broader community. Following this definition small, one-time initiatives are excluded, such as providing dinner to their neighbours or getting groceries for an elderly citizen.

The focus of this study will be to investigate citizen initiatives within residential care for the elderly, defined as community-driven efforts and projects aimed at addressing the housing and healthcare needs of elderly individuals. In the field of residential care for the elderly in the Netherlands, citizen initiative have gained increasing attention in recent years. This is a response to the growing aging population and the increasing demand for healthcare services for the elderly [34].

## 2.5 Implementation and Sustainability of Citizen Initiatives

To identify the factors crucial for the implementation and sustainability of a citizen initiative, it is essential to determine the definitions of these concept and the potential motivations and barriers to starting up and sustaining an initiative.

### 2.5.1 Implementation

The implementation of citizen initiatives refers to the process from idea to practice. Although this is a complex process, implementation is often a crucial phase in successfully carrying out an initiative [35]. It involves translating theoretical concepts into concrete practices, to achieve the set goals and objectives [36].

Citizen initiatives have, according to literature, two main goals or objectives [37]; enhancing local health and living conditions and promoting social change. With citizen initiatives, local health-related issues can be addressed, which, with national public health, cannot always be addressed. These initiatives aim to improve well-being and living conditions within their smaller communities. Beyond addressing health concerns, citizen initiatives frequently strive to create social change to, for example, reduce health

inequalities. However, these objectives can vary among different citizen initiatives and different stakeholders.

Whether an initiative is successful in starting up, can be influenced by motivations and barriers to stakeholders of the initiative. One of the primary drives behind the increasing number of citizen initiatives is dissatisfaction with the current healthcare system in the Netherlands [38]. This dissatisfaction often comes from issues like accessibility, affordability, and quality of healthcare services. Citizens feel disconnected from the decisions made by the government or local authorities.

Additionally, there are various other motivations that encourage citizens to take a more active role in healthcare. Motivations to start a citizen initiative or join in on one can be categorized into egocentric and community-oriented factors, which reflect both personal and communal benefits associated with citizen participation and initiatives [39]. Egocentric motivations are based on the belief that individuals seek personal benefit from being involved with an initiative. In the context of citizen initiatives, these personal benefits can take various forms. A feeling of understanding and appreciation by the community or government plays a significant role in motivating individuals. This appreciation can either be tangible, such as receiving acknowledgments for their participation, or intangible, such as the satisfaction of knowing that the initiative has made a positive impact [39]. Furthermore, there is evidence supporting the idea that helping others, has a positive effect on one's health. Thus individuals are motivated to participate in citizen initiatives as a means of improving their well-being and hope that they will receive the same care and aid when they need to. With improving the well-being of others, benefits for the community occur [40].

There are, however, various barriers as to why individuals would not participate in citizen initiatives, and why these initiatives are not successfully implemented. First of all, the financial obstacles [41]. A common obstacle to citizen initiatives is the lack of financial support. Initiators can struggle to get sufficient funding for their projects from the local authorities or government. This financial scarcity can hinder the implementation of these citizen initiatives [42]. Another obstacle citizen initiatives face is the bureaucratic hurdles. These bureaucratic hurdles come from complex regulations that make citizens initiatives challenging to start up. Starting up an initiative is often a lengthy process, needing approvals or permits, which leads to delays and long waiting times [41].

### 2.5.2 Sustainability

The sustainability of citizen initiatives is a multidimensional, complex concept [43]. The concept refers to maintaining ideas, processes and impact after the implementation process. It encompasses three characteristics; the ability of initiatives to continue with enough capacity over time, the continuous persistence of the initiative and the constant benefits or positive impact of the initiative [44].

The motivations and barriers for starting an initiative can also influence the sustainability of an initiative. Community-oriented motivations can lead to more engagement in citizen initiatives. These motivations are driven by a sense of community and empathy for the healthcare needs of those who require more assistance [45]. Feeling connected to the community can create a sense of responsibility toward its well-being. Citizens who are invested in the well-being of their neighbours, and thus the community, may be more likely to stay involved in citizen initiatives.

Citizen initiatives do not only strand at the start but can also lose their impact over the long term. Maintaining impact and interest can be challenging, which can result in reduced effectiveness or abolishment of the initiative. The sustainability of an initiative is not only impacted by interest and efforts of volunteers but also by maintaining funding and resources. Once this disappears, the initiative can no longer continue to operate [46].

A challenge lies in the proper management and allocation of the available funds. Managing these funds and costs can be challenging without the necessary financial skills or knowledge [42]. Management can be influenced by different laws and regulations. These laws and regulations also make it difficult to

work together with other stakeholders in the process, such as agencies, non-profit organisations, or private entities. These professionals often have a lack of confidence in the initiators and volunteers in these citizen initiatives. Working together then becomes a struggle, mainly due to the difference in the informal nature of citizen initiatives and the formal nature of these professional actors [41].

Overcoming these obstacles often requires a combination of planning, effective networking, financial literacy, and adaptability. Citizen initiatives must be prepared for these challenges to successfully implement and effectively maintain their goals and objectives. However, this can be complicated by the different views on citizen initiatives from the stakeholders. Therefore, it is necessary to have a clear overview of the different stakeholders within the initiatives in residential care for the elderly in the Netherlands.

## 2.6 Stakeholder Domains

With individuals and communities actively participating in initiatives to improve healthcare and healthcare services, multiple stakeholders are involved at once. Understanding and mapping the stakeholders involved with citizen initiatives within healthcare is an essential step in starting up initiatives and thereby determining sustainability and impact [5]. The stakeholders involved with an initiative in residential care can be categorized in five domains; Execution, Policy, Real Estate and Finance, Medical and Quality and Oversight. An overview of the domains surrounding citizen initiatives within residential care for the elderly is given in figure 2 and further elaborated in this chapter.

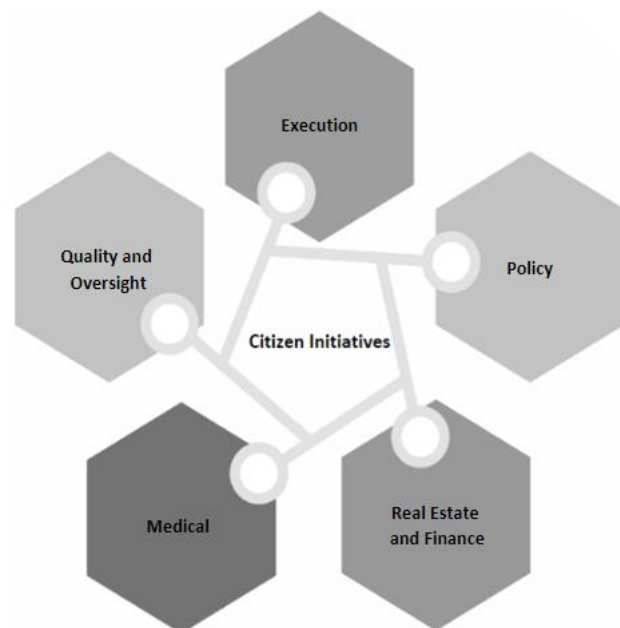


Figure 2. Stakeholder Domains - Citizen Initiatives

### 2.6.1 Execution

The domain Execution is the main domain when it comes to citizen initiatives within residential care for the elderly. This domain focuses on the provision of care within the initiative. The stakeholders within this domain are involved in the implementation and continuation of the initiative. These stakeholders include the founders and volunteers, as well as the users of the initiative. These users are the individuals that require assistance, or for whom the citizen initiatives are set up. These are important since the urgency of the need for citizen initiatives, determines part of its success [47]. Additionally, a sense of community between these stakeholders can increase the participation levels and thus the success of an initiative [48].

### 2.6.2 Policy

The next domain when it comes to citizen initiatives within residential care for the elderly is Policy. Within the policy domain, all stakeholders are involved who influence the policies of the country and municipalities. They establish the rules and determine whether an initiative complies with the set conditions and is allowed to exist [49]. These stakeholders include local authorities, such as municipal governments, and the national government. Thus, a citizen initiative is dependent on the engagement and support of these governments.

### 2.6.3 Real Estate and Finance

The third domain is Real Estate and Finance. The stakeholders in this domain are involved with the financial part of citizen initiatives within residential care for the elderly. Since citizen initiatives are voluntary, they depend on financing external funding, from for example health insurers or sponsors.

These can bring financial resources, and can help with expertise in certain fields. Not only citizen initiatives can benefit from collaborating with financiers, but also the other way around. Financiers can gain significantly from encouraging and supporting citizen initiatives, since these initiatives can help improve healthcare access and quality [50]. However, this collaboration can be a challenge. Initiatives experience there is a lack of acknowledgment of the status as an equal and fully integrated partner within the field of healthcare and housing.

#### 2.6.4 Medical

Other important stakeholders can be categorized with the Medical domain. These stakeholders can be professionals within healthcare and welfare organizations. These organizations or professionals can provide expertise, resources and specialized services, significantly increasing the capacity of an initiative. Networking and collaborating with these organizations can often result in a positive effect on skills and knowledge, which ultimately leads to more successful citizen initiatives [51]. This, however, only works if citizen initiatives are accepted by healthcare professionals and organizations.

#### 2.6.5 Quality and Oversight

The last domain discussed, is Quality and Oversight. Stakeholders within this domain are dedicated to ensure and maintain the standards of care for citizen initiatives within residential care for the elderly. They play an important role in the safeguarding of the quality of care and well-being of the elderly residents of a citizen initiative. These organizations also contribute to building the trust and credibility of an initiative, which is crucial for the success and sustainability [52].

#### 2.6.6 Network of Stakeholders

Networks of citizen initiatives can give insights into the sustainability and potential success of the initiative. The way in which a network of a citizen initiative is configured and how the involved stakeholders collaborate with one another can vary depending on the size and complexity of the initiative [53]. In literature, three network structures are discussed as follows and shown in figure 3 [54].

The first network structure is the star network structure [55]. In a star network structure, the individual or organization is at the centre and serves as a focal point for the initiative. They have a central role in coordinating activities and resources within the initiative. This network structure has a high degree of centralization.

Another network structure is the fully connected network [56]. A fully connected network is characterized by the nodes (stakeholders) being directly linked to one another. This structure is decentralized and requires high levels of communication between each stakeholder. The more stakeholders involved, the more complicated the structure.

Lastly, the third structure network is a polycentric network [57]. In a polycentric network structure, multiple stakeholders with a certain level of influence exist in the network, each connected in a decentralized way. This allows for a more effective decision-making process, but requires coordination and communication among the different networks to avoid conflicts or miscommunication.

The structure and functionality of a network are critical for its sustainability [58]. The network of a citizen initiative encompasses social interactions and communication systems within the initiative. The type of network influences the way of communication and its effectiveness. Effective network structures enable information flow and can help with decision-

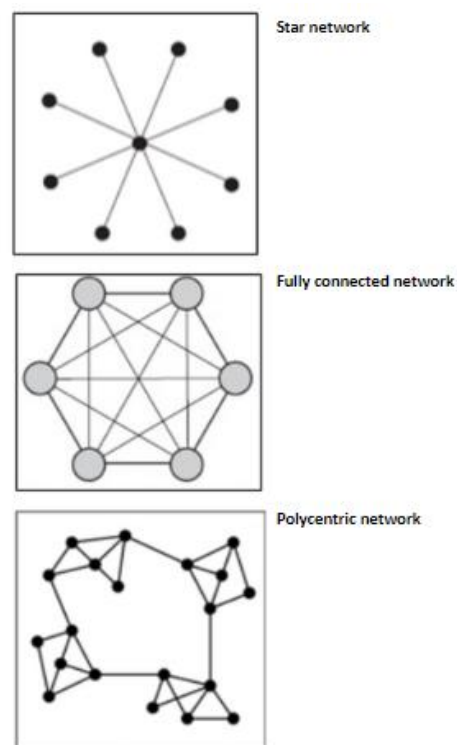


Figure 3. Network structures

making, collaboration, and problem-solving. Thus, understanding and optimizing the network and its structure is fundamental to achieving a successful citizen initiative.

## 2.7 Conclusion

To conclude this theoretical framework, an answer to the first sub-question is provided.

To answer the first sub-question of this study; *“How can citizen initiatives within residential care for the elderly in the Netherlands, implementation and sustainability be defined and which motivations and barriers (factors) are known in the literature?”* the existing literature is used. Citizen initiatives in residential care for the elderly, as used in this study, can be defined as bottom-up projects and actions initiated by individual citizens or small groups of citizens to address the healthcare needs of the elderly in a community. These initiatives are driven by various motivations, such as dissatisfaction of the current health. They aim to address local and public health issues which occur in smaller communities.

While citizen initiatives can offer benefits such as more personalized and close-by care, they also come with challenges that can influence the implementation and sustainability of the initiative. Implementation involves the translation of theoretical ideas into practice, with the aim to enhance local health and public health issues. It refers to the process from idea to practice and is pivotal to the success of citizen initiatives within residential care for the elderly. A successful implementation can be influenced by different factors, so called motivations and barriers. Motivations for citizen initiatives include dissatisfaction with the existing or available healthcare, as well as egocentric and community-oriented factors. Barriers to implementation include financial constraints and bureaucratic hurdles. Financial challenges and delays in obtaining necessary approvals can impede the implementation of citizen initiatives.

The sustainability of an initiative is a multidimensional concept that refers to maintaining ideas, processes and impact after the implementation process. It encompasses three different characteristics: the ability of initiatives to continue with enough capacity over time, the continuous persistence of the initiative and the constant benefits or positive impact of the initiative. The sustainability of an initiative can be influenced by different factors, so called motivations and barriers. Motivations for the implementation also play a role in sustaining citizen initiatives. Community-driven and egocentric motivations can influence sustaining an initiative. Yet, challenges arise in maintaining interest and securing necessary funding and resources over the long term. The effective management of an initiative is hindered and complicated by laws, regulations and available funds.

Understanding how the factors of implementation and sustainability can influence an initiative, is crucial for the success and impact of citizen initiatives within residential care for the elderly. The collaboration between various stakeholders within citizen initiatives in residential care for the elderly is essential to creating a network between the formal and informal healthcare sectors. A comprehensive understanding of how the stakeholders view different factors that possibly can influence the implementation and sustainability of an initiative, is imperative to reduce the gaps between the various stakeholders.

The next chapter discusses the methods used to explore the influence of the factors on the implementation and sustainability and the differences between the different stakeholders.



## 3. Methods

---

This chapter discusses how the research will be conducted to formulate an answer to the research question. Furthermore, it describes the research population and establishes the measurement method. Finally, it elaborates on the analysis of the collected data.

### 3.1 Study Design

To gain insight into, 1) the factors and barriers that should be considered with starting and implementing a citizen initiative and, 2) to what extent these factors and stakeholders influence the sustainability of these initiatives, a qualitative, explorative research was conducted. Qualitative research can be defined as the study of a phenomenon, in a comprehensive and holistic manner. Its purpose is to obtain in-depth insights into the phenomenon, but still being flexible in data collection [59]. Qualitative, explorative research is suitable for a research aimed at understanding the who, what, and where of a phenomenon about which little is known at this moment [60].

The study method is a qualitative research method used to understand the perspective of the different stakeholders and to assess these observations against the theoretical framework. Semi-structured interviews were used to collect data from a diverse range of stakeholders. The interviews were conducted during March of 2024. A semi-structured interview guide was used to explore citizen initiatives within residential care for the elderly and the possible factors and barriers to their success. Semi-structured interviews were chosen since it gives the possibility to discuss certain topics in every interview, while still being flexible and delve deeper into specific topics and aspects as needed [61].

### 3.2 Sample and Sampling

The sample of this research is identified based on the literature and input of an expert in the field of citizen initiatives within residential care for the elderly [62]. The purpose of the experts' input was to identify all the potential stakeholders involved in a citizen initiative within residential care for the elderly. The combination of the literature and input of the expert resulted in an overview of the various stakeholders, which can be found in Appendix B. From this analysis, stakeholders from each domain were selected to be involved in the research.

To ensure that only eligible participants took part in the study, a set of criteria was established that participants had to meet. Potential participants were tested on these criteria before definitive participation in the study. The study population was selected based on the following criteria:

1. The participant gives informed consent prior to the interview;
2. The participant is older than 16 years old;
3. The participant is involved in a citizen initiative in residential care for the elderly.

Participants were recruited through purposive sampling to ensure a diverse but suitable sample [63]. Participants were recruited throughout the Netherlands, without recruiting in a specific region. The network of XpertiseZorg was used to find potential participants. The potential participants were approached via an email. This email can be found in Appendix C. A total of 18 emails were sent. Prior to the recruitment email and interviews, the researcher has had no contact with the participants.

### 3.3 Data Collection

To ensure that the same topics were covered in each interview, a semi-structured interview schedule was used. The interview schedule was developed based on various topics that could help answer the research question. These topics were obtained through the theoretical framework. The topics are as follows: *Perceptions and Experiences, Implementation, Sustainability and Stakeholders*. The topic list

can be found in Appendix D. Questions were formulated based on these topics and these question had open-ended answer opportunities. The questions were designed to be understandable for the participant and not be suggestive in any matter. After each interview, a brief evaluation was conducted to optimize the interview schedule. This iterative process improves data collection [64]. The complete interview guide can be found in Appendix E. Not all questions will be relevant to all the stakeholders. Prior to each interview the interview guide is reviewed and adapted as needed.

After recruiting respondents, the interviews were conducted to collect data. 12 out of the 13 interviews were conducted through Microsoft Teams. One interview was conducted face to face. At the start of each interview, permission was requested and given to record the interview and use the collected data for the research in the form of oral informed consent.

It was expected that each interview would last approximately 45 minutes. However, this may vary for each participant. Participants were aware they could stop the interview at any given time and withdraw from participating in the study. No further risks were found for participating in the research. The interviews were conducted by the author. The author made field notes during the interviews to record points of interest. These notes were not used further after the interview. Transcript of the conducted interviews were provided to the participant who requested them, giving them the opportunity to review the interview and make any necessary adjustment or rectifications.

### 3.4 Data Analysis

For the analysis of the interviews, the method content analysis will be used. This is a commonly used method qualitative descriptive research [65]. This generally used approach helps in this research to identify patterns that clarify the factors crucial to determining the effectiveness in elderly residential care [66]. Additionally, the research design will be reported and checked following the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) guidelines to ensure the quality of the research. The guideline will be included in Appendix A [67].

The interviews were recorded and anonymized to make sure the privacy of the participants is guaranteed. The audio from the interviews was transcribed using Amberscript. The author verified these automatic transcription for accurate transfer of the audio. The transcripts were used for the coding of the interviews. After the audio was transcribed and coded, the audio was deleted. The transcript were saved in the digital environment of XpertiseZorg and saved for five years. For the coding of the interviews, the Atlas.ti program was utilized. Coding was conducted solely by the researcher, following three phases: open, axial and selective coding [68].

The first phase of coding is open coding. This phase starts in the literature research, where the variables and thus the topic list are defined. After data collection, the relevant quotations and portions of the text were highlighted. These quotations and text fragments were then compared with other fragments from the interviews. Subsequently, these fragments were labelled with a code based on the variables and concepts within the literature research. This process resulted in a list of codes and corresponding text fragments, making the analysis of the transcripts more clear.

The second phase of coding is axial coding. The aim of axial coding is to compare previously labelled text fragments and codes with one another. Codes that are related were merged into more general codes. During this phase, more overarching codes were created and the number of codes was reduced.

The last phase of coding, is selective coding. In this phase, the axial codes were analysed and matched to one each other, creating theme's. Attention was given to frequently mentioned elements and how these could be used to address the research questions. The codebook can be found in Appendix F.

### 3.5 Data Saturation

To determine when a sufficient amount of data has been collected, it is necessary to establish when data saturation has occurred. To make sure data saturation has occurred, each encoded quotation will be examined. This involves determining what has been said in each interview and what conclusions can be drawn regarding a specific code. Data saturation is reached when no new information is gained from the conducted interviews and codes. Based on the extent of data saturation reached in the study, further recommendations can be made for following research [69].

### 3.6 Ethical Consideration

Ethical approval is provided by the ethical committee of the Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences at the University of Twente, with request number 231191. Prior to participating in this research, participants were informed about the purpose, duration, and anonymization of the data collected. They were informed about their right to withdraw at any time and the safe storage of the audio. All participants gave verbal informed consent for participation in the research and recording of the interview, before starting the interview. Any potential risks to the participants will be identified and minimized.

## 4. Results

The following chapter discusses the findings of this research. The findings are examined per sub question. The first sub question is already answered in the theoretical framework.

- *Sub-question 1.* How can citizen initiatives within residential care for the elderly in the Netherlands, implementation and sustainability be defined and which motivations and barriers (factors) are known in the literature?
- *Sub-question 2.* How do different stakeholders view the factors that influence the implementation of citizen initiatives within residential care for the elderly in the Netherlands?
- *Sub-question 3.* How do different stakeholders view the factors that influence the sustainability of citizen initiatives within residential for the elderly in the Netherlands?

The findings are substantiated by quotations extracted from the interviews and separated by category. These quotations are translated into English. The original quotes and complete codebook can be located in Appendix F.

### 4.1 Characteristics

#### 4.1.1 Participant characteristics

In this study, a total 18 potential participants were approached to participate in the study. Of these 18 potential participants, 13 people responded to participate. The other 5 potential participants never answered the email that was send. In total 13 interviews were conducted with 2 or 3 stakeholders from each domain. *Table 1* provides an overview of the different domains and the number of participants interviewed.

*Table 1. Number of participants per domain*

Domain	# of participants	Characteristics
<i>Execution (E. 1; E. 2; E. 3)</i>	3	Board members
<i>Medical (M. 1; M. 2)</i>	2	POH geriatric care
<i>Quality and Oversight (Q. 1; Q. 2; Q. 3)</i>	3	Supervisory board; Quality supervisor
<i>Human and Ethics (H. 1; H. 2)</i>	2	NLZVE; Healthcare ethicist
<i>Real Estate and Finance (R. 1; R. 2; R. 3)</i>	3	Health insures; Healthcare office
Total	13	

#### 4.1.2 Interview characteristics

The interviews were conducted in the first three weeks of march 2024. The duration of the interviews ranged from 25 minutes to 49 minutes, with an average duration of 37,3 minutes. One of the interviews was cut shorter due to an unexpected call the participants received. All the questions from the interview scheme were answered by that time, so this had no effect on the results. The recording of one interview was not usable to transcribe. Due to a lot of background noise the interview was inaudible. This was foreseen during the interview, so fieldnotes were made to use in the results.

### 4.2 Perceptions and experiences

In this section, the perceptions on and experiences with citizen initiatives in general and in residential care for the elderly are discussed. Interviewees from various domains have given their perceptions and experiences regarding citizen initiatives in residential care for the elderly. The amount of experiences varies across the domains. Where the domain execution has extensive experience with citizen initiatives, due to their roles within or being closely involved with citizen initiatives in residential care for the

elderly, the domains Medical and Real Estate and Finance indicate not being fully familiar with the concept.

Despite these differences in experiences, all the domains express that they notice a certain demand for more citizen initiatives within residential care for the elderly. This demand arises from the overwhelmed care system and dissatisfaction with the current healthcare system in the Netherlands. A shift to more informal care is experienced by all the domains. The formal care is not sufficient to meet all care needs in the Netherlands.

Where care used to be a government task, a move to more informal healthcare is necessary to meet all the demands. Here, the community plays an important role.

---

*"Yes, it is a government matter. In that triangle of government, market, and community. They thought they were the dominants. And then they delegated it in the 1980s, towards the market. They privatized it for a number of things. But that doesn't work either. And then you see that they have to start looking at the community." (H. 2)*

---

From these perceptions and experiences, the primary goal according to the domains is mentioned. Common goals mentioned by the domains are the promotion of citizen participation and strengthening of informal care, known as 'noaberschap'. All the domains mention this 'noaberschap' or togetherness.

---

*"I think it's a bit like neighbourhood care; that "noaberschap". That official care institutions don't always have to be approached to make a difference?" (E. 2)*

---

Not all domains mentioned the same exact goals. Although the domain Quality and Oversight mentioned the connection between informal and formal care as the primary goal, it is also brought up that citizen initiatives within residential care for the elderly can be a weapon in the fight against loneliness among the elderly. In the interviews with the domain Medical, one of the interviewees point out that people prefer to keep living in their own community. A small-scale residential initiative within that community makes this possible.

This is also partially mentioned by the interviewees in the domain Real Estate and Finance. Several goals were brought up, one of which was the improvement of quality of life for the elderly living in the residential citizen initiatives. People themselves know well what they want and how to organize care best to ensure quality of life.

---

*"Yes, I think it's actually a bit twofold. That's about quality of life, but also about ensuring good access to the right care in the right place. I think residents, citizens themselves, better than anyone else know what they actually need and the closer you bring that to the people, the easier, yes, the better you can fulfil that." (R. 2)*

---

### 4.3 Implementation

This section of the results discusses sub question 2; *How do different stakeholders view the factors that influence the implementation of citizen initiatives within residential care for the elderly in the Netherlands?* In this section a distinction of the different kind of factors is made.

In the interviews, different success factors and barriers in starting an initiative are discussed. Figure 4 provides a schematic overview of the mentioned factors and barriers for all the domains. Here the differences and commonalities are shown. While each domain has mentioned specific success factors

and barriers, there are common factors that are mentioned across all domains. These are further elaborated in this chapter.

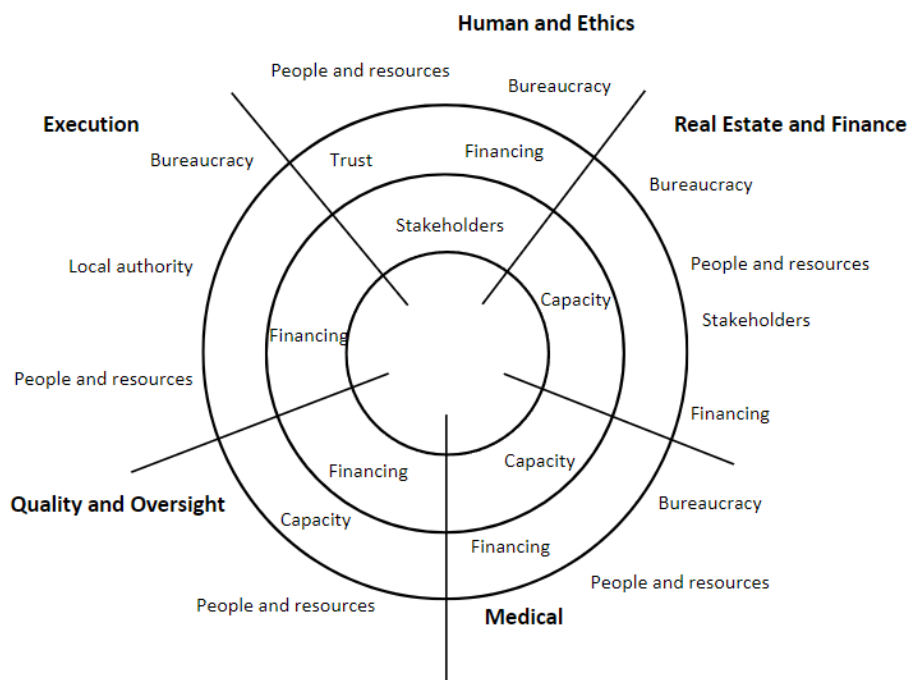


Figure 4 – Implementation factors

#### 4.3.1 Personal benefits and community

Several personal benefits were highlighted in the interviews with interviewees from the various domains that may motivate individuals to start or participate in a citizen initiative. Across the different domains there are certain commonalities in these personal benefits.

Interviewees in all domains discuss that there are various reasons why individuals would initiate or participate in the implementation phase of an initiative. Ownership and control over the course of their own lives are mentioned by multiple interviewees in different domains. Initiators or volunteers regain control over their own lives and the future of their neighbours. Though this is benefit is mentioned by all the domains, one of the interviewees from the domain Execution says the following on this topic:

*"They are invited to think about how they want to lead their lives." (E. 1)*

All domains agree on the personal benefit of control and ownership. Some interviewees mention this in different words, but the overall message from the interviews is that this ownership and some sense of usefulness and empowerment is an important reason to start an initiative.

Apart from the personal benefits, communal benefits have been identified as a motivator for people to start or participate in a citizen initiative. As mentioned in the last quote, implementing an initiative can contribute to a sense of empowerment for the collective. A common benefit mentioned is the strengthening of and pride for the community. An interviewee from the domain Execution gives an example:

*"Many community members have become volunteers. They look with pride at the people living there. [...] It also fulfils the notion that the village has a certain strength; this is who we are and this is what we have achieved for each other." (E. 2)*

This success and strength can also function as a catalyst. A interviewee from the domain Medical indicates that establishing a successful initiative for the community can function as a catalyst. When others see what is happening in one village, they may be inspired to start their own initiative. Not only can it serve as an inspiration for others, it can act as a mean in restoring solidarity. This was mentioned in an interview in the domain Human and Ethics.

#### 4.3.2 Financing

The financial factor was confirmed by all interviewees. Across all domains, the financial barriers were mentioned as significant for the implementation of a citizen initiative within residential care for the elderly. When enough financial resources are available, it is seen as a success factor. However, a lack of financial resources and the ability to secure the right funding is a barrier according to the different domains.

---

*"Yes, funding from the healthcare office is an obstacle because it also provides a certain level of security. If you don't have that, then you're somewhat at the mercy of fate. For me, if I were to start such an initiative, that would be quite significant. And permits, I think that's also a point." (Q. 3)*

---

#### 4.3.3 People and resources

Another factor mentioned by all five domains is the importance of the right people and resources. This is not only in the form of having the right finances available, but also having enough volunteers, having a space available and having the overall right resources.

These are all physical examples of resources needed to successfully implement an initiative. Interviewees from the domain Execution, Quality and Oversight and Real Estate and Finance mention the importance of having the right information when starting a citizen initiative in residential care for the elderly. The presence of the right expertise is crucial among individuals initiating an initiative. The lack of information is a significant barrier, where with lack of information, everyone will reinvent the wheel instead of learning from each other.

---

*"In my opinion, starting involves sharing bundled information. Otherwise, everyone will reinvent the wheel. Having a knowledge platform involving experienced individuals can help with this." (Q. 2)*

---

#### 4.3.4 Bureaucratic obstacles

In the interviews with the domains the presence of bureaucratic obstacles during the implementation process was queried. In the interviews with the domains Execution, Medical, Human and Ethics and Real Estate and Finance this obstacle was confirmed by the interviewees. It is mentioned that a bureaucratic hurdle can occur when an initiative has to comply with too many laws and regulations. According to the interviewees, a citizen initiative must find a balance between all the rules and maintain the strength of a citizen initiative. This is seen as a barrier in the startup phase by the Real Estate and Finance domain among others.

---

*"I think it asks a lot from the organization by citizens, so they also have to pay attention to how to ensure that there must be a good balance between organization and not losing the good of informal care? Yes, because then you end up in the nest of rules, I would say, while that is precisely the strength of a citizen initiative not to get into that." (R. 2)*

---

The increasing laws and regulation that care institutions and citizen initiatives in elderly care must adhere to, making the startup process more challenging.

Besides the bureaucratic obstacle mentioned above, the way the Dutch system is structured works against starting an initiative. It is not in the nature of Dutch people to arrange care themselves. Dutch people are not accustomed to it:

---

*"Absolutely, that it is also a barrier in that sense, is that as a society, we don't give it enough value and say: now it's done. But yes, what prevents a Dutch person from doing something for a citizen initiative. It's not in our culture to contribute in that way. So, I think that it's just the fact that it's getting used to, that that's also really a very big barrier." (R. 2)*

---

#### 4.3.5 Need for organizational reform

The systemic misalignment calls for a reform in the system. Multiple domains mention different suggestions for this reform.

The domain Execution mentions that, in an ideal world, a new organizational form should be devised to give citizen initiatives an equal chance. Two interviewees from this domain mention that, by creating a new organizational form, easier communication can be achieved with, among others, the municipality, and a more accessible form of financing can arise. A separate status for citizen initiatives to start and remain successful.

The interviewees from the domain Quality and Oversight mention that the system does not align with what is needed, similar to the domain Execution. One of the interviewees emphasizes that this is mainly the case on the financing side and that a solution should be found to make more initiatives successful.

---

*"Perhaps healthcare insurers could allocate a budget annually, but the ideal scenario would be to have a funding pool for citizen initiatives." (Q. 2)*

---

Finally, interviewees from the domain Real Estate and Finance indicate that there is no suitable organizational or financing model for citizen initiatives in residential care, making it difficult for them to take off. One of the interviewees suggests that there should be a different subsidy scheme for citizen initiatives in elderly residential care that aligns with the organization of these initiatives.

---

*"Yeah, and then you have something like a 'ZIN light' or a PGB group. I do think that could make it easier for residential initiatives as well." (R. 1)*

---

#### 4.3.6 Support

Another thing mentioned often in the interviews with the different domains, is the importance of the right support. This support manifest itself in different ways.

The community and their support is mentioned one way or another by all the domains. Having sufficient support from the community of a citizen initiative within residential care for the elderly is an important success factor. An interviewee from the domain Real Estate and Finance mentions that the support of the community often is greater in a smaller village than in a bigger city:

---

*"The community unites very much, and I think you also need a lot of support, and that is simply much greater in such a village." (R. 1)*

---

Besides the community, other stakeholders are mentioned as important when supporting or not supporting an initiative. The domains Execution mention that the attitude of the stakeholders is crucial when starting an initiative. The domain Execution also emphasizes that too much support from stakeholders can hinder an initiative as it should originate from the citizens themselves and not from authorities.



*"What I've experienced is that the more support is provided, the smaller the result. Initiating an initiative must really come from the citizens themselves and not be imposed by an organization." (E. 1)*

#### 4.3.7 Trust

Lack of trust between citizen initiatives and stakeholders, such as municipalities or healthcare insurers, were identified as significant barriers in the collaboration between the different stakeholders. All domains, except Medical, specifically mentioned this. This lack of trust undermined collaborative efforts and affects the effectiveness of citizen initiatives. The professional system world must let go of a part of the care and facilitate it through citizens according to the interviewees:

*"That is a bit of trust, but also a bit of losing self-esteem when you let go of this. Self-esteem that you derive from the status of your own profession." (E. 1)*

One of the interviewees from the domain Quality and Oversight highlights the lack of trust from the municipality or the healthcare insurer regarding citizen initiatives and how funding and care are managed. What does not help here is that citizen initiatives feel they are not taken seriously by the system world. All three interviewees in the Execution domain indicate recognizing this feeling;

*"So I really think we have something to add to each other, but that means giving an equal position to that citizen power initiative, which also creates enough trust to accept and add each other's knowledge and expertise." (E. 1)*

#### 4.4 Sustainability

This section of the results discusses sub question 3; *How do different stakeholders view the factors that influence the sustainability of citizen initiatives within residential for the elderly in the Netherlands?* In this section a distinction of the different kind of factors is made.

In the interviews, success factors and barriers in sustaining a successful initiative are discussed. Figure 5 provides a schematic overview of the mentioned factors and barriers. Here the differences and commonalities are shown. While each domain has mentioned specific success factors and barriers, there are common factors that are mentioned across all domains. These are further elaborated in this chapter.

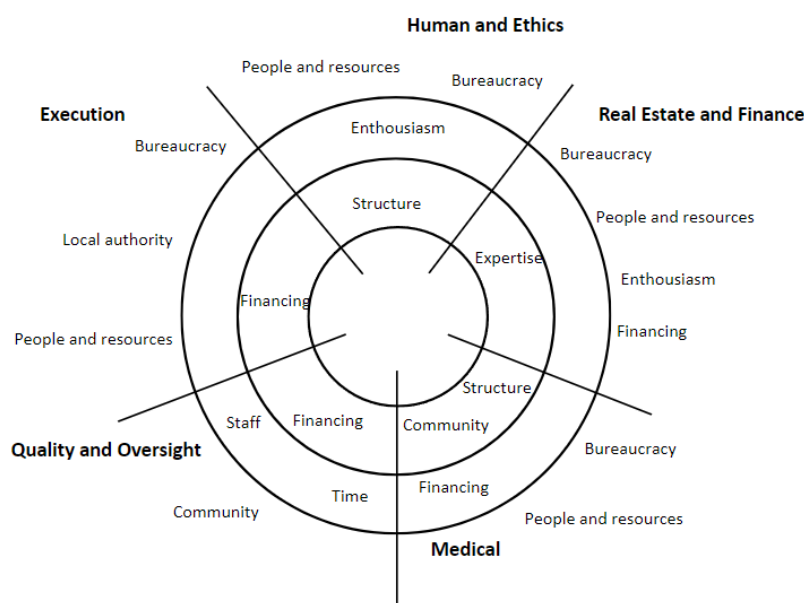


Figure 5 – Sustainability factors

#### 4.4.1 Personal benefits and community

During the interviews it was queried if there were any differences in or additions to reasons why people would join an initiative or what an initiative could mean to the community once it is initiated compared to the implementation phase. Not all domains had any benefits for the individual or community to add to the already mentioned benefits.

The domain Execution added that sustaining an initiative can positively contribute to the employment of healthcare professionals. Employees come from the community itself and find it remarkable to work for a citizen initiative. In the domain Medical it is mentioned that people, employees and volunteers, derive satisfaction from contributing to a successful initiative and regain a piece of their social life. This empowerment is cited as a significant personal benefit.

---

*"People derive a great deal of satisfaction from this and regain a piece of their, especially social, life."  
(M. 2)*

---

During the sustainability phase, the initiative becomes a part of the community. This growing importance is mentioned by the domain Execution, Quality and Oversight and Medical. The community gains more from the initiative, and the initiative becomes more reliant on the individuals within the community.

#### 4.4.2 People and resources

A cross-domain factor, which was mentioned in one way by every interviewee, is the factor people and resources. The right knowledge and expertise here is an important factor. The domains Execution and Real Estate and Finance emphasize the importance of knowledge and expertise in the sustainability phase. The right expertise is important, for example, to organize care in an initiative properly.

The success factor of having the right people was previously mentioned during the implementation phase. In the sustainability phase, this factor remains important, but also in the form of having the right staff and a stable core group of volunteers. The right staff ensures good quality care for the residents and the stable core group to continue the organization of an initiative. All domains mentioned this importance:

---

*"So, it also creates a kind of internal drive, in terms of motivation, energy, and expansion of the people involved, which could lead to successful sustainability." (H. 2)*

---

#### 4.4.3 Financing

As stated before, the financial impact is crucial for the implementation phase. The importance of this factor to the sustainability phase was confirmed by the domains Medical, Real Estate and Finance and Quality and Oversight.

According to the domains Real Estate and Finance and Execution, there is no adequate financing scheme for citizen initiatives in elderly residential care. The subsidies and financing arrangements currently used, such as the PGB, are actually deemed unsuitable by one of the interviewees.

---

*"Yes, 100 percent, well, if I then look, purely and simply at my work, I work at the care office, and at the moment, I'm on the operations side, so I see a lot towards the PGB. Personally, I think the PGB is a really great tool, that it exists. For many people, I think it's the solution. But it also has its downsides; it is now very much focused or legally seen as an individual, personal, literal budget. And what I sometimes hear from the procurement side but also from my colleagues is that there are now quite a few residential initiatives where everyone who lives there has their own PGB. And then, well, then it's eventually pooled together to finance, yes. And actually, a PGB is not made for that." (R. 1)*

---

#### 4.4.4 Bureaucratic obstacles

In the interviews with the domains the presence of bureaucratic obstacles during the sustainability of an initiative was queried. All domains, except Quality and Oversight confirm this obstacle. Making agreements and having to adhere to certain rules brings a lot of pressure.

---

*"We are going to make agreements based on effort. You have to be open for so many hours. You have to make so many transportation movements. And so on. Well, at the end of the day, you may have achieved one thing, but not the other. So, you're putting a lot of pressure on that process." (H. 2)*

---

The interviewees acknowledge the importance of structure, yet note that legal and regulatory requirements do not always facilitate this, thus confirming the barrier of bureaucracy highlighted by the Medical domain.

#### 4.4.5 Systemic Misalignment

A recurring theme across the interviews with the domains was the discrepancy between how the system in the Netherlands is organized and the informal care nature of citizen initiatives. This misalignment results in different obstacles, funding and financing challenges, and bureaucratic hurdles, stepping away from the essence of these initiatives.

There's a risk that citizen initiatives become too involved in the bureaucratic world of rules and regulations, thereby losing the essence of the initiative. An interviewee from the domain Quality and Oversight indicates that the current system is not designed to give citizen initiatives their best chance.

---

*"And dealing with the PGBs was also challenging. Because you had to negotiate the rates with people every time. They were essentially purchasing care. And they were purchasing hours. Then you either had to justify or couldn't provide. Or could provide. But had to charge extra care. VPT made it a lot easier. Additionally, the healthcare insurer just needs to cooperate." (Q. 1)*

---

As mentioned in the above quote, the system in the Netherlands is not designed to facilitate citizen initiatives. The system complicates the process of starting a citizen initiative and is ill-prepared for organizing such endeavours. This is also a consequence of how the system is structured; the informal versus the formal care. The connection between these is minimal.

#### 4.4.6 Structure

Some interviewees also refer to structure as a success factor in the sustainability phase. Establishing a structure within the organization of an initiative is a crucial success factor for its sustainability, according to the domains Medical, Real Estate and Finance and Human and Ethics. Maintaining an initiative is a significant organizational task, and it is important to set this up properly.

---

*"One aspect is more the entire organizational system. Getting it set up properly. Also a bit about the idea of how you would like to have it, so to speak. I think in that sustainability phase, you really start looking at how this works out practically? And there are also other knowledge, skills, and abilities needed to figure out how we do it together?" (R. 3)*

---

While in the startup phase, the enthusiasm of the initiators is seen as a success factor, according to the domains, it can be a risk in the sustainability phase, says an interviewee from the domain Real Estate and Finance. Here, that enthusiasm should be limited and directed towards more structure:

*"Yes, yes, well, I think where the enthusiasm is potentially an opportunity in the startup phase, I think it's a risk in the sustainability phase. I think, let's say, the passionate initiator here must have the courage to be able to transfer it and thus let go." (R. 2)*

#### 4.4.7 Communication

All the domains mention the challenge of stakeholders lacking mutual understanding. This is due to differing languages, effective communication and alignment of interest. This obstacle was mentioned across all the domains, with stakeholders recognizing the difficulty to bridge the gap in language and communication styles of different stakeholders. This is referred to as literally not speaking the same language, for example, not understanding the municipality's bureaucratic language or experiencing miscommunication between stakeholders.

*"Not speaking each other's language well enough, so I think you really have to invest in understanding what you're saying, what the other person is saying, and what you want to convey to the other person. And if you don't do that, it can really become a hindrance." (E. 1)*

That communication however is crucial to ensure successful cooperation and communication.

*"When you communicate clearly and openly with each other, you can immediately resolve some issues, but sometimes not." (M. 1)*

## 5. Discussion

---

### 5.1 Key findings

From the interviews and results, several significant findings related to the research questions have been identified. These are addressed by topic and, where possible, compared to the relevant literature.

#### 5.1.1 Perceptions and experiences

The interviews reveal varying degrees of familiarity with citizen initiatives in residential care for the elderly across the different domains. While the domain Execution demonstrate extensive experience, others such as Medical and Real Estate and Finance express limited awareness of the concept.

Despite these differences, there's an unanimous recognition of a growing demand for citizen initiatives within residential care for the elderly. This demand is caused by challenges within the current healthcare system, including resource constraints and dissatisfaction with formal care structures. Consequently, there is a visible shift towards informal care, as interviewees acknowledge the inadequacy of formal care alone to meet the evolving needs of the elderly population.

Furthermore, interviewees emphasized the necessity of citizen initiatives in redefining the care system in the Netherlands. This signifies a departure from traditional approaches, led by the government, to a more community-driven way of addressing care needs.

So, it can be said that citizen initiatives in residential care for the elderly are acknowledged by all the domains. Although not all domains are familiar with these type of citizen initiatives, all domains can see the importance in shaping the future of residential care for the elderly. The successful implementation and sustainability could benefit from more knowledge about the topic. The domain Medical en Real Estate and Finance consist of important stakeholders, but express limited awareness on the topic. By creating more awareness among all important stakeholders, a greater carrying capacity is reached [70].

#### 5.1.2 Implementation; success factors and barriers

The insights gathered from interviews across various domains provide perspectives on the factors that influence the implementation of citizen initiatives in residential care for the elderly, highlight the perceived goals, personal and communal benefits, as well as the success factors and barriers to their successful implementation.

Interviewees identify a range of objectives, with a common thread that emphasized the reinforcement of informal care, naming the concept of 'noaberschap' and togetherness in a community. These goals don't completely resonate with existing literature, which mentions two main goals; enhancing local health and living conditions and promoting social change [37]. While there are similarities with existing literature, the domains also recognize more secondary goals as battling loneliness and enabling elderly citizens to remain within their own communities. The wide variety of goals can complicate the implementation of citizen initiatives within residential care for the elderly. Concrete goals provide clarity and make it possible to evaluate the implementation. Setting clear goals can give guidelines for the implementation [71]. These guidelines create a certain structure for the initiative in the starting phase. Without this structure, the implementation of an initiative can be hindered, especially when they're less experienced with the bureaucratic system and financial factors.

Aside from setting clear goals, there are other factors that may be relevant when initiating a citizen initiative. The interviews reveal several personal and communal benefits as to why individuals initiate or participate in the initiation of such initiatives. Remarkably, the interviewees have only mentioned intangible benefits; gaining control over their own lives and fostering a sense of ownership and empowerment are frequently cited. Tangible benefits, described in the literature, are not mentioned by

the interviewees [39]. This indicates that the strength of a citizen initiative does not lie in what individuals receive in return, but rather in the feeling they derive from it.

The upcoming of citizen initiatives in the Netherlands reflects a growing dissatisfaction with the current healthcare system, as emphasized in the literature [38]. This dissatisfaction is found in the findings of this research, which underscore the necessity of citizen initiatives in residential care for the elderly. Dissatisfaction is cited as a significant factor for the implementation of citizen initiatives.

Financial obstacles are seen as a significant barrier to the realization of citizen initiatives. This is in line with existing literature [41]. Securing adequate funding is crucial for the implementation of initiatives, but initiators often struggle to obtain sufficient support from local authorities or government sources. This financial scarcity can hinder the implementation of initiatives. It is therefore necessary to come up with innovative financing systems to bridge funding gaps. Moreover, bureaucratic hurdles, coming from complex regulations and lengthy approval processes, affect the implementation of citizen initiatives in residential care for the elderly. These findings align with prior research, highlighting the challenges of the complex regulatory and bureaucratic systems in the Netherlands [41].

The role of stakeholders, particularly community and governmental support, are highlighted as crucial for the implementation of citizen initiatives. While this support is considered essential for the success of initiatives, excessive external support can hinder initiatives in implementation, emphasizing the importance of maintaining autonomy and bottom-up approaches. Trust is a fundamental factor for the successful collaboration between formal and informal care structures, consistent with literature emphasizing the importance of nurturing mutual trust and cooperation [38].

In addition to the support of stakeholders, a lack of trust from the various involved parties plays a significant role in implementing a successful initiative. This was mentioned in the interviews with nearly all domains. The mistrust between citizen initiatives in residential care for the elderly and formal institutions such as municipalities and health insurers hinders collaboration and, consequently, the success of citizen initiatives. Giving up control by professional caregivers and transferring responsibilities to citizen initiatives requires a level of trust that is often lacking. This mistrust is further fuelled by the perception that citizen initiatives are not taken seriously by formal institutions, leading to a sense of inequality and undervaluation, particularly noticed by the domain of Execution.

Findings from both the literature and the interviews suggest an urgent need for systemic reform to improve collaboration and communication among the different stakeholders. A potential solution is the development of a new organizational form that gives citizen initiatives in residential care for the elderly a separate status, simplifying communication with municipalities, health insurers, and professional organizations, as well as access to the right funding. Additionally, an adjusted subsidy scheme or a funding opportunity for citizen initiatives could help enhance their financial stability and sustainability. In the Netherlands, there is sufficient funding available for the initiation of citizen initiatives, and this availability is expected to increase in the coming period. However, it is important to also consider the long-term perspective. These subsidies are focused on the implementation phase and not on structural financing. In this regard, community initiatives in elderly care could use more support.

The findings from the interviews emphasize the nuances and differences between domains in their perceptions and experiences with citizen initiatives. While each domain offers other insights, there are common themes that transcend disciplinary boundaries. Financial considerations and bureaucratic hurdles are universally recognized as significant obstacles, regardless of the domain. Furthermore, the importance of stakeholders and trust is emphasized across domains, underscoring the need for collaborative system to address the challenges and obstacles. This requires a collective effort from all involved stakeholders to promote mutual understanding, trust, and a supportive systems.

### 5.1.3 Sustainability; success factors and barriers

As described in the previous paragraph, Implementation, the implementation of citizen initiatives in residential care for the elderly is influenced by a complex network of factors and barriers. Similarly, in the sustainability phase of citizen initiatives, various factors and barriers have been identified through this research.

The literature emphasizes the importance of having the right success factors and avoiding barriers. Motivations focused on the community, driven by a sense of empathy and responsibility towards the community, play a crucial role in promoting engagement and thus recruiting individuals [45]. However, maintaining interest and impact in the long term poses a challenge, with financial constraints and bureaucratic obstacles playing a significant role [46].

The findings of this research indicate that financial constraints are a major barrier to the sustainability of citizen initiatives. Securing adequate funding is essential for the continuity, but obtaining lasting, continuous financial support from governments, municipalities, care offices, or health insurers remains a challenge [41]. Interviewees mention that the lack of an appropriate funding system for citizen initiatives further complicates the situation.

Bureaucratic hurdles present another barrier, with complex regulations and lengthy approval processes hindering the sustainability of initiatives. This obstacle is confirmed in nearly all interviews across various domains. Communication issues between the different stakeholders in this bureaucratic system make a significant barrier to forming collaborative partnerships. The inability to understand each other's perspectives is an obstacle. Stakeholders from different domains report that there is often a lack of understanding from other stakeholders. Interestingly, this is noted by multiple stakeholders, indicating a mutual sense of miscommunication without an appreciation of how other stakeholders view the situation. In all domains, the lack of mutual understanding was identified as a critical challenge. This problem is emphasized by differences in terminology and communication styles between, for instance, municipalities, health insurers, and citizen initiatives. These misunderstandings can lead to delays and frustration, affecting the effectiveness of the collaboration and, consequently, the initiative itself.

Another significant obstacle is the systemic mismatch between formal care systems and informal citizen initiatives. The current healthcare system in the Netherlands is primarily focused on professional care, making it difficult for informal initiatives to function effectively and be recognized by what they contribute. This mismatch leads to various problems, such as funding challenges and bureaucratic obstacles. The current system is not designed to accommodate citizen initiatives, limiting their potential for long-term impact and effectiveness.

Overcoming these obstacles requires a combination of planning, effective networking, financial resources, and adaptability among different stakeholders. Citizen initiatives must prepare for these challenges to successfully maintain their objectives and goals. However, this can be complicated by the differing views on citizen initiatives among stakeholders.

The findings from the interviews reflect the complexity of sustainably managing citizen initiatives in residential elderly care. Factors such as having the right resources available and involving the community play a crucial role in successfully maintaining these initiatives. From the Real Estate and Finance domain, there are already considerations for potential solutions to, among others, the financial obstacle. The lack of an appropriate system could be addressed by establishing a structural funding opportunity for citizen initiatives in elderly residential care or citizen initiatives in general.

## 5.2 Limitations and strengths

This research entails several limitations and strengths that affect the results. The following section highlights these limitations and strengths.

During this study the municipalities are not included in the interviews. Municipalities are often cited as crucial stakeholders and determining factors in the implementation and sustainability of citizen initiatives in residential care for elderly. Gaining their perspective on these initiatives would have added value to the conclusions and provided a better understanding of the challenges these initiatives face.

Additionally, the field of citizen initiatives in the Netherlands is currently highly dynamic, with numerous new initiatives and a growing recognition that citizen initiatives represent the future of care in the Netherlands. However, these developments leads to the literature quickly becoming outdated. Nonetheless, the interviews and results are recent and thus remain sufficiently relevant. The only

Lastly, despite these developments, there are currently not many citizen initiatives in residential care for the elderly that are fully established by citizens. This scarcity may contribute to a lack of awareness of the concept of citizen initiatives in residential care for the elderly among the interviewees. Consequently, the interviewees were sometimes inclined to speak more generally about citizen initiatives rather than focusing specifically on those in residential care for the elderly. This could affect the depth and specificity of the data obtained. However, this influence is minimal as citizen initiatives generally face similar obstacles as those in residential care for the elderly.

Despite these limitations, the research also has several strengths. An important strength is that the study provides a comprehensive overview of the stakeholders involved in a citizen initiatives in residential care for the elderly, despite not including the municipality. This comprehensive view enabled the detailed description of perceptions from all relevant domains, contributing to a deep understanding of the collaborations between the stakeholders and challenges faced by citizen initiatives in residential care for the elderly.

Additionally, the research and interviews were conducted using a clear and structured methodology. All interviews were systematically conducted, enhancing the reliability and reproducibility of the results. This method makes sure that the findings of the research are consistent and provide a basis for further research. Using the differentiation between the implementation and sustainability phase has deepened the results. However, since there are many similarities in the factors that influence both phases, such a extensive distinction is not really necessary.

### 5.3 Recommendations and practical implications

This research has a few implications for the involved stakeholders and holds recommendations for further research. The first recommendation is to involve municipalities in future research. Municipalities play a crucial role as stakeholders in citizen initiatives in residential care for the elderly and can provide new insights that contribute to a better understanding of the challenges these initiatives face.

Furthermore, conducting a Social Cost-Benefit Analysis (SCBA) on multiple citizen initiatives in residential care for the elderly is an important recommendation for further research. A SCBA can be used to research the actual impact. Stakeholders can be more quickly motivated to invest time and effort in these initiatives when the impact on the community is clear. This can also help better the feeling of not being taken seriously among citizen initiatives, which is a frequently mentioned issue.

The findings of this research highlight the necessity for professional organizations, such as care offices, municipalities, and governments, to treat citizen initiatives as equals. Currently, these initiatives are still low on the agenda of professional organizations and future plans, which limits their right to exist. It is essential that these organizations recognize and support the value and relevance of citizen initiatives to ensure their sustainability and effectiveness.

This follows that municipalities, care offices, and health insurers need to become familiar with the concept of citizen initiatives in residential care for the elderly. The research indicates that this familiarity



is currently lacking among some stakeholders. Without this familiarity, the relevance and added value of such initiatives cannot be fully understood. By visiting locations of citizen initiatives in residential care, stakeholders can gain a better understanding of their value and more accurately decide what is needed to ensure the successful sustainability of these initiatives.

Additionally, it is recommended that citizen initiatives establish their own structural financing. The research shows that structural funding is not facilitated by professional organizations. By organizing their own financing, citizen initiatives in residential care for the elderly can operate independently, which benefits their sustainability.

Finally, it is important to provide the right information for potential initiators. Many citizens want to contribute to the care given in the Netherlands, but do not know where and how to start. By creating awareness and making sure the right information is available, it can be prevented that each new initiator has to reinvent the wheel on their own. A knowledge base with examples of successful initiatives and the right information can help lower the threshold for new citizen initiatives to start and increase their chances of success.

## 6. Conclusion

---

In this research, the following research question is answered:

*“Which factors influence the implementation of citizen initiatives in residential care for the elderly in the Netherlands, and how do they impact the sustainability of these initiatives?”*

---

The research on citizen initiatives in residential care for the elderly in the Netherlands has shown that both the implementation and sustainability of these initiatives are influenced by various factors. These factors are crucial for the success and continuation of such initiatives.

The implementation of citizen initiatives is significantly influenced by the level of involvement and support of stakeholders. Municipalities, care offices, and health insurers play an essential role. The lack of involvement from for example municipalities, which are often cited as key stakeholders and simultaneously as hindering factor, represents a significant obstacle. Additionally, financing forms a challenge. Initiators often struggle with insufficient financial support from local governments and other funding sources, complicating the implementation process. Therefore, innovative financing systems are necessary to bridge this gap.

Bureaucratic hurdles, such as complex regulations and lengthy approval processes, also form a barrier to the implementation of citizen initiatives. These findings align with previous studies highlighting the challenges in the healthcare system. Furthermore, the level of trust between formal and informal organizations is crucial. A lack of trust can hinder collaboration and thus influence the effectiveness of the initiative. This indicates the need for a shared understanding and cooperation among all involved stakeholders.

Similar factors influence the sustainability of citizen initiatives in residential care for the elderly. Financing remains a significant obstacle, as getting sustainable and continuous funding from governments, municipalities, or health insurers is not easy or possible in most cases. This makes it necessary for citizen initiatives to establish their own structural financial resources to ensure their independence and sustainability.

Bureaucratic hurdles also remain a challenge during the sustainability phase. Community involvement and the availability of appropriate resources play a crucial role in successfully sustaining these initiatives. The current healthcare system in the Netherlands, which is mainly focused on professional care delivery, is not designed to give informal citizen initiatives a change, limiting their changes of long-term impact.

Lastly, the stakeholders are a critical factor for both the implementation and sustainability of citizen initiatives in residential care for the elderly. The literature emphasizes the importance of networks, communication, and collaboration among stakeholders. However, the study reveals that the collaboration and communication among involved stakeholders are often lacking. Communication problems present a significant barrier to forming collaborative networks, and the inability to understand each other's perspectives affects the effective collaboration.

Additionally, a lack of trust plays a role in stakeholder collaboration. Distrust between citizen initiatives and formal institutions such as municipalities and health insurers influences the collaboration and thereby the success of citizen initiatives. Giving up responsibilities as professional caregivers to citizen initiatives requires a level of trust that is often lacking at this moment.

The findings of this study suggest an urgent need for systemic reforms to improve collaboration and communication among different stakeholders. A potential solution is the development of a new organizational form that gives citizen initiatives a separate status in the system, simplifying communication with municipalities, care offices, and professional organizations, as well as access to funding. Additionally, an adjusted financial structure for citizen initiatives could help enhance their financial stability and sustainability.

By addressing communication problems and the lack of trust, as well as better aligning the system with the needs of citizen initiatives, these initiatives can contribute more effectively to improving residential care for the elderly. Enhancing collaboration and communication among different stakeholders is essential for the success and sustainability of citizen initiatives in residential care for the elderly. This requires a shared effort from all involved stakeholders to promote common understanding, trust, and a supportive system.

## References

- [1] CBS. Leeftijdverdeling Ouderen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen> 2023.
- [2] Baâdoudi F, Picavet SHSJ, Hildrink HBM, Hendrikx R, Rijken M, de Bruin SR. Are older people worse off in 2040 regarding health and resources to deal with it? - Future developments in complex health problems and in the availability of resources to manage health problems in the Netherlands. *Front Public Health* 2023;11:942526. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.942526/BIBTEX>.
- [3] Broese van Groenou MI, De Boer A. Providing informal care in a changing society. *Eur J Ageing* 2016;13:271–9. <https://doi.org/10.1007/S10433-016-0370-7>.
- [4] Thaler T, Seebauer S. Bottom-up citizen initiatives in natural hazard management: Why they appear and what they can do? *Environ Sci Policy* 2019;94:101–11. <https://doi.org/10.1016/J.ENVSCI.2018.12.012>.
- [5] Gemeente Meerssen | Leidraad bij de organisatie van burgerinitiatieven n.d. [https://www.meerssen.nl/participatiewijzer/vragen\\_en\\_antwoorden/leidraad\\_bij\\_de\\_organisatie\\_van\\_burgerinitiatieven\\_](https://www.meerssen.nl/participatiewijzer/vragen_en_antwoorden/leidraad_bij_de_organisatie_van_burgerinitiatieven_) (accessed September 18, 2023).
- [6] Effectiveness vs. Efficacy vs. Efficiency – Differences | Dictionary.com n.d. <https://www.dictionary.com/e/effectiveness-vs-efficacy-vs-efficiency-when-to-use-each-word-for-the-best-results/> (accessed September 15, 2023).
- [7] Kinderen krijgen n.d. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/levensloop/kinderen-krijgen> (accessed September 6, 2023).
- [8] de Beer J. Demos, bulletin over bevolking en samenleving, jaargang 36, nummer 7, juli/augustus 2020, p. 5-7 n.d.
- [9] De basis op orde - Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving n.d. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/04/04/de-basis-op-orde> (accessed September 6, 2023).
- [10] Effecten van vergrijzing steeds beter zichtbaar in uitgaven gezondheidszorg | RIVM n.d. <https://www.rivm.nl/nieuws/effecten-van-vergrijzing-steeds-beter-zichtbaar-in-uitgaven-gezondheidszorg> (accessed September 6, 2023).
- [11] Ruimte maken voor ontmoeting - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving n.d. <https://adviezen.raadrvs.nl/advies-ruimte-maken-voor-ontmoeting/> (accessed September 6, 2023).
- [12] Caron RM. The Educated Citizen and Global Public-Health Issues: One Model for Integration into the Undergraduate Curriculum. *Front Public Health* 2016;4:184765. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2016.00035/BIBTEX>.
- [13] Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, Groenewegen P, de Jong J, van Ginneken E. Netherlands: Health System Review. *Health Syst Transit* 2016;18:1–240.
- [14] Anders leven en zorgen | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving n.d. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/05/19/anders-leven-en-zorgen> (accessed September 6, 2023).
- [15] Scholten C. Grenzen verkennen. Vilans 2016.

- [16] Personeelstekort: 'Behoud van verzorgenden is hoogste prioriteit.' TvV Tijdschrift Voor Verzorgenden 2019;51:4–6. <https://doi.org/10.1007/S41183-019-0039-3>.
- [17] Demografie Relevante trends & ontwikkelingen n.d.
- [18] Kalkhoven F, van der Aalst M. Tekorten in de zorg leiden tot problemen, maar bieden ook kansen. *Sociaal Bestek* 2018;80:48–9. <https://doi.org/10.1007/S41196-018-0032-8>.
- [19] Boer AH, Klerk M, Verbeek-Oudijk D, Plaisier I. Blijvende bron van zorg : ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019. *Sociaal En Cultureel Planbureau* 2020.
- [20] Morée M, Zee B van der (Boukje), Struijs A (Alida J, Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Formalisering van informele zorg : over de rol van “gebruikelijke zorg” bij toekenning van professionele zorg. *Centrum voor Ethiek en Gezondheid*; 2007.
- [21] Bakx P, De Meijer C, Schut F, Van Doorslaer E. Going formal or informal, who cares? the influence of public long-term care insurance. *Health Economics (United Kingdom)* 2015;24:631–43. <https://doi.org/10.1002/hec.3050>.
- [22] Janse B, Huijsman R, Looman WM, Fabbricotti IN. Formal and informal care for community-dwelling frail elderly people over time: A comparison of integrated and usual care in the Netherlands. *Health Soc Care Community* 2018;26:e280–90. <https://doi.org/10.1111/hsc.12516>.
- [23] Voorberg WH, Bekkers VJMM, Tummers LG. A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. <Http://DxDoiOrg/101080/147190372014930505> 2014;17:1333–57. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>.
- [24] Florin P, Wandersman A. An introduction to citizen participation, voluntary organizations, and community development: Insights for empowerment through research. *Am J Community Psychol* 1990;18:41–54. <https://doi.org/10.1007/BF00922688>.
- [25] Zanbar L, Itzhaky H. Community activists' competence: The contributing factors. *J Community Psychol* 2013;41:249–63. <https://doi.org/10.1002/JCOP.21527>.
- [26] Meshesha HS, Johnson V. A Systematic Review of Culturally Responsive Approaches to Child and Adolescent Mental Health Care in Ethiopia. *Frontiers in Sociology* 2021;5. <https://doi.org/10.3389/FSOC.2020.583864>.
- [27] Burgerinitiatieven en de basisfuncties vrijwilligerswerk. *Movisie* n.d.
- [28] Van Meerkerk I, Koppenjan J, Keast R. New citizen collectives, their democratic potential and their implications for public management 2015.
- [29] MAEX - Burgerinitiatieven n.d. <https://maex.nl/#/home> (accessed September 11, 2023).
- [30] Verhoef J, Ruitenburt M, Luttmer C, Heirweg D, Andric S. Burgerinitiatief: Waar een wil is.... *De Nationale Ombudsman* 2018;2018/020.
- [31] van de Maat JW, Veldhuysen C. Actief Burgerschap - Een overzicht van interventies Auteurs. *Movisie* 2011.
- [32] Tonkens E, Verhoeven I, Heerings M. Bewonersinitiatieven: proeftuin voor partnerschap tussen burgers en overheid. *Stichting Actief Burgerschap* 2012.
- [33] Hurenkamp Menno, Tonkens Evelien, Duyvendak JWillel. Wat burgers bezielt : een onderzoek naar burgerinitiatieven. *Universiteit van Amsterdam*; 2006.

- [34] Oud en zelfstandig in 2030 Een reisadvies Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen n.d.
- [35] Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Mitchie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008;337:a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>.
- [36] Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implementation Science* 2006;1:1. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>.
- [37] Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland. Burgerinitiatieven in regie 2016.
- [38] Machtige Mensbeelden | Essay | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving n.d. <https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2021/12/13/mensbeelden> (accessed September 25, 2023).
- [39] Alford J. The Multiple Facets of Co-Production: Building on the work of Elinor Ostrom. *Public Management Review* 2014;16:299–316. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.806578>.
- [40] Lehman E, Jepson R, McAteer J, Archibald D. What Motivates Volunteers to Engage in Health-Related Citizen Science Initiatives? A Case Study of Our Outdoors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 6950 2020;17:6950. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17196950>.
- [41] Flink I, Kreuger F, de Haan S, Burdorf A, Burema G. Succesfactoren en belemmerende factoren bij burgerinitiatieven op het gebied van sporten en bewegen in lage SES wijken. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen* 2014;92:11–5. <https://doi.org/10.1007/S12508-014-0008-0>.
- [42] Ianniello M, Iacuzzi S, Fedele P, Brusati L. Obstacles and solutions on the ladder of citizen participation: a systematic review. <https://doi.org/10.1080/1471903720181438499> 2018;21:21–46. <https://doi.org/10.1080/14719037.2018.1438499>.
- [43] Fleiszer AR, Semenic SE, Ritchie JA, Richer MC, Denis JL. The sustainability of healthcare innovations: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2015;71:1484–98. <https://doi.org/10.1111/JAN.12633>.
- [44] Urquhart R, Kendell C, Cornelissen E, Madden LL, Powell BJ, Kissmann G, et al. Defining sustainability in practice: Views from implementing real-world innovations in health care. *BMC Health Serv Res* 2020;20:1–7. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-4933-0/TABLES/1>.
- [45] Van Eijk C, Steen T. Why engage in co-production of public services? Mixing theory and empirical evidence. *International Review of Administrative Sciences* 2016;82:28–46. <https://doi.org/10.1177/0020852314566007>.
- [46] Igalla M, van Meerkerk I. De duurzaamheid van burgerinitiatieven. *Bestuurswetenschappen* 2015;69. <https://doi.org/10.5553/BW/016571942015069003003>.
- [47] Bock BB. Rural Marginalisation and the Role of Social Innovation; A Turn Towards Nexogenous Development and Rural Reconnection. *Sociol Ruralis* 2016;56:552–73. <https://doi.org/10.1111/SORU.12119>.
- [48] Nowell B, Boyd NM. Sense of community responsibility in community collaboratives: advancing a theory of community as resource and responsibility. *Am J Community Psychol* 2014;54:229–42. <https://doi.org/10.1007/S10464-014-9667-X>.
- [49] Bakker J, Denters B, Klok P-J. Citizens' Initiatives: How Local Governments Fill their Facilitative Role 2012. <https://doi.org/10.1080/03003930.2012.698240>.

- [50] Wat knelt? Inventarisatie van knelpunten bij burgerinitiatieven in zorg en ondersteuning. Movisie, Vilans 2016.
- [51] Vennik FD, van de Bovenkamp HM, Putters K, Grit KJ. Co-production in healthcare: rhetoric and practice. *International Review of Administrative Sciences* 2016;82:150–68. <https://doi.org/10.1177/0020852315570553>.
- [52] Vrieling M, maatschappij IV-B en, 2011 undefined. Burgerinitiatieven en de bescheiden overheid. AcademiaEdu n.d.
- [53] Igalla M, Edelenbos J, van Meerkerk I. Citizens in Action, What Do They Accomplish? A Systematic Literature Review of Citizen Initiatives, Their Main Characteristics, Outcomes, and Factors. *Voluntas* 2019;30:1176–94. <https://doi.org/10.1007/S11266-019-00129-0/TABLES/7>.
- [54] Igalla M, van Meerkerk I. De Duurzaamheid van Burgerinitiatieven. Een Empirische Verkenning. *Bestuurswetenschappen* 2015;69:25–53. <https://doi.org/10.5553/Bw/016571942015069003003>.
- [55] Uddin S, Ong S, Matous P. Stakeholder engagement variability across public, private and public-private partnership projects: A data-driven network-based analysis. *PLoS One* 2023;18. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0279916>.
- [56] Le Pira M, Inturri G, Ignaccola M, Pluchino A, Rapisarda A. Simulating Opinion Dynamics on Stakeholders' Networks through Agent-based Modeling for Collective Transport Decisions. *Procedia Comput Sci* 2015;52:884–9. <https://doi.org/10.1016/J.PROCS.2015.05.146>.
- [57] Carlisle K, Gruby RL. Polycentric Systems of Governance: A Theoretical Model for the Commons. *Policy Studies Journal* 2019;47:927–52. <https://doi.org/10.1111/PSJ.12212>.
- [58] Zheng W, Yang B, McLean GN. Linking organizational culture, structure, strategy, and organizational effectiveness: Mediating role of knowledge management. *J Bus Res* 2010;63:763–71. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2009.06.005>.
- [59] Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *Eur J Gen Pract* 2017;23:271–3. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375093>.
- [60] Kim H, Sefcik JS, Bradway C. Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic Review. *Res Nurs Health* 2017;40:23–42. <https://doi.org/10.1002/NUR.21768>.
- [61] DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Med Educ* 2006;40:314–21. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2929.2006.02418.X>.
- [62] Homepage 't Zorghuus - 't Zorghuus n.d. <http://www.zorghuus.nl/> (accessed November 8, 2023).
- [63] Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* 2018;24:9–18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>.
- [64] Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *Eur J Gen Pract* 2017;23:274–9. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>.
- [65] Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. *Afr J Emerg Med* 2017;7:93–9. <https://doi.org/10.1016/J.AFJEM.2017.08.001>.

- [66] Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *Eur J Gen Pract* 2017;23:274–9. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375090>.
- [67] Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 2007;19:349–57. <https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZM042>.
- [68] Boeije H, Bleijenbergh I. *Analyseren in kwalitatief onderzoek 3e druk* n.d.
- [69] Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res* 2017;27:591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>.
- [70] Wat werkt bij implementatie van sociale interventies | Movisie n.d. <https://www.movisie.nl/publicatie/wat-werkt-implementatie-sociale-interventies> (accessed May 13, 2024).
- [71] *Implementatiewijzer Wat telt Vijf stappen die helpen bij het succesvol implementeren van Wat telt in jouw organisatie* n.d.



## Appendix

### Appendix A. COREQ guideline

No.	Item	Guide questions/description	Reported on page no.
<b>Domain 1: Research team en reflexivity</b>			
<i>Personal characteristics</i>			
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?	18
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? E.g., PhD, MD	0
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?	0
4.	Gender	Was the researcher male or female?	♀
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?	0
<i>Relationship with participants</i>			
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	18
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? e.g., personal goals, reasons for doing the research	18
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g., Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	18
<b>Domain 2: Study design</b>			
<i>Theoretical framework</i>			
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	17
<i>Participant selection</i>			
10.	Sampling	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	17
11.	Method of approach	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	17
12.	Sample size	How many participants were in the study?	20
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	20
<i>Setting</i>			
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	18
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	18
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	20

<i>Data collection</i>			
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	18
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	18
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	17-18
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	18
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	20
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?	19
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	18
<b>Domain 3: Analysis and Findings</b>			
<i>Data analysis</i>			
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?	18
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	17-18
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	18
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	18
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	18
<i>Reporting</i>			
29.	Quotation presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? E.g. participant number	20-28
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	20-28
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	20-28
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	20-28

## Appendix B. Stakeholders

An extensive list of stakeholders is given. The overview can be found in figure 6.

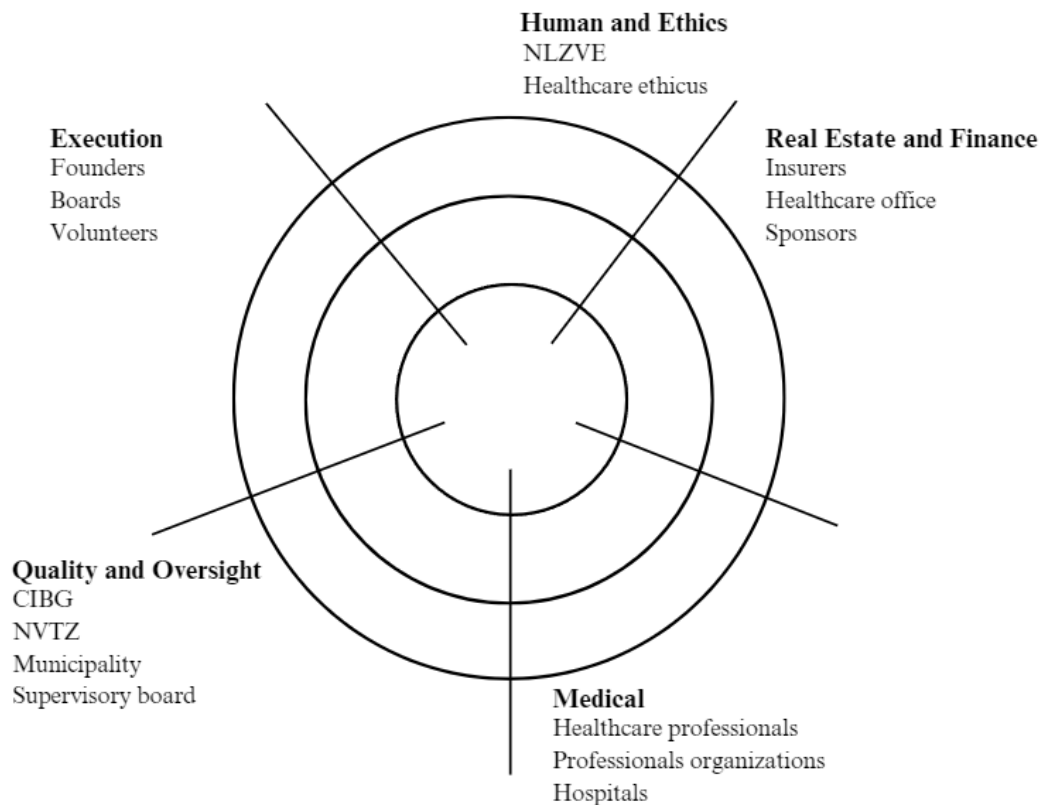


Figure 6. Stakeholder framework

### **Real Estate and Finance**

Sponsors  
Insurers  
Healthcare Office (zorgkantoor)

### **Medical**

Healthcare Professionals (General Practitioner, Psychologist, Nurse, Specialists)  
Professional Organization (V&VN - beroepsorganisatie)  
Hospitals  
Regular Nursing Homes

### **Execution**

Founders and/or Board  
Volunteers  
Relatives (family and friends)

### **Quality and Oversight**

Municipality  
CIBG – Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (executive organization of VWS)  
Dutch Association of Supervisors in Healthcare and Welfare (NVTZ)

### **Human and Ethics**

Healthcare ethicist  
NLZVE – Nederland Zorgt Voor Elkaar

### Appendix C. Recruitment mail

Invitation mail for participation in the research. The mail is first provided in Dutch. This mail was send to all potential participants.

Geachte heer/mevrouw....,

Mijn naam is Karlijn Dol, afstudeerstudent aan de Universiteit Twente voor de master Health Sciences.

Ik benader u graag met de vraag of u wilt meewerken aan een interview in het kader van mijn afstudeeronderzoek.

#### *Onderzoek naar burgerinitiatieven*

Vanuit XpertiseZorg ben ik bezig met een onderzoek naar “*Het succes van burgerinitiatieven in woonzorg in Nederland*”.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed (kunnen) zijn op het opstarten van burgerinitiatieven in woonzorg voor ouderen en van invloed zijn op het succesvol voortbestaan van een initiatief.

Ik interview direct betrokkenen bij een concreet initiatief en ook partijen in de zorg/samenleving over de (potentiële) waarde van burgerinitiatieven in woonzorg voor ouderen.

#### *Hoeveel tijd vraagt het?*

Het interview zal ca/ 45 minuten duren en kan via beeldbellen (Zoom, Teams of Meet) of fysiek op locatie.

De interviews verricht ik in februari 2024.

Ik stuur u graag van tevoren een aantal onderwerpen toe waar ik bij stil zou willen staan.

#### *Wilt u medewerking verlenen?*

Wilt u medewerking verlenen aan het onderzoek? Ik zou dit zeer op prijs stellen. Graag hoor ik van u welke dag en welk tijdstip u schikken. Dan maak ik graag een afspraak en zal een digitale uitnodiging sturen.

Bij voorbaat bedankt voor uw tijd en ik hoor graag van u.

Met vriendelijke groet,

Karlijn Dol

Mail. [k.dol@xpertisezorg.nl](mailto:k.dol@xpertisezorg.nl)

Tel. 06-11362093

## Appendix D. Topic List

1. Perceptions and Experiences [Introduction]
  - a. Perceptions on citizen initiatives within residential care for the elderly
  - b. Experiences with citizen initiatives within residential care for the elderly
  
2. Implementation
  - a. Motivations
    - i. Goals
    - ii. Egocentric motivations
      1. Personal benefits
      2. Feeling of appreciation
    - iii. Community-driven motivations
      1. Making a positive impact
  - b. Barriers
    - i. Financial constraints
    - ii. Bureaucratic hurdles
  
3. Sustainability
  - a. Motivations
    - i. Egocentric motivations
      1. Personal benefits
      2. Feeling of appreciation
    - ii. Community-driven motivations
      1. Sense of responsibility
  - b. Barriers
    - i. Financial constraints
    - ii. Maintaining interest
    - iii. Keeping resources (real estate for example)
  
4. Stakeholders
  - a. Communication
    - i. Contacts with other stakeholders
  - b. Collaboration
    - i. Pain points
    - ii. Taken seriously

## Appendix E. Interview Guide

### Start gesprek

Ten eerste hartelijk dank dat u bereid bent deel te nemen aan dit onderzoek. Ik ben Karlijn Dol en ik doe een onderzoek naar de complexiteit van burgerinitiatieven in de woonzorg voor ouderen vanuit XpertiseZorg. Het doel van dit onderzoek is om de factoren die van invloed zijn op het opstarten en het blijven bestaan van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen. Door deze informatie bij verschillende betrokkenen in kaart te brengen, kunnen verschillen en overeenkomsten hier worden achterhaalt.

Dit interview duurt maximaal één uur. Als eerste zal ik ter introductie wat inleidende en algemene vragen stellen. Daarna zal ik dieper ingaan op de mogelijke factoren die van invloed kunnen zijn op het opstarten en blijven bestaan van een burgerinitiatief. Als laatste zal ik nog ingaan op de samenwerking en communicatie tussen de verschillende belanghebbenden en betrokkenen van een burgerinitiatief.

Om de deelname aan dit onderzoek officieel vast te leggen, wil ik u om mondelinge toestemming vragen. Ik wil het interview graag opnemen om het later terug te kunnen luisteren en te analyseren. De opnames worden na analyse verwijderd en de resultaten worden anoniem gerapporteerd. Gaat u hiermee akkoord?

- Ja → Dan beginnen we nu met het interview.
- Nee → Dan eindigt het interview hier.

Om te beginnen; onder een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen verstaan we initiatieven voor en door burgers waar zorg wordt geleverd aan ouderen en waar er gelegenheid is om te wonen.

### Introductie

Om te beginnen wil ik u graag een paar introductie vragen stellen over burgerinitiatieven in de woonzorg voor ouderen.

Thema	Categorie	Vraag
Bekendheid	Percepties	Kent u specifieke burgerinitiatieven in de woonzorg voor ouderen?
		Wat is uw mening over burgerinitiatieven in de woonzorg voor ouderen?
	Ervaringen	Wat zijn uw ervaringen met burgerinitiatieven in de woonzorg voor ouderen?

## Implementatie; voorbereiden en de start

Dan wil ik het nu graag hebben over de opstarten van burgerinitiatieven in de woonzorg voor ouderen. Onder de opstartfase verstaan we het proces van het opstarten van het initiatief. Dit gaat dus over de periode van voorbereiding tot en met het eerste jaar na opening.

Thema	Categorie	Vraag
Implementatie	Goals	Wat is volgens u het belangrijkste doel van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
		Welke andere doelen ziet u nog meer?
	Personal benefits	Wie heeft het meest (direct) belang bij het opstarten van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
		Voor wie is betrokkenheid bij een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen nog meer van belang
		<i>*Doorvragen*</i> Waarom is het voor deze betrokken belangrijk?
		Hoe draagt het opstarten van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen bij aan het belang van de betrokkenen zelf (eigen belang)?
	Community	Welk belang heeft de gemeenschap (de omgeving/het dorp) bij een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
	Succesfactoren	Los van wat we net besproken hebben, welke andere zaken helpen bij het opstarten van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
		<i>*Genoemde factoren benoemen*</i> In welke volgorde zou u die plaatsen van grote tot kleine impact op het opstarten van een initiatief?
		<i>*Dan wil ik het nu graag hebben over de barrières die een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen remt om een succesvol op te starten*</i>
	Barrières	Worden burgerinitiatieven in de woonzorg voor ouderen bij het voorbereiden en de start belemmerd door financiële beperkingen en op welke manier?
		Ziet u bureaucratische obstakels die initiatieven tegenkomen bij het voorbereiden en de start?
		Welke barrières ziet u nog meer bij het opstarten van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
		<i>*Genoemde barrières benoemen*</i> In welke volgorde zou u die plaatsen van grote tot kleine impact op het opstarten van een initiatief?

## Duurzaam vervolg / Borging

Dan wil ik nu verder naar de tweede fase; de borging of het voortbestaan van een burgerinitiatief. Dit gaat om de fase na de opstart en het eerste jaar; wanneer de woonlocatie al draaiende is.

Thema	Categorie	Vraag
Borging	Personal benefits	Wie heeft het meest (direct) belang bij het voortbestaan van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
		Voor wie is het voortbestaan van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen nog meer van belang?
		<i>*Doorvragen*</i> Waarom is het voor deze betrokkenen belangrijk?
		Hoe draagt het behouden van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen bij aan het belang van de betrokkenen zelf (eigen belang)?
	Community	Welk belang heeft de gemeenschap (de omgeving/het dorp) bij het voortbestaan van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
		En wie draagt hiervoor de eerste verantwoordelijkheid?
		Wie zijn er nog meer verantwoordelijk voor het voortbestaan van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
	Succesfactoren	Los van wat we net besproken hebben, welke andere zaken helpen bij het voortbestaan van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
		<i>*Genoemde factoren benoemen*</i> In welke volgorde zou u die plaatsen van grote tot kleine impact op het opstarten van een initiatief?
	Barrières	<i>*Dan wil ik het nu graag hebben over de barrières die een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen remt om een succesvol te blijven voortbestaan*</i>
		Ziet u bureaucratische obstakels die initiatieven tegenkomen in het voortbestaan?
		Welke obstakels zijn er in het behoud van mensen en middelen voor het voortbestaan?
		Op welke manier kan het draagvlak onder het voortbestaan van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen worden behouden?
		<i>*Doorvragen*</i> En waardoor wordt het bedreigd?
		Welke barrières ziet u nog meer in het voortbestaan van een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen?
		<i>*Genoemde barrières benoemen*</i> In welke volgorde zou u die plaatsen van grote tot kleine impact op het voortbestaan van een initiatief?



## Belanghebbenden

Tot slot wil ik het graag hebben over de belanghebbenden en/of betrokkenen van een burgerinitiatief, ook wel de stakeholders genoemd.

Thema	Categorie	Vraag
Belanghebbenden	Stakeholders	U noemde aan het begin de volgende betrokkenen: <i>*Betrokkenen opnoemen*</i> Heeft u hier nog aanvullingen op wie u ziet als betrokkenen?
		In welke volgorde van belangrijkheid zou u deze betrokkenen plaatsen, van meest naar minst belangrijk?
	Samenwerking	Wat zijn, volgens u en vanuit uw standpunt, knelpunten in de samenwerking met stakeholders?
		Beschouwt u een burgerinitiatief in de woonzorg voor ouderen als een kwalitatief hoogwaardige zorgorganisatie?
		<i>*Doorvragen*</i> Waarom? Heeft dit, volgens u, invloed op de samenwerking met de stakeholders? [....]

## Afsluiting

Los van wat we hebben besproken, zijn er nog punten die u graag wilt benoemen of bespreken?

Dan zijn we nu bij het einde van het interview aangekomen. Zijn er opmerkingen of antwoorden die u heeft gegeven tijdens dit interview waar u op terug wilt komen? Zijn er nog andere opmerkingen en/of vragen over dit onderwerp die u graag kwijt wilt?

Dan is dit het einde van het interview. Bedankt voor uw bijdrage en uw tijd.

## Appendix F. Codebook

### Domain - Execution

Theme	Category	Subcategory	Quotes	
Experiences and perceptions	Experiences	Dissatisfaction	Mijn ervaring is ook dat als zij dat gevoel van vertrouwen niet hebben, door welke partijen ook, dat ze zich eerder terugtrekken en zeggen: we gaan het helemaal zelf doen, hè. (E. 1)	
		Amenities	Ja, ik denk dat het ook vaak in dorpen is van er zijn geen voorzieningen meer waar we elkaar kunnen ontmoeten. Dus het toevoegen van voorzieningen. En ontmoeting is daarbij een hele belangrijke. En eigenlijk die ontmoeting, dat zie je ook terug in de meer stedelijke burgerinitiatieven. Dat die ook er heel snel achter komen dat dat een hele belangrijke is. We willen elkaar weer kennen. En dan beginnen ze vaak van we willen leuke dingen (E. 3)	
		Mission	Dat in onze missie en visie staat dat wij ons willen verbinden met inwoners en wijken en dorpen waar wij ons of gaan vestigen of al gevestigd zijn, vanuit de gedachte dat we het samen beter kunnen dan ieder voor zich (E. 2)	
	Perceptions	Informal vs formal care		We zijn ervan overtuigd dat als je naar die nieuwe ordening van informele en formele zorg wilt gaan, vanuit de visie op zorgzaam samenleven dat je inwoners ook weer eigenaarschap en zeggenschap moet geven op het professionele deel. (E. 1)
				Dat dat een hele waardevolle krachtbron is voor juist die zorg vanuit de gemeenschap. Dan heb je nog steeds professionele zorg nodig. Maar heb je aan de voorkant heel veel mogelijkheden om de professionele zorg uit te stellen. (E. 3)
		Need		Ik denk dat ze heel belangrijk zijn op dit moment. Omdat je ziet dat de ouderenzorg aan het vastlopen is. (E. 3)
				Gaat het niet allemaal veel te traag, zodat wij straks wel het "moeten" ook echt aan de orde moeten laten komen vanwege het feit dat er zo weinig arbeidskrachten nog zijn, in de zorg dat we dat op een andere manier moeten doen, hè. (E. 1)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Implementation	Goals	Future	Dus als ik het even vanuit inwonerperspectief beredeneer dan is de opstartfase overal verschillend. Soms is de opstartfase geënt op de kracht van boosheid. [...] Hè, als wij merken dat ergens die kracht ontstaat, dan gaan we daar wel eens op meevaren op die boosheid want dat heb je een hele mooie ingang om te zeggen van: Goh, maar hoe zouden jullie hier dan willen samenleven voor de toekomst? (E. 1)
		Participation	Zij hadden als doelstelling van het moet iedereen de mogelijkheid geven om mee te kunnen blijven participeren in de in de maatschappij. (E. 1)
		Co-reliance	Ik denk toch een beetje dat buurtzorgen; dat noaberschap. Dat er niet altijd officiële zorginstanties moeten worden aangesproken om iets te betekenen? (E. 2)
	Personal benefits	Ownership	Ze worden uitgenodigd om na te denken over hoe zij hun leven willen leiden. (E. 1)
		Meaning	Als je hieraan werkt, ontstaat er in gemeenschappen een bewustzijn en een wil om zorgzaam samen te leven. En dan zijn er meer mensen die iets voor een ander willen betekenen dan dat de mensen zijn met een hulpvraag en dat geeft mij heel veel energie om hier heel veel actie op te zetten, om dat nog veel meer te laten plaatsvinden. (E. 1)
		Suitable living place	Ik denk dat voor heel veel mensen wel een geruststellende gedachte is als zij zelf ooit in die omstandigheden terecht komen dat ze dan ook in het dorp kunnen blijven wonen. (E. 2)
	Community	Pride	Dat burgerinitiatieven zich krachtiger voelen als je ze zo'n positie geeft. Dat de verbinding tussen informele zorg en formele zorg ook krachtiger wordt als je ze zo'n positie geeft. (E. 1)
			Heel veel dorpsbewoners zijn vrijwilligers geworden. Ze kijken met trots naar mensen die daar wonen. Dankzij dit initiatief kunnen mensen uit het dorp toch nog hun oude dag hier verder besteden. Het vervult ook dat het dorp wel een bepaalde kracht heeft van; dit zijn wij en dit hebben wij voor elkaar gekregen. (E. 2)
		Ownership	Ik vind het heel erg mooi omdat er ook echt een bezieling bij zit. Het is van en voor het dorp. Hierdoor leeft het echt in de gemeenschap en daardoor zijn er veel meer vrijwilligers bereid en instaat om te helpen en daar iets aan bij te willen dragen. (E. 2)

			Toch wel de motivatie van mensen. Uit die boosheid of onvrede of angst om wat te verliezen. Dit leidt vaak tot het succes. En het toch wel teruggeven van eigenaarschap. (E. 1)
	Success factors	Endurance	Ondanks hun super grote enthousiasme en de vele mensen die ze er bij betrokken hadden, heeft het toch nog 6 jaar geduurd voordat het daadwerkelijk gerealiseerd kon worden. [...] Het koste heel veel vastberadenheid, uithoudingsvermogen, geduld. (E. 2)
		Capacity (draagkracht)	Ik denk toch wel dat het breed verankerd moet zijn In de samenleving dus in het dorp. Er moet genoeg draagkracht zijn. Je moet genoeg draagkracht hebben en ook de innerlijke draagkracht moet er zijn om het initiatief te verwezenlijken. (E. 2)
			En de breedte van de gemeenschap moeten er krachten zijn die het steentje bij willen dragen dus iedereen moet de schouders eronder zetten en het initiatief moet echt breed gedragen zijn. Dat is heel belangrijk denk ik. (E. 3)
		People and resources	En wat heel erg helpt, merk ik steeds meer: geef mensen de juiste informatie. (E. 1)
			Ja, je hebt natuurlijk altijd trekkers nodig. Dus de best persons die die boel mee kunnen krijgen. Dat is denk ik één succesfactor. (E. 3)
			Expertise ook eigenlijk om door alle regels en wetten te komen van de overheden. (E. 2)
			Ik denk inderdaad dat er een goede combi moet zijn van allerlei kennis en kunde. Dat is het belangrijkste denk ik. (E. 2)
			Ja, dus die combinatie van goede mensen en noodzaak. (E. 3)
			Het is ook erg belangrijk dat enkele dat er enkele mensen zijn die gewoon heel goed op de hoogte zijn van de wet en regelgeving. En die ook gewoon ingangen hebben bij de gemeenten en de provincie. (E. 2)
			ga op zoek naar de geaccepteerde informele dorpsburgemeester, met nadruk op geaccepteerde (E. 1)
	Stakeholders	En ook gewoon vanuit de overheden ook wel om welwillende houding. Eerder kijken naar de kansen en niet naar de bedreigingen. (E. 2)	
		Maar dat het hele dorp of de hele wijk het gevoel heeft van, wij horen hier ook bij. En dan zit je dus meer ook in het hele stukje van community building. Kun je de talenten opsporen die in jouw wijk aanwezig zijn. Ook de talenten die misschien niet zo voor de hand liggen. En niet alleen	

			de mensen die altijd al in initiatieven actief zijn. Maar kun je ook de mensen die wat onzichtbaarder zijn, kun je die opsporen. Zodat het echt iets wordt van de hele gemeenschap. (E. 3)
	Barriers	Less success with more support	Wat mijn ervaring wel is, is hoeveel te meer ondersteuning biedt, des the kleiner het resultaat is. (E. 1)
		Financing	Nou, voor de start van zo'n initiatief is de vraag of je echt zoveel van financiën nodig hebt. Hè, ik zie wel inwonersinitiatieven die denken dat ze gelijk een, een zak geld van een ton of zo nodig hebben. En dan zeg ik: van waar heb je dat dan voor nodig? (E. 1)
			Ja ik denk zowel regels als financiering allebei wel. Want het was het idee van het dorp, en ja waar moest je beginnen. Er was ja niks. Dus ja waar moesten ze beginnen. Waar haal je het bestaansrecht vandaan? Dan moet je van alles doen; een bedrijfsplan opstellen, je moet financiën, fondsen en dergelijke aanspreken en gaan bedenken hoe je dat allemaal wil doen. (E. 2)
		Trust / Confidence	De grootste barrière is toch wel het missen van vertrouwen. (E. 1)
			Ja, en dat heeft echt met geloof te maken Geloof je echt in het feit dat inwoners zichzelf kunnen redden en durf je dan ook los te laten, hè? (E. 1)
		Bureaucracy	Ja, ik denk dat de grootste barrière toch is van de versnipperdheid waarop wonen, zorg en welzijn geregeld is. Het is niet een wijk of een dorp. Dus het lokale is niet de insteek van allerlei regelgeving. De regelgeving is allemaal in domeinen. Ook binnen een gemeente heb je natuurlijk de afdeling die het beheer doet van de buurthuizen. Je hebt dan een welzijnsinstelling die weinig te zeggen heeft over het beheer. (E. 3)
	Ja ik denk zowel regels als financiering allebei wel. Want het was het idee van het dorp, en ja waar moest je beginnen. Er was ja niks. Dus ja waar moesten ze beginnen. Waar haal je het bestaansrecht vandaan? Dan moet je van alles doen; een bedrijfsplan opstellen, je moet financiën, fondsen en dergelijke aanspreken en gaan bedenken hoe je dat allemaal wil doen. Uiteindelijk was dat best een hele handelingsprocedure (E. 2)		
	Stakeholders	En dan wordt het vaak moeilijk voor een gemeente. Want die heeft zoiets van ja waarom zouden we in dit dorp het anders organiseren dan in het andere dorp. Dus dan zit de gemeente vast in het idee dat je iedereen hetzelfde moet behandelen. (E. 3)	

Theme	Category	Subcategory	Quotes	
Sustainability	Personal benefits	Staff	We merken dat heel veel medewerkers uit het dorp zelf of uit de directe omgeving komen en dat ook heel erg waarderen en mooi vinden. Ze vinden het toch allemaal heel bijzonder wat hier gebeurt eigenlijk. Dat is toch een plek waar ze bijzondere zorgen kunnen leveren. (E. 2)	
		Community	Part of community	Je wordt als bewonersinitiatief dan ook een van de voorzieningen van de wijk of van het dorp. En dat kan denk ik verschillende kanten opvallen. Dat mensen soms het idee hebben van, nou ja, het is een soort van zelfverzekerdheid. Dat is er, dat hebben wij in het dorp. Dat ze zich minder betrokken voelen omdat ze ervan uitgaan dat het wel draait. Maar je kunt ook, doordat je meer doet, als je dat ook steeds meer laat zien en mensen erbij betreft, dat mensen alleen maar enthousiaster worden. Zo van, oh, maar dit is niet het speeltje van een paar mensen. Dit is echt iets wat belangrijk is. (E. 3)
	Success factors	Awareness		Dus dat je eigenlijk een verbreding van de focus ziet van een bewonersinitiatief. Het begint als een, nou ja, één onderwerp. Maar omdat ze zich zo verbinden met het lokale, zien ze ook andere dingen. Of, oké, die buurtmoestuin is noodlijdend. Oh, maar daar kunnen wij misschien ook wel iets in betekenen. (E. 3)
				Mensen zijn zich daar niet van bewust en als je er niet van bewust bent, ga je er ook niet over nadenken. (E. 1)
		Expertise		Als je hieraan werkt, ontstaat er in gemeenschappen een bewustzijn en een wil om zorgzaam samen te leven. En dan zijn er meer mensen die iets voor een ander willen betekenen dan dat de mensen zijn met een hulpvraag en dat geeft mij heel veel energie om hier heel veel actie op te zetten, om dat nog veel meer te laten plaatsvinden. (E. 1)
				ja uiteindelijk hebben we wel gemerkt dat we niet zelf alleen het wiel kunnen uitvinden. Dat we daar toch wel echt expertise van buiten ons eigen clubje voor nodig hebben om de zorg in de toekomst in goede banen te leiden. (E. 2)
	Change		Continuïteit van personen. Ik heb geleerd ondertussen dat als er een vraag ontstaat, er na de opstartfase een behoefte van wisseling voor mensen. (E. 1)	

	Barriers	Durability	Nou, bij sommige initiatieven vraagt het voortschrijden van de tijd, en bijvoorbeeld vanwege de de de, de groei van de leeftijd van mensen is de behoefte van wat ze hebben zo veranderd dat dat scherpte vraagt. (E. 1)
			Ik denk voor de opstart niet. Want dan gaat het heel erg vanuit de eigen kracht van mensen. Ik denk dat soms de groei maar ook voor de bestending van een initiatief wel lastig is. (E. 3)
		Financing	En om structureel dan iets te kunnen financieren, daar heeft de gemeente dan de regels niet voor. (E. 3)
			Ja in de opstartfase moest dus van alles nog ontwikkeld worden, maar nog steeds wel hoor. Nog steeds lopen we tegen allerlei barrières aan . Ook bijvoorbeeld bij het zorgkantoor. Er heerst gewoon een bepaald wantrouwen dat wij de PGB's misbruiken. Terwijl wij een stichting zijn en geen enkel winstoogmerk hebben. Toch moeten we ontzettend botsen en onszelf verdedigen omdat vertrouwen te krijgen en die PGB's te krijgen. Of die PGB-verhogingen te krijgen. (E. 2)
			We merken nu dat het vooral heel veel tijd kost en dat we het daardoor financieel moeilijker is om ons hoofd boven water te houden. Al die wetjes en regels en al dat zorgen van kwaliteiten, verslagen maken, jaarplannen. Al die tijd die daar nu in geïnvesteerd wordt, kan niet in andere dingen worden gestoken. Alle communicatie die nu nodig is, al het zorgen dat ndoig is. Dat vraagt zoveel tijd en energie. Jammes dat die tijd niet in de zorg zit (E. 2)
		Bureaucracy	Het is verantwoording afleggen ja. Eigenlijk vinden wij dat wij voldoen aan de regels van de WMO. Dat onze mensen gewoon hulpmiddelen zouden moeten krijgen, want ze huren eigenlijk bij ons een appartement. Maar toch worden wij dan door de WMO weer als instelling gezien, terwijl we dat eigenlijk niet willen zijn. We zijn wel een stichting en we verlenen zorg aan mensen, maar die mensen hebben wel allemaal hun eigen appartement. (E. 2)
			En toen merkte ik vooral dat er heel veel instellingen bij aangesloten waren die de overslag wilden maken van die regels naar relaties. En wij hadden dat eigenlijk al, want wij hadden juist weinig regels. Wij werkten heel veel vanuit de relaties. Het voormalig bestuur was ook heel erg mee bezig om een burgerinitiatief zoals dat wij dat hadden in deze vorm om dat uit te dragen in heel Nederland. (E. 2)

		Stakeholders	Ja, nou ja, ja, wat ik net al zei, zo van de logica, de taal, de manier waarop het georganiseerd is tussen een gemeente en een bewonersinitiatief, ja, dat past vaak niet. Continuïteit, dat wordt vaak genoemd door de, door gemeenten of door zorgorganisaties van, ja, die bewonersinitiatieven kunnen geen continuïteit garanderen. Nou, het is echt andersom. Dus bij een gemeente heb je ontzettend veel personeelwisseling bij zorg, bij woningcorporaties, dus je bouwt iets op als bewonersinitiatief. Je hebt een bepaald contactpersoon en, ja, dus na een jaar krijgt die weer een andere functie. Dan komt de collega, dan moet je weer overnieuw beginnen. Dus dat is, ja, denk ik ook wel een hele belangrijke. (E. 3)
--	--	--------------	---

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Stakeholders	Stakeholders	Local authority (gemeente)	De gemeente heeft er ook belang bij, want je richt de zorg meer duurzaam in. Kwaliteit van zorg gaat omhoog, maar ook de kosten gaan naar beneden. Dus op die manier zijn er heel veel belanghebbenden die, als ze zich dat realiseren, eigenlijk ook veel meer ondersteunend zouden kunnen zijn in dit soort processen, terwijl ze nu vanuit de kaders en regels die er zijn, vaak niet helpend zijn in het proces waar inwoners mee bezig zijn (E. 1)
			De gemeente heeft daar natuurlijk belang bij, want het bespaart op de kosten van de WMO. Maar zo ziet de gemeente het vaak niet. Die ziet het als een gemeenschap die opeens nog weer wat anders vraagt of wat extra's vraagt. Of zich niet houdt aan hoe wij het hier georganiseerd hebben. (E. 3)
			Het is maar, ik zie wel een gemene deler in dat bijna altijd de gemeente wel ook aan tafel moet zijn. (E. 1)
		Residents	Dat het belang altijd bij die inwoners ligt, (E. 1)
		Medical	Ze zitten met heel veel kennis in het bestuur maar eigenlijk voordat ik zelf voorzitter werd moest ook heel veel input van de verpleegkundige managers komen. (E. 2)
			Ja, je ziet in de initiatief zie je toch ook heel regelmatig dat een lokale huisarts een belangrijke rol heeft. (E. 3)
	Community	Dat vind ik heel moeilijk om te benoemen. Eigenlijk denk ik alle vrijwilligers, zonder hun is namelijk niks mogelijk. (E. 2)	
Collaboration	Communication	Elkaars taal onvoldoende spreken, dus je moet volgens mij echt investeren in dat je begrijpt wat je zegt, hè, wat de ander zegt en wat je	



			wat je wilt overbrengen naar de ander. En als je dat niet doet, dan kan dat echt een belemmering worden, in het traject uitspreken dat je steeds teruggaat naar de behoefte. (E. 1)
		Trust	<p>Dat is een stukje vertrouwen, maar ook een stuk eigenwaarde denken te verliezen op het moment dat jij dit loslaat. Eigenwaarde wat je haalt uit de status van je eigen vak. (E. 1)</p> <p>Dat dat toch heel vaak als een vertegenwoordiger van het systeem wordt gezien, hè, en daar toch ook wel vrij gemakkelijk strijdjes ontstaan, hè van inwoners die zeggen: hoe serieus word ik nu eigenlijk genomen? En de ambtenaar die zegt van ja, maar ja, maar dit kan toch niet meer zo en hè. (E. 1)</p>
		Taken seriously	<p>Dan merk je wel dat een burgerinitiatief te snel eigenlijk als een bedrijf gezien wordt. En dan moet je dus allerlei eisen voldoen die aan het bedrijf gesteld worden waar je eigenlijk als burgerinitiatief op dat moment nog helemaal niet aan kan voldoen. En dat speelt bij zorg en welzijn natuurlijk nog wat meer als het bijvoorbeeld gaat om dat je een bepaalde taak van de overheid wil overnemen. Dan moet je ook mee in de aanbesteding tussen de welzijnsorganisaties. En dan moet je dus overleggen dat je in de voorafgaande jaren een omzet hebt gehad van minimaal zoveel. Dan ben je een bewonersinitiatief. Dat kan dus helemaal niet. Maar op grond daarvan kan je dan niet meedoen aan de aanbesteding. Dus dat als het gaat om het uitdaagrecht heet dat dan. De Righthood Challenge. Dat de vertaling daarvan niet toegesneden is op het specifieke van een bewonersinitiatief (E. 3)</p> <p>Dat zou moeten kunnen ja. Sterker nog, ik denk dat heel veel burgerinitiatieven nog intenser bezig zijn met kwaliteit van zorg dan gewone verpleeghuizen. Er is een drive om het goed te doen. In gewone verpleeghuizen zijn het teams met een bestuur ver weg en die teams moeten het organiseren. Ik denk dat het dan best wel vaak voorkomt dat teams vastroesten en het routine wordt. Er wordt niks extra's gedaan. Er wordt niet echt naar de mensen gekeken. Dus ik denk dat de kwaliteit van leven bij burgerinitiatieven hoger is dan bij reguliere verpleeghuizen. (E. 2)</p> <p>Dus ik denk echt dat we iets aan elkaar toe te voegen hebben, maar dat betekent wel dat je een volledige, gelijkwaardige positie moet geven aan dat burgerkrachtinitiatief, waardoor er dus ook wel voldoende vertrouwen</p>

			ontstaat om elkaars kennis en kunde te accepteren en aan elkaar toe te voegen. (E. 1)
		System	Nee, wat daarin niet helpend is dat wij in ons land niet gewend zijn dat er mogelijk rechtstreeks gelden naar inwoners toegaan dat moet altijd weer een organisatie tussen zitten, of een gemeentelijke overheid of wat dan ook. Hè, dus dat heeft wat mij betreft met vertrouwen in loslaten te maken (E. 1)
			Hè, dus dan dan krijg je het verhaal van de leefwereld en de systeemwereld. Van dan zit het systeem, en jij noemt dat bureaucratie, absoluut in de weg (E. 1)
			Ja, ik denk dat dat ook te maken heeft met dat we in onze samenleving heel erg bedacht hebben dat zorg pas iets is als het door een professional geleverd wordt. En daar is alles op ingericht. Dus je moet eigenlijk eerst veel meer bankeren en een aanvraag doen. En dan is er geld. Maar als je dus een informeel zorgsysteem hebt gebouwd in een wijk of in een dorp wat voorkomt dat mensen die grotere vragen gaan stellen dan bestaat het niet, want dan is het geen zorg vanuit het systeem. (E. 3)
			Het is verantwoording afleggen ja. Eigenlijk vinden wij dat wij voldoen aan de regels van de WMO. Dat onze mensen gewoon hulpmiddelen zouden moeten krijgen, want ze huren eigenlijk bij ons een appartement. Maar toch worden wij dan door de WMO weer als instelling gezien, terwijl we dat eigenlijk niet willen zijn. We zijn wel een stichting en we verlenen zorg aan mensen, maar die mensen hebben wel allemaal hun eigen appartement. (E. 2)
		New legal form	Nou of of hoe bedenk je nieuwe vormen waar dat eigenaarschap en zeggenschap wel aanwezig is, maar dat ze verlost zijn van dit stuk, bijvoorbeeld? Nou, dat vraagt een zoek toch waar volgens mij meerdere organisaties bij aangehaakt zouden moeten zijn, dan alleen maar die kleine organisatie die wij hebben. Hè, want ik heb aan heel veel juristen als gevraagd van: Goh, denk nou eens mee, hè, is er dan geen andere juridische entiteit die we misschien helemaal nog niet bedacht hebben in de maatschappij van stichting, bv of corporatie of vereniging? Misschien moeten we wel iets nieuws met elkaar bedenken. (E. 1)
			Om te kijken of je toch een andere status kan hebben voor bewonersinitiatieven. Co-operaties is natuurlijk al een moeilijk iets. Want

			Friesland-Campina is ook een co-operatie. Maar het is bepaald niet een klein burgerinitiatief. Maar je zou dus eigenlijk wel wat moeten hebben van dat bewonersinitiatieven een aparte status hebben. Zodat je makkelijker zaken kunt doen met een gemeente. (E. 3)
--	--	--	---

Domain – Quality and Oversight

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Experiences and Perceptions	Experiences	Proactive	Dat burgerinitiatief, dat spreekt mij heel erg aan. Omdat je vanuit een soort intrinsieke motivatie heel veel kan organiseren. [...] En ik heb het idee dat als je het proactief kan organiseren, dat je dan een veel betere basis legt. (Q. 3)
		Part of community	Eén, het maakt onderdelen uit van de gemeenschap. Dus je blijft onderdelen uit maken van de gemeenschap. (Q. 1)
	Perceptions	Informal vs formal care	We zullen steeds meer terug moeten naar de informele zorgnetwerken. We zullen toch meer met elkaar moeten doen. Nu er minder professionals beschikbaar zijn en nog steeds minder beschikbaar komen. Dus het gaat om het bouwen van netwerken om jezelf heen. (Q. 2)
		Need	We zullen steeds meer terug moeten naar de informele zorgnetwerken. We zullen toch meer met elkaar moeten doen. Nu er minder professionals beschikbaar zijn en nog steeds minder beschikbaar komen. Dus het gaat om het bouwen van netwerken om jezelf heen. (Q. 2)
			Het is noodzakelijk. Kort, en dan wil ik het wel toelichten hoor. Ik denk dat de zorg in de toekomst niet meer vorm kan krijgen op de oude manier. Maar echt in samenwerking met dorpen, buurten, mensen moet georganiseerd gaan worden. Omdat die anders compleet gaat vastlopen (Q. 1)
			Dus dat er nieuwe initiatieven ontstaan is ook een beetje uit nood geboren. Want tegenwoordig word je natuurlijk alleen maar opgenomen in een verpleeghuis dus je echt heel erg ziek bent. Waardoor die mensen thuis of vereenzamen of dat mantelzorg te zwaar wordt voor de kinderen. Maar dat het ontstaat is natuurlijk alleen maar mooi. (Q. 3)
Solution	Maar ik denk zeker dat burgerinitiatieven een stukje van de oplossing kunnen zijn... voor de zorg van de toekomst. (Q. 2)		

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Implementation	Goals	Co-reliance	Nou, ik denk toch een beetje zit in dat noaberschap. Dat er voor elkaar zijn. Dus dat je gezien wordt en nog deel uitmaakt van een groter geheel. Dat zou wat mij betreft echt doel 1 zijn. (Q. 2)
			Nou ja. Ik denk dat het zeker ook een wapen kan zijn. In de strijd tegen de eenzaamheid. Wat natuurlijk heel groot is. En als je het goed doet kan het ook heel verbindend werken tussen jong en oud. (Q. 2)
		Link in community	Nou ja. Ik denk dat het zeker ook een wapen kan zijn. In de strijd tegen de eenzaamheid. Wat natuurlijk heel groot is. En als je het goed doet kan het ook heel verbindend werken tussen jong en oud. (Q. 2)
		Future	Eén, er is gewoon geen plek in de buurt voor ouderen om te wonen. En mensen willen hun familie in het dorp houden of in de buurt. En als je op een wachtlijst komt dan kom je misschien wel 15, 20, 30 kilometer verderop. Dus het doel is om binnen het dorp een voorziening te doen. En het tweede doel is denk ik om inderdaad die warme zorg te bieden in die omgeving. Mensen in hun omgeving te houden. Maar ook daardoor... Ja, warmer. Beter, beter weet ik niet. Maar warmere zorg te bieden. Andere zorg te bieden. (Q. 1)
	Personal benefits	Empowerment	Als er vrijwilligers uit de buurt komen, dan ben je misschien voor jezelf al bezig om het goed neer te zetten voor later, of voor je ouders. Of ja, je levert een actieve bijdrage in het dorp, anders dan dat je er werkt bijvoorbeeld, wat vroeger natuurlijk wat normaler was. Het is leuk voor oudere mensen die gepensioneerd zijn. Het is een dankbare dagbesteding, denk ik ook wel. (Q. 3)
		Ownership	Als er vrijwilligers uit de buurt komen, dan ben je misschien voor jezelf al bezig om het goed neer te zetten voor later, of voor je ouders. Of ja, je levert een actieve bijdrage in het dorp, anders dan dat je er werkt bijvoorbeeld, wat vroeger natuurlijk wat normaler was. Het is leuk voor oudere mensen die gepensioneerd zijn. Het is een dankbare dagbesteding, denk ik ook wel. (Q. 3)
		Meaning	En dan komt er een stukje eigenbelang in de zin van schuldgevoel naar je eigen familie die in het verpleeghuis. Waar je dat niet wilde. En een stukje eigenbelang, dat merk ik wel bij de oprichters van kleinschalig wonen bij [naam initiatief]. Dat zijn mensen die altijd wat willen betekenen voor het dorp. Maar ook, het klinkt negatief, maar ze willen het

			ook het aanzien hebben in het dorp. Je hebt altijd van die mensen, dat zijn de informele burgemeesters. Omdat ze ook echt belangrijk willen zijn. (Q. 1)
	Community	Togetherness	Ja, dat is het ook echt geweest. In de echte opstartfase, voordat het initiatief er was. Die mensen zagen elkaar zo vaak. En die enthousiasmeren elkaar zo vaak. dat het hele initiatief eromheen zo snel was. En mt allerlei spullen die er vanuit de gemeenschap kwamen, vanuit ondernemers kwamen. Ze deden het echt samen. (Q. 1)
	Success factors	Capacity (draagkracht)	Ja, dat is het belangrijkste denk ik. Op het moment dat er voldoende aanbod was in verpleeghuizen en verpleeghuizen zouden ook iets kleinschaliger werken, in de zin van persoonlijker. Dan denk ik dat dit soort initiatieven, één, minder nodig waren. En twee, ook veel minder mensen zouden trekken. (Q. 1)
		People and resources	Alleen dat het wel voorbehouden is aan een klein deel van onze samenleving. Namelijk mensen die gewoon in staat zijn om dat te realiseren. En dat kan in staat zijn omdat je gewoon de denkkracht hebt om dat uit te denken. Maar ook wat over middelen beschikt om dat te realiseren. (Q. 2)
			Bij dit soort initiatieven zijn mensen betrokken die de nodige denkkracht hebben. Het zou natuurlijk kunnen werken. [...] Het is belangrijk om iemand aan te stellen die verantwoordelijk is voor het realiseren van dergelijke initiatieven. (Q. 2)
			Het opstarten begint naar mijn mening met het delen van gebundelde informatie. Anders gaat iedereen het opnieuw uitvinden. Het hebben van een kennisplatform waar mensen met ervaring bij betrokken zijn, kan hierbij enorm helpen. (Q. 2)
		Endurance	Je hebt toch dat stukje support. Dus je zult ook ergens misschien wel een soort financiële prikkel moeten houden om dat te gaan opzetten. Je kunt voor jezelf bedenken dat het veilig is om op die manier een burgergemeenschap op te zetten. Maar een financiële prikkel. Is natuurlijk wel heel helpend. Uiteindelijk draait alles om geld. Ook in de zorg. Het begint met informatie en een kennisplatform. Misschien ook wel met een soort startbudget. (Q. 2)
			Voor een burgerinitiatief is een lange adem nodig en hoe meer bundeling er is, hoe beter. (Q. 2)

		Stakeholders	Ja, wel om hem op te starten. Maar als je ze (het dorp) het eerste jaar ook bij de opstart betreft om het zo maar te zeggen. Toen begonnen er wel problemen. (Q. 1)
			Ja, als je het bestuur het echt vanuit visie doet en vanuit het hart in plaats van de financiën, dan zit je natuurlijk veel beter. Want het zijn fantastische initiatieven waar medewerkers vragen als ze als ZZP'ers ingehuurd worden of molen is te mogen, omdat ze het daar zo leuk vinden. (Q. 3)
	Barriers	Resources	Geschikte plekken om het te realiseren. Ik denk dat dat de grootste barrière is. Je kunt het wel willen, maar waar kan je dat dan realiseren. En dan los van het geld is dat denk ik nog wel een hele grote barrière. Het hangt er ook vanaf hoe groot je het burginitiatief wilt maken. Hoe meer je aan voorzieningen met elkaar wilt delen, hoe groter je ook moet worden. (Q. 2)
		Financing	Ja, die financiering van het zorgkantoor is wel een obstakel, want dat geeft ook een bepaalde zekerheid. Als je dat niet hebt, dan ben je een beetje meer aan de goden overgegeven. Wat mij betreft, als ik zo'n initiatief zou starten, dan in het zwaarwegende zijn. En vergunningen, dat is denk ik ook wel een punt (Q. 3)
			Al zijn de potjes kleiner dan hoort. [...] Het is nog wel heel incidenteel. Er zijn zover ik weet nog niet echt goede subsidieregelingen. (Q. 2)
			Ja, die financiering van het zorgkantoor is wel een obstakel, want dat geeft ook een bepaalde zekerheid. Als je dat niet hebt, dan ben je een beetje meer aan de goden overgegeven. Wat mij betreft, als ik zo'n initiatief zou starten, dan in het zwaarwegende zijn. En vergunningen, dat is denk ik ook wel een punt (Q. 3)
			Ik denk dat de grootste barrière is als je niet iemand hebt die bekend is, echt goed bekend is in de financiering van de langdurige zorg.(Q. 1)
		Knowledge	Je moet iemand hebben die de lasten en de baten naast elkaar kan zetten. Maar ook niet direct meegaat in het enthousiasme van de initiatiefnemers. Want je kan niet als je opstart heel veel geld uitgeven. In principe heb je niks. (Q. 1)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Sustainability	Community	Community involved	Het dorp zelf, een beetje de middenstand. Een klein beetje de middenstand wat er in het dorp is, wordt ook wel betrokken. (Q. 1)
		Part of community	Het meeste belang hebben volgens mij, en dat merk ik nu ook wel, mensen die in het dorp wonen. Die merken dat er voor hun familie tekortplek is. (Q. 1)
			Mensen komen en gaan, worden opgeleid, en wellicht keren ze later terug als vrijwilliger. Maar ik denk wel dat de gemeenschap in de borgingsfase iets meer op de voorgrond treedt. (Q. 2)
	Success factors	Structure	Op een gegeven moment denk ik dat het bijna noodzakelijk wordt om een soort Vereniging van Eigenaren (VvE) te realiseren, of een vergelijkbare structuur, als succesfactor in de borgingsfase. (Q. 2)
		Community	Want als je je ruimtes aanbiedt aan een vereniging. Dan houd je het verenigingsleven spontaan naar jou toe. Dan hoeft je ze niet in te huren. Dan is het gewoon van, mag ik met deze bewoners ook een deel doen aan jullie vereniging. Dan organiseert het zichzelf. In plaats van dat je als huis allerlei dingen moet gaan opdoen. Wat gewoon veel meer tijd en energie kost. Want dan heb je weer meer activiteiten nodig. Dan wordt het allemaal weer verzuild. Terwijl het gewoon veel makkelijker kan. (Q. 3)
		People	Dus ik denk dat het goed zorgen voor je personeel een van de belangrijkste dingen is die je kunt doen in welke woonvorm dan ook. Want daarmee zorg je ook dat er heel goed voor de bewoners gezorgd wordt. (Q. 3)
	Barriers	Financing	Dat zie ik binnen de zorg op heel veel vlakken. Dat gaat ons hier ook niet helpen denk ik. Omdat je, je hebt toch verschillende partijen om een boekje te komen kijken. Zeker als op een gegeven moment ook professionele zorg nodig is. Dan zit je nu al in geclusterde wooneenheden met de discussie wat is van de gemeente. En wat is van het zorgkantoor. Dat ga je hier ook ongetwijfeld krijgen op dit moment wil een gemeente geen hulpmiddelen meer leveren. Of een woningaanpassing doen. Omdat het geclusterd is. En ze vinden dat vanuit de financiering die je daarvoor zorg krijgt. Dat dat uit een ander potje moet komen. Terwijl de overheid zegt. Even over de zorgkantoren even mee. Maar dat vinden wij nog steeds een verantwoordelijkheid van de gemeente. (Q. 2)



		Bureaucracy	Je wilt wel uit de bureaucratie blijven, want het begon als een burgerinitiatief. Maar tegelijkertijd wil je een verbinding met de buitenwereld behouden. Een case manager is dan eigenlijk die verbinding met de echte buitenwereld. Maar in de borgingsfase moet je toch voorzien in een structuur, een vorm van medezeggenschap om het initiatief in stand te houden. (Q. 2)
			En als dat wel gevraagd wordt. Zoals laatst bij het kostenonderzoek langdurige zorg. Waar een kleinschalige aanbieder zei. Die zei van joh dit gaat me dagen kosten. Daar heb ik helemaal geen geld en tijd voor. (Q. 1)
		Stakeholders	Dit betekent dat er andere belanghebbenden zoals zorgverzekeraars in beeld komen. Het kan zijn dat er dan ook andere vormen van begeleiding nodig zijn. In het begin kan veel intern worden geregeld, maar in de borgingsfase kan het nodig zijn om een case manager te hebben die de link legt naar externe partijen zoals de gemeente of zorgverzekeraar. Het is belangrijk om te beseffen dat naarmate de gemiddelde leeftijd binnen het initiatief stijgt, ook de zorgvraag zal toenemen. Op dat moment kunnen case managers een cruciale rol spelen als tussenpersoon tussen het initiatief en externe instanties. (Q. 2)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Stakeholders	Stakeholders	Local authority (gemeente)	Enerzijds zou ik zeggen de burger zelf. Want die verzekert zichzelf van wat meer passende zorg. Maar ik denk ook zeker dat gemeenten belang hebben bij een burgerinitiatief. Omdat het hun ook ontzorgt. Je krijgt minder bij de WMO. Omdat ze misschien later nodig zijn. Dus het is wat meer een georganiseerd verband. Dus dat zou een stukje ontlasting bij de gemeente kunnen betekenen. (Q. 2)
			Als het één keer is opgezet, dan weet ik niet of je dat belanghebbende moet noemen, maar dan opeens is een gemeente of een gemeenteraad of dat soort mensen zijn opeens wel enthousiast. Die worden dan belanghebbende gewoon. Dan gaan ze mee op het succes, maar daarvoor bijna niet. (Q. 1)
		Care office (zorgkantoor)	En tegen de PGB's was het ook lastig. Omdat je elke keer moest onderhandelen over de tarieven met de mensen. Ze kochten eigenlijk zorg in. En ze kochten uren in. Wat je dan of moest verantwoorden of niet kon bieden. Of wel kon bieden. Maar extra zorg in rekening moest brengen.

			VPT maakte dat een stuk makkelijker. Daarnaast moet het zorgkantoor gewoon meewerken. (Q. 1)
		Medical	Als die niet goed zijn, als je geen goede bestuurder hebt. Of geen personeel dat heel enthousiast is over kleinschalige woningen. Of daar ook vol voor gaat. Dan heb je geen initiatief om het zo maar te zeggen. (Q. 1)
		Residents	Enerzijds zou ik zeggen de burger zelf. Want die verzekert zichzelf van wat meer passende zorg. Maar ik denk ook zeker dat gemeenten belang hebben bij een burgerinitiatief. Omdat het hun ook ontzorgt. Je krijgt minder bij de WMO. Omdat ze misschien later nodig zijn. Dus het is wat meer een georganiseerd verband. Dus dat zou een stukje ontlasting bij de gemeente kunnen betekenen. (Q. 2)
		Board	Als die niet goed zijn, als je geen goede bestuurder hebt. Of geen personeel dat heel enthousiast is over kleinschalige woningen. Of daar ook vol voor gaat. Dan heb je geen initiatief om het zo maar te zeggen. (Q. 1)
		Housing corporation	Ja, als we het breder bekijken, zijn bijvoorbeeld woningcorporaties ook belangrijk, omdat zij de mogelijkheden creëren. (Q. 2)
		Community	Nou ja, betrokkenen. De ondernemers uit het dorp, dat klinkt heel wat. Maar het buurthuis, of de schalm, dat is dan het dorps huis. Ja. Daar komen we vijf, zes keer per jaar voor een bijeenkomst met familie. (Q. 1) De ouderen zelf. Dat er meer welzijn wordt geboden. En misschien ook wel de medewerkers. (Q. 3)
	Collaboration	Trust	Het vraagt veel vertrouwen van bijvoorbeeld de financiers in de zorg, of het nu de gemeente is of een zorgkantoor. Ze moeten vertrouwen hebben dat alles goed verloopt. Ik vind sowieso dat vertrouwen in de zorg meer mag worden benadrukt. Anders loop je het risico dat het mooie van een burgerinitiatief verloren gaat, omdat het te veel opgaat in het systeem. Dat vind ik wel een zorgelijke kwestie. (Q. 2)
		Taken seriously	Wat je in die bijeenkomsten nog wel eens tegenkomt. Of nog wel eens. Bijna altijd. Is dat. Het gaat altijd om grote dingen. Onderzoeken die zij wel uit kunnen voeren. En anderen niet. Registratiesystemen. Die wel bij die grote passen. En niet bij die kleine. Het overleg met het zorgcontrole. Wat gaan we in de regio doen? En al dat soort zaken. Omdat ze daar een pot van 200, 300.000 euro voor hebben. En dan moeten de kleintjes ook

			<p>maar wat. Maar ze weten eigenlijk niet wat. En dat zit echt wel in de weg. (Q. 1)</p> <p>Het is leuk dat je er bent. En je doet het hartstikke mooi. Maar die drie grote doen 1400 cliënten. En jullie negen doen er 100. Dus we gaan in gesprek met de grote. Want daar valt de bulk te halen. Ook heel begrijpelijk. (Q. 1)</p>
		System	<p>Ik zou toch zeggen dat gemeenten een cruciale rol moeten vervullen om dit mogelijk te maken. Zorginstanties staan te ver van de burgers af en vinden het lastig en ingewikkeld. Zorgverzekeraars kijken vooral naar individuen. De overheid is ook te veel op afstand. Dus ja, dan denk ik dat gemeenten echt een faciliterende rol kunnen spelen bij het starten van dergelijke initiatieven. (Q. 2)</p> <p>Ik ben wat wars van de systeemwereld als we het over de zorg hebben. Dus je kunt wat meer in je eigen leefwereld blijven. Dat vind ik wel de kracht van burgerinitiatieven. (Q. 2)</p> <p>En tegen de PGB's was het ook lastig. Omdat je elke keer moest onderhandelen over de tarieven met de mensen. Ze kochten eigenlijk zorg in. En ze kochten uren in. Wat je dan of moest verantwoorden of niet kon bieden. Of wel kon bieden. Maar extra zorg in rekening moest brengen. VPT maakte dat een stuk makkelijker. Daarnaast moet het zorgkantoor gewoon meewerken. (Q. 1)</p> <p>Er zijn dan meer regels en eisen, zeker als het initiatief het stempel 'professionele zorg' krijgt. Het zou mooi zijn als burgerinitiatieven wat meer buiten de systeemwereld kunnen blijven. (Q. 2)</p>
		New legal form	<p>Misschien kunnen zorgkantoren jaarlijks een bedrag beschikbaar stellen, maar het ideale scenario zou zijn dat er een financieringspotje komt voor burgerinitiatieven. (Q. 2)</p>

Domain – Medical

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Experiences and Perceptions	Experiences	Organized by people	Ik heb niet per se ervaring met echt wooninitiatieven, maar dit initiatief is wel echt op gezet met de mensen (M. 2)
	Perceptions	Amazing	Ja, het is een fantastisch iets (M. 2)
Need		Heel fijn dat dat er is, vooral omdat er tegenwoordig zoveel tekorten zijn, eigenlijk aan aan geschoold personeel en en sommige dingen ook niet per se door echt medisch personeel of of het kan ook gewoon door mantelzorg of door de bureu. (M. 1)	

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Implementation	Goals	Future	het doel dat daar mensen wonen, zodat ze toch in eigen dorp kunnen blijven en een kleinschalige woonvorm eigenlijk in eigen dorp, maar toch wel verzorging en verpleging in de buurt. (M. 1)
			Ja, ik denk dat dat wel een dorp op de kaart zetten, maar ja, ik denk, als je een woonvorm start, dat ik het grootste doel is om mensen om veilig thuis te bieden en een ja, de nodige zorg en en een begeleiding en ondersteuning. (M. 1)
		Participation	Je geeft mensen de kans om samen iets op te bouwen. Ze kunnen in een initiatief ook weer zelf dingen ondernemen. (M. 2)
	Personal benefits	Meaning	De bewoners en mensen die bij het initiatief langskomen vinden zichzelf echt weer terug. Veel mensen geven op, maar komen er weer boven op zodra ze bij een initiatief betrokken zijn waar ze echt wat kunnen betekenen. (M. 2)
		Ownership	Uiteindelijk degenen die eraan deelnemen, maar ik denk ook degene die het opzet. Het is dan echt van hun. (M. 1)
	Mensen kunnen vrij zijn in wat ze doen. Dat hebben ze zelf in de hand. (M. 2)		
	Community	Inspiration	Het kan als een katalysator dienen voor andere initiatieven. Als mensen zien dat een initiatief goed wordt opgezet, kunnen ze dit als inspiratie zien om zelf ook wat op te starten (M. 2)
	Success factors	Capacity (draagkracht)	Het moet echt leven in een dorp. En mensen moeten willen komen. (M. 2)
		People and resources	Geld, vrijwilligers, een ruimte waar je bent, kan buiten, kan binnen, materialen die je nodig hebt. Producten, ja, reclame, je moet moet zich voort praten. Misschien subsidie of of iets van een fondsenwerving of dat

			je dat je en inderdaad al actie doet om om op die manier en bekendheid en ook goed te regelen. (M. 1)
	Barriers	Resources	Ja, om handelingen uit mogen, moet je bijvoorbeeld soms een uitvoeringsverzoek hebben, medicijnen om die moeten mogen geven, moet er een aftekenlijst zijn. (M. 1)
		People	Als je mensen niet vanaf het begin betreft bij het opstarten van het initiatief, weet je nooit wat ze nou precies nodig hebben. (M. 2)
		Bureaucracy	Wet- en regelgeving, want er komen steeds meer wetten en regels waar je aan moet voldoen. (M. 1)
		Stakeholders	De gemeente kan echt een bepalende factor zijn. Het betrekken van de gemeente is dus belangrijk. En dan ook dat zij achter het initiatief staan. (M. 2)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Sustainability	Personal benefits	Empowerment	Mensen halen hier heel veel voldoening uit en krijgen echt weer een stukje van hun, vooral sociaal, leven terug. (M. 2)
		Staff	Ja, ik denk onder andere sowieso bijvoorbeeld de mensen die er wonen. Het zou vervelend zijn als ze van vandaag of morgen in één keer daar weg moeten en ook die families, maar ook het bestuur. Want als je bestuurder bent van zo'n zo'n initiatief, dan wil je toch, ja, dan wil je toch dat het een succes is. Mensen die er werken, die hebben werk. Ja, wij als huisartsenpraktijk. (M. 1)
	Community	Community involved	Je kan echt de omgeving er bij betrekken. Wij hebben hier bijvoorbeeld een initiatief en daar halen verenigingen geld voor op tijdens sponsor evenementen. De verenigingen hebben hiermee ook een stukje voldoening. (M. 2)
	Success factors	People	Ik denk als er moet gewoon een vraag blijven naar, maar zolang de mensen zijn die daar willen gaan wonen. In de toekomst staan er mensen bij wijze van op de wachtlijst en als er dan een kamer vrij komt, dan gaat er weer iemand in. Gewoon als er op een gegeven moment geen vraag meer naar is en er kamers leeg raken, ja, dan zijn er geen inkomsten meer. En dan, op een gegeven moment komt zo'n zo'n initiatief wel in nood. Dus zolang de vraag naar is, is ja. (M. 1)

		Community	Zoals ik al eerder zei is het betrekken van de gemeenschap echt een belangrijke succesfactor. Vooral om de financiering van het initiatief rond te krijgen. (M. 2)
		Structure	Ja, personeel is een hele belangrijke en goede leidinggevend. Je financiën. (M. 1) Ja heeft natuurlijk bepaalde verwachtingen, ook van elkaar, en ik denk dat de taakverdeling wel gewoon heel duidelijk moet zijn van wie, wie doet wat en waar moet je daarvoor zijn? (M. 1)
	Barriers	Financing	Ik weet dat het verkrijgen van structurele financiering vaak een probleem is voor lopende initiatieven. Niet alle subsidies kunnen eindeloos doorgaan. (M. 2)
		Bureaucracy	Wet en regelgeving, want er komen steeds meer wetten en regels waar je aan moet voldoen (M. 1)
		Stakeholders	De gemeente heeft ons heel erg geholpen. Zij zijn echt wel een bepalende factor geweest. Als die er niet achter staan, lijkt me dat echt een barriere. (M. 2)

Theme	Category	Subcategory	Quotes	
Stakeholders	Stakeholders	Local authority (gemeente)	Ja, de gemeente is er heel blij mee en steunt ons ook. (M. 2)	
		Residents	Het is heel mooi voor de mensen zelf. Ik heb dit opgezet vanuit mijn professionele rol, maar de mensen zelf zorgen dat er elke dag dingen te doen zijn. (M. 2)	
		Board	Belangrijkste zijn uiteindelijk, denk ik, degene die die er werken, die het op hebben gezet, die besturen, die er werken, die er wonen. (M. 1)	
		Community	Heel het dorp is betrokken en weet van het bestaan. Dankzij het dorp en de verenigingen kunnen wij bestaan. (M. 2)	
	Collaboration	Communication		Ik denk dat het heel belangrijk is dat een initiatief met alle betrokken stakeholders communiceert... (M. 2) dat je dat je duidelijk als je duidelijk en open elkaar communiceert dat je dan ook wel wat knelpunten meteen kunt oplossen en soms ook niet (M. 1)
			Taken seriously	Ja zeker, dat is wel wenselijk, want want je hebt toch ja, je levert eigenlijk wel ook gewoon de zorg, ja, hetzelfde soort zorg, maar aan een andere

			doelgroep. Dus ik denk wel dat dat wenselijk is, maar ik ik weet niet of dat zo is (M. 1)
--	--	--	---

Domain – Human and Ethics

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Experiences and Perceptions	Experiences	Co-reliance	Ik heb zelf, ik noemde het wel, maar met het woord autonomie heb ik ook een beetje moeite. Omdat autonomie, vanuit de zorgethiek, dat is het vak waaruit mijn studie heb ik gehad. In de zorgethiek zeggen we, autonomie is nooit absoluut autonomie is rationeel. Dus ook jij en ik zijn niet absoluut autonoom. We hebben elkaar ook nodig. (H. 1)
		Informal vs formal care	ik vind het wel heel waardevol. En ik denk dat we sowieso ook meer naar mensen en naar burgers zouden moeten luisteren. Om niet voor hen te denken. En niet voor alles te bedenken. Maar dat altijd in overleg of in afstemming. (H. 1) Maar je zult wel die beweging moeten maken. En het ook faciliteren. Niet alleen met geld. Maar ook met betrokkenheid van ambtenaren, van wethouders. Dus ook die cultuur binnen de gemeente moet ook veranderen (H. 2)
	Perceptions	Solution	Ja, het is een overheidszaak. In die driehoek van overheid, markt en gemeenschap. Hebben zij gedacht, wij zijn de dominanten. En vervolgens hebben ze het gedelegeerd in de jaren tachtig, richting markt. Ze hebben het geprivatiseerd voor een aantal zaken. Maar dat werkt dus ook niet. En dan zie je dus dat ze wel moeten gaan kijken naar die gemeenschap (H. 2)
		Need	Ik vind het een ontwikkeling die gewoon noodzakelijk is om niet te ontkomen. (H. 2)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Implementation	Goals	Bottom-up	Je constructeert een maatschappelijke opgave. En aan bewoners is het van... Wat kunnen wij daar zelf in doen? En dat heeft te maken met sociale netwerken bouwen. Het heeft met maatschappelijk krachten ontwikkelende maken. En dat vraagt dus echt inderdaad van hoe kijk je tegen je organisatie dan aan? Op het moment dat er mensen zijn in een dorp of in een wijk... die gewend zijn vanuit het verleden om top-down te denken. Dan is zo'n initiatief ook bedoeld tenminste. Maar je zult dus echt die bottom-up beweging moeten internaliseren. (H. 2)
		Participation	Daarmee bedoel ik zeg maar dat mensen, weinig idee meer hebben dat hun leven van betekenis is. En wanneer ze betrokken worden bij een gezamenlijk initiatief. Dat ze het willen doen als mens. En dat daarmee



		ook die eenzaamheid, in die diepe dimensie, ook verdreven kan worden. (H. 1)
Personal benefits	Ownership	Weet je wat ik ook nog wilde zeggen over eigen regie. Vanuit mijn optiek, vanuit de zingeving. Eigen regie heeft vooral voor mij ook te maken met dat ik mijn eigenheid kan beleven. Dus nog niet eens zozeer dat ik zelf mag... Dat is een middel. Maar het doel is dat ik mezelf mag zijn als mens. Dat een ander dat niet voor mij bepaalt of invult. Vandaar dat ik dat uit initiatieven neem. Dat heeft ook heel veel te maken met mijn eigen identiteit. En ik vind dat identiteit en zingeving horen dus ook heel dicht bij elkaar. Het is heel persoonlijk. En het maakt ook dat ik als mens van betekenis kan zijn. (H. 1)
Community	Togetherness	In onze individualistische samenleving van vandaag de dag is die betrokkenheid op elkaar. En dus de samenredzaamheid. De saamhorigheid. Het voor elkaar zorgen. Dat was dat noaberschap, van ouds, een belangrijk factor altijd in geweest. (H. 1)
Success factors	Trust	Ja, vertrouwen. Het wederzijds vertrouwen. Veiligheid. Dat is heel belangrijk. (H. 2)
	People and resources	Je hebt fysieke omgeving nodig. Fysieke faciliteiten om het zo te zeggen. Je hebt uiteraard mensen nodig die een initiatief nemen, die ook verbindingen leggen. Je hebt ook een idee nodig van hoe daarvan wordt ingevuld. (H. 1)
		Ja, ja, ja. Dus een goede balans zoeken ook tussen denkers en doeners. Want alleen maar denkers, dat is funeste ook. [...], je hebt doeners nodig. Zodat uiteindelijk het eigenaarschap van het hele initiatief... ook door iedereen gevoeld wordt. (H. 2)
	Endurance	En dan zie je dat die enthousiaste mensen anderen kunnen inspireren en betrekken bij activiteiten. Zo ontstaat er echt gemeenschapszin. (H. 2)
Stakeholders	Met andere woorden, die de taal van de overheid praten. Dus op het moment hoe kan ik onze organisatie... hoe kan ik ons sociaal netwerk verder helpen... die hebben de bepaalde kwaliteiten om met een gemeente te spreken, met een zorgaanbieder te spreken... met een maatschappij, met een woningbouwvereniging. En dat verplaatst dus echt wel een visie op dat geheel. Dus dat zijn een van de succesfactoren van goed draaiende woninginitiatieven. Of bewonersinitiatieven. (H. 2)	

	Barriers	People	Ja, ik denk dat het niet met elkaar samenhangt. Het staat en valt met mensen die dat initiatief nemen. En als daar dus niet een bepaalde gezamenlijk idee is, dan gaat dat niet gebeuren. (H. 1)
		Financing	Ja, die zullen zeker van invloed kunnen zijn. Maar ik denk als je een goed plan hebt, dat je ook heel ver kunt komen met een realisatie daarvan. (H. 1)
		Bureaucracy	Ik denk hoe meer er op dat gebied geïnitieerd wordt, hoe meer drukte er ook vanuit de samenleving of politiek en de omgeving kan worden uitgeoefend. Met elkaar. Vaak is het ook niet het besef aan de andere kant, aan de bureaucratische kant, van wat er soms aan tegenwerking is. (H. 1)
			Wij vragen bewust geen subsidie bij de gemeente aan. Dan komt die bureaucratie over ons heen. Wij willen nog liever dat we ons contributiebedrag iets verhogen. En richting middenstand gaan, enzovoort. Omdat we met die overheidsrelatie niet aangaan. (H. 2)
		Stakeholders	Oké dan vraag ik subsidie aan, maar ze hebben geen enkele juridische vorm. Het is gewoon een groepje mensen. Die iets voor een ander wil doen voor hun omgeving. Dus wat krijg je dan. Ja jullie moeten een juridische vorm kiezen. Moet je dan een stichting worden. Want anders wordt het geld niet overgemaakt. Want we gaan niet naar een particulier persoon het geld overmaken. Dus daar heb je al één drempel. En dan krijg je vervolgens de vraag. Ja maar wat gaan jullie dan voor doen. Ja we willen wel dat er een rapportage komt. Je hebt nog gemeentes. Ze worden nu steeds minder gelukkig. (H. 2)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Sustainability	Success factors	People	Ja, misschien wel, dat vind ik altijd wel, dat mensen daar een beetje meer enthousiast in kunnen aanpakken. Dus je hebt wel een stabiele kerngroep nodig. (H. 1)
		Structure	Ja, dus zeg maar naast de motivatie van de deelnemers, is het denk ik toch ook wel, het kan zijn dat er aan het begin ruimte voor wordt geschapen, of geld voor wordt gegeven, maar als dat zonder dat het levensvatbaar is, gelijk alweer weg zou vallen, dus de blijvende ondersteuning op die rampvoorwaarden is ook een succesfactor voor de burger. (H. 1)

		Motivation	Dus dat het ook een soort van internal drive veroorzaakt, qua motivatie, qua energie, qua uitbreiding van de mensen die erbij betrokken zijn, waardoor die borging ook succesvol zou kunnen gaan lopen. (H. 1)
	Barriers	Community	Maar ik zit nu ook even aan een ander mogelijk knelpunt, in de verhouding tussen die woonvorm en die directe wijkbewoners. Ook daar is het denk ik belangrijk, ik heb daar gelijk ook wel een idee over hoe je dat zou kunnen voorkomen, of als zoveel mogelijk, als er ook in de directe omgeving informatie wordt gedeeld, het initiatief ook wordt uitgelegd, sowieso verbindingen worden gemaakt, misverstanden kunnen worden opgehelderd, en ook de meerwaarde van zo'n woonvorm in die wijk, vaak hebben mensen daar bepaalde beelden bij, en daar helpen kan worden gemaakt. En wellicht dat wijkbewoners ook weer met nieuwe ideeën komen, dus dan kunnen we elkaar daar weer bij stimuleren. (H. 1)
		Bureaucracy	We gaan inspanningsafspraken maken. Jullie moeten zoveel uren open. Jullie moeten zoveel vervoersbewegingen maken. Enzovoort. Nou aan het einde van het verhaal. Heb je het één wel gehaald, het andere niet. Dus je zet er zo'n druk op dat proces. (H. 2)
		Enthusiasm	Ja, van één persoon is best wel heel veel op gang kan brengen, maar als het van één persoon af hangt, dan gaat het niet duurzaam blijven. (H. 1)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Stakeholders	Stakeholders	Local authority (gemeente)	Maar er is dus wel, niet te vergeten, een hele kring daaromheen, uitdijende kring, van mensen en de samenleving, de kwaliteit, de gemeente, de wijk. (H. 1)
		Residents	Ja, ik denk in de eerste plaats wel voor de mensen die het zelf betreft. Dus die het zelf het meest direct van profiteren. Dat zijn die echte belanghebbenden. (H. 2)
		Housing corporation	Ja, bijvoorbeeld een woonbouwvereniging, een projectontwikkelaar, want voor het verlichtende was het gewoon een huurcomplex, maar ik kan ook erin denken dat een projectontwikkelaar (H. 1)

		Community	En waar je natuurlijk ook wel bij dit soort initiatieven ziet, dat het ook een uitstraling heeft naar het land, en zelfs internationaal, dat over en weer mensen op bezoek komen om te kijken van dingen die er opgezet zijn. Dus het heeft een groot impact, het begint heel klein, maar het kan een enorme uitstraling maken. (H. 1)
	Collaboration	Communication	Want gemeenschappelijk kracht... bestaat er ook uit in hoeverre de overheid daarin participeert. En ook de middenstanders, de marktpartijen. Op het moment dat je die drie met elkaar kan verbinden... dan spreek je over gemeenschappelijk kracht. (H. 2)
Precies, betrokkenheid is essentieel. Het kan op verschillende manieren tot uiting komen, zoals ondersteuning bieden of netwerken ontsluiten. In mijn gemeente hebben we daar al ervaring mee. Maar daar moet wel ruimte voor zijn, dus verticaal denken en niet horizontaal. En niet elk initiatief met elkaar vergelijken. (H. 2)			
Trust		Waardevolle en ook betekenisvolle ideeën, en de overheid wil toch dat we steeds meer, nou ja, dat we het met elkaar zouden doen, samen zijn. En vervolgens is blijkbaar het systeem nog ingericht op, dat de overheid alles bepaalt en alles controleert. En vanuit wachthouden en feiten kijkt. (H. 1)	
		Niet altijd. Zeker in het begin niet. En dat klinkt heel zwaar, vertrouwen. Het is niet wantrouwen. Het zit erin dat mensen intrinsiek iets voor hun medemens willen doen. Ze hebben samen redzaamheid, op omzien naar elkaar. Dat hebben ze voor ogen. En faciliteer dat. En dat hoeft niet met geld. (H. 2)	
Absoluut. Laat het gewoon gebeuren. Ja, laat het nou eens los. Laat het nou eens gewoon gebeuren wat er gebeurt. Maar blijf wel in contact. Blijf je vragen stellen van, goh, hoe gaat het nu? Hebben jullie iets nodig? Dit brengt mijn verhaaltje op al zijn. En sta dus op armlengte afstand van die initiatieven, maar binnen wel. Dus op het moment dat een bewonersinitiatief vanuit hun dynamiek, vanuit hun organisatorisch vermogen, een ontwikkelstap wil zetten van welzijn naar zorg of van zorg naar wonen (H. 2)			
		System	En dat is ook voor mij een verklaring waarom die bewonersinitiatieven ook zo groeien. Omdat zij zelf zeggen van ja... En daarmee ook een beetje het vertrouwen in de overheid verliezen. Dus we doen het gewoon zelf. (H. 2)

			<p>Het zit 'm in hoe we in Nederland georganiseerd zijn. We hebben een democratische legitimatie, met gemeenteraden en provinciale staten die kaders uitzetten. Maar soms zie je activiteiten buiten die kaders ontstaan, wat ambtenaren dwingt tot sturing en grip houden. Een ander aspect is de relatie met welzijnsinstellingen, waar subsidie vaak de sociale cohesie in wijken moet stimuleren. Dit kan echter botsen met initiatieven vanuit de gemeenschap. Ambtenaren en welzijnswerkers zijn hier niet altijd op voorbereid door hun opleiding, die zich meer richt op het bouwen van kennis dan op sociale componenten en participatietrajecten. (H. 2)</p> <p>We zien ook wel dat die gemeenten overvraagd worden, dan moet je een kapstok vinden om daar middelen voor vrij te maken. Dat hebben ze gevonden, volgens mij in de sociale agenda die ze opgesteld hebben op de provincie. Ik zou daar eigenlijk elke provincie wil oproepen; Je hebt geen wettelijke taak dus je kunt niet afhaken. “Dat is niet onze taak. Dat is de taak van de gemeente.” Het is integraal. (H. 2)</p>
--	--	--	--

Domain – Real Estate and Finance

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Experiences and Perceptions	Perceptions	Informal vs formal care	Tegelijkertijd denk ik oh, ja, ik weet er eigenlijk nog maar te weinig van om daar echt goed mijn mening over te kunnen hebben, behalve dan dat mijn mening op dit moment is dat ik denk dat ze gewoon heel veel kunnen toevoegen, met name op het gebied van het verbinden van informele en formele vorm van zorg (R. 2)
		Difficult	Ja, in zijn algemeenheid vind ik het positief, maar het richt zich wel op een bepaald segment in de markt. Ja. Omdat, ja ik zeg altijd, je moet nogal door wat hoepeltjes springen om het gerealiseerd te krijgen. (R. 3)
		Need	Ja, ik denk dat het heel goed is dat dat gebeurt. Ik denk dat het ook, want ik denk wel dat je daarmee een bepaalde, ja, hoe zeg je dat? Als burgers het doen, dan doen ze het met een reden, zeg maar, en en het verenigt heel erg, dus vanuit gaan dat een dorp, zeg maar iets van een kern is of wat dan ook. (R. 1)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Implementation	Goals	Co-reliance	Dus dat zij, vind ik voor de gemeente, voor zorgverzekeraaraanbieders ook een hele belangrijke kennisbron zouden zijn en uit hun informatie kunnen putten om de problemen waar we voor staan in het kader van toegankelijkheid ja, veel beter kunnen tackelen. Dus dat we betere oplossingen verzinnen doordat we met hun in contact zijn. (R. 2)
			en stukje gezamenlijkheid moet er denk ik ook in met dat je het samen dat doet, om op een ja, om nog op een goede manier de zorg te kunnen krijgen. Ja en en een stukje leven dat daar daar ook dan echt wel bij in zit. Dus ik denk ook wel een beetje dat gemeenschap, dat samen leven is. (R. 1)
		Participation	Ja, ik denk toch een stuk twee ledig eigenlijk is. Dat gaat dan toch over kwaliteit van leven, maar ook in borgen van een goede toegang tot de juiste zorg op de juiste plek. Denk dat inwoners, burgers zelf, als geen ander weten wat ze nou eigenlijk nodig hebben en hoe dichter je dat bij de mensen brengt, hoe makkelijker, ja, hoe beter je daar denk ik invulling aan kan geven. (R. 2)
			Ik zie eigenlijk twee belangrijke aspecten die daar een rol bij spelen. Het ene is dat men specifieke wensen heeft waarvan men merkt dat de

			reguliere aanbieders niet goed in staat zijn om daarop in te spelen. Het beschikbare aanbod voldoet niet aan de vraag. En het tweede is het stukje eigen regie in handen nemen in combinatie met de tekorten die er ook wel zijn in de beschikbaarheid van woningen. Dat men zegt van ja, als ik naar een zorgvoorziening moet, dan zijn die op plekken. Maar ik zou niet graag willen wonen bijvoorbeeld. En dat het ook zegt van ja, we willen eens gaan kijken of we in onze eigen buurt of eigen stad kunnen brengen. (R. 3)
Personal benefits	Suitable living place		Dus als jij je heel leven gewend bent om in zo'n klein dorpje te wonen en er is niks waar je, waar je kan blijven worden, omdat je slechte been bent, dan ben je zo afhankelijk, dan kun je eigenlijk niet blijven wonen. (R. 1)
	Empowerment		Ja, ik denk dat het goed is voor de, of dat het kan bijdragen aan een stukje empowerment van zowel het individu als van het collectief. (R. 2)
Community	Togetherness		Ja, ik denk met name dus ook al die die, dat je er bent voor je burger, zeg maar, dat je er bent voor dorp, dus vaak mensen die in het dorp wonen, die wonen daar wel een heel leven. Dus dat je wat kan betekenen voor je dorpsgenoten en dat zolang mogen kunnen, blijven wonen. Ook een beetje dat samenhangend en dat nou, ja, dat als iets is, dat je het regelt met elkaar. (R. 1)
			Nou, ik denk dat je dat met het beschikbaar komen van zo'n woonzorgvoorziening, dat er ook weer beter gebruik gemaakt kan worden van elkaars faciliteiten. (R. 3)
	Efficient		Ja, praktisch gezien lijkt het me makkelijker om bij heel veel ouderen tegelijkertijd te komen of naar elkaar, dan dat je eerst naar de ene boerderij, een andere boerderij en dat die reistijd een hele rol gaat spelen, terwijl je anders daadwerkelijk je tijd kan inzetten om die zorg te leveren. (R. 1)
Success factors	Capacity (draagkracht)		Maar het verenigt heel erg en ik denk ook dat je iets meer, dat je ook veel draagvlak moet hebben, en dat is in zo'n dorp ook gewoon veel groter. (R. 1)
	People and resources		Laten we het zo zeggen, je hebt eigenlijk partijen nodig die of ook een belang hebben of iets vinden ervan, zeg maar omdat ze regeltjes hebben of omdat je ergens door een hoepeltje moet springen of wat dan ook. En als je die bij elkaar zou kunnen zetten, dat zij ook daadwerkelijk achter

			<p>het initiatief gaan staan en willen, natuurlijk, hoeven ze niet alles te doen. (R. 1)</p> <p>ik denk dat dat begint bij iemand die er bevlogen mee is om om dat een ja dat dat goed uit te brengen, ook iemand die verbinding tussen dus dat wat bijvoorbeeld speelt, maar ook bijvoorbeeld een goeie contactpersoon ergens in de systeemwereld. (R. 2)</p>
	Barriers	Not in nature	<p>Absoluut, dat het ook barrière in die zin is, is dat we als maatschappij geven we er nog niet ik waarde aan en zeggen: nu is het klaar. Maar ja, wat weerhoudt een Nederlander ervan om iets te doen voor een burgerinitiatief. Het zit niet in ons, in onze cultuur om daar op die manier een bijdrage aan te leveren. Dus ik denk dat dat gewoon het feit dat het wennen is, dat dat ook echt een hele grote barriere is. (R. 2)</p>
		Financing	<p>Ze zullen alles in eerste instantie vanuit hun ja, vrijwillige basis doen. En pas als het dan ja geaccordeerd wordt door een gemeente of een subsidie of net wat, dan hebben ze eigenlijk pas financiële middelen. Daarbij zijn ze dus ook vaak afhankelijk van subsidie. Subsidies hebben bepaalde looptijd, dus dan moet je natuurlijk ook rekening mee houden. Je moet natuurlijk ook kijken in de zin van hoeveel werken kun je jezelf organiseren, dat je niet meer afhankelijk bent van subsidies, maar dat je daar dus een structurele weg in vindt. (R. 2)</p> <p>Ik denk ook wel ergens dat je in het begin ook wel wat kapitaal moet hebben, denk ik. Je moet iets van grond hebben of moet er iets aangekocht worden. En en wie financiert dat dan? Gooit iedereen wat geld bij elkaar, wat ze over hebben, zeg maar. Ik weet, ik heb ook geen idee of banken hierop zitten te wachten om zoiets wat daar, een hypotheek voor afgegeven.. (R. 1)</p> <p>Ja, want er moeten natuurlijk voorinvesteringen worden gedaan om dit allemaal mogelijk te maken. Ja. Dus dat vraagt in ieder geval ook wel dat er wat ruimte is om die ontwikkeling zeg maar tot stand te brengen. Dus ja, dat vraagt ook weer wat dat heeft misschien weer met die doelgroep toch iets meer vermogen de ouderen te maken. (R. 3)</p>
		Knowledge	<p>En ik vind het gewoon doodzonde dat iedereen dat wiel zelf gaat uitvinden. En er zijn natuurlijk best wel handleidingen inmiddels geschreven. En je kunt best wel wat vinden op dit vlak. Maar om het in de praktijk te gaan doen. Ander verhaal. (R. 3)</p>



		Bureaucracy	Ik denk dat het best wel wat vraagt van de organisatie vanuit burgers, dus dat zij ook daar moeten letten van hoe zorg je nou dat dat er een goede balans moet zijn tussen georganiseerdheid maar niet het goeie verliezen van informele zorg? Ja, want dan kom je weer, en eigenlijk in de nest van regels, zal ik zeggen, terwijl dat juist de de, de kracht is van een burgerinitiatief om daar niet in te komen. (R. 2)
			Maar ja, ik zei, ik zei natuurlijk al een beetje, je hebt natuurlijk ook zoveel regels en ik kan me heel goed voorstellen dat dat best wel lastig is om daar aan te voldoen en vooral ook als je een groep van mensen hebt. Hoe regel je dat dan en hoe zorg je ervoor dat je het eens bent met elkaar. Dus je moet daar denk ik dan ook altijd wel iets van, iemand hebben die er een beetje in thuis is of en dat zien we ook altijd wel weer een beetje als een gevaar zeg maar, dat er geen gedoe komt. (R. 1)
		Stakeholders	Ik denk de afhankelijkheid van personen. Ik denk dat het nu wel zo is dat je afhankelijk bent van of een bevlogen bewoner, maar ook een bevlogen ambtenaar of iets dergelijks. Dat je er dan, ik denk, toch vanuit de gemeentes of of dan kun je net kijken dat je daar nu van afhankelijk bent, dat dat een ja, een barrière of risico in ieder geval. Ik denk niet. Ik denk juist dat dat die bevlogenheid biedt, ook heel veel kansen biedt (R. 2)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
Sustainability	Personal benefits	Empowerment	Ja, ik denk dat het goed is voor de, of dat het kan bijdragen aan een stukje empowerment van zowel het individu als van het collectief. (R. 2)
	Community	Future	Dan kun je me ook heel Nederland kijken dat dat die er ook belang bij hebben, zeg maar dat er gewoon op termijn dat echt echt letterlijk plekken zijn, zeg maar waar je naartoe kan als je ouder bent. (R. 1)
	Success factors	People	Dus ik denk dan wel dat dat een combinatie is van dat bestuur met die aanbieder. Het bestuur zal ook gewoon nodig hebben dat er genoeg handjes zijn, zeg maar en dat bedoel ik ook mee, gewoon in en de andere dingen die moeten gebeuren. Zij zullen niet alles zelf kunnen doen, want dan wordt het denk ik ook dat de grote dagtaak dus ik denk dat vrijwilligers component heel groot zou zijn. Maar dus dat zal ook echt een succesfactor ja, dat speelt natuurlijk ook weer mee. Als er voldoende vrijwilligers zijn en kun je genoeg organiseren, wordt het weer leuk vind. Mensen willen er weer komen, dus dat zal wel een beetje zo doorlopend iets zijn. (R. 1)

		Expertise	Het ene is meer het hele organisatorische systeem. Om het goed ingericht te krijgen. Ook een beetje het idee hoe je het zou willen hebben, zeg maar. Ik denk in die borgingsfase ga je ook echt kijken van en hoe werkt dit dan ook praktisch uit? En daar komen ook andere kennis kunde en vaardigheden bij om te kijken. Hoe doen we het met elkaar? (R. 3)
	Barriers	Durability	Ja, mensen, financiën nou ook misschien nog wel de politieke keuzes zijn als je ze vergelijkt met bijvoorbeeld een zorgverzekeraar. Ja, het systeem kan veranderen, maar dat is eigenlijk het bestaansrisico dat je hebt en dat is voor een burgerinitiatief veel kwetsbaarder en dat beperkt je denk ik, ook in, ja het varen van een duidelijke koers. (R. 2)
		Financing	Ja, 100 procent, nou ja, als ik dan kijk, nu puur en alleen op mijn werk, ik bij het zorgkantoor dan zit ik nu op dit moment aan de operations kant, dus ik zie veel richting PGB, dus . Persoonlijk vind PGB een echt een super instrument, dat dat er is. Voor heel veel mensen, denk ik, de oplossing. Maar het heeft ook zo'n keerzijden, het is nu heel erg ingestoken of wettelijk gezien, als een individueel, persoonlijk, letterlijk budget. En wat wat ik wel eens hoor van de inkoopkant maar ook van mijn collega's is dat er nu best wel wel een aantal wooninitiatieven zijn die dus iedereen, iedereen die daar woont, een eigen PGB heeft. En dan, ja, dan wordt uiteindelijk daar toch een beetje op één hoop gegooid, om te financieren ja. En daar is eigenlijk nu een PGB niet voor gemaakt. (R. 1)
			Als je puur regels gaat volgen zoals het nu is en partijen willen niet water bij de wijn doen, dan is er niet helemaal een exacte financieringsvorm op dit moment voor wooninitiatieven. (R. 1)
		Bureaucracy	Een barrière zou kunnen zijn als de hele wet al regelgeving op de schop gaat en de aanspraak op hulp en zorg ingeperkt wordt. Dat je er rekening mee houdt dat beschikbaarheid van zorg en hulp, huishoudelijke hulp bijvoorbeeld, dat die ten alle tijde beschikbaar zal zijn, ook financieel. (R. 3)
		Enthusiasm	Ja, ja, nou, ik denk dat waar de bevologenheid in principe bij de opstartfase echt een kans is, is dat denk ik bij de borging juist weer een risico. Ik denk dat, zal maar zeggen, de bevologen opstarter hier juist het lef moet hebben om het te kunnen overdragen en dus los te laten. (R. 2)

Theme	Category	Subcategory	Quotes
-------	----------	-------------	--------

Stakeholders	Stakeholders	Local authority (gemeente)	Dus als de gemeente iets wil en die zit ook iets meer aan het bureaucratische gedoe vast. Dus als er dan andere stakeholders zijn, dan zou de gemeente daar, dat is wel een hele sterke partner, zeg maar als je die als partner kan hebben. Dus die zou ook wat dingen voor je kunnen afvangen of dat nou: oh de gemeente is die achter staat, of oh nou, dat is dan misschien andere stakeholders ook wel denken van wat een goed idee zeg maar, dat denk ik. (R. 1)
		Medical	Ja, je kunt nog denken aan bijvoorbeeld wat meer in dat voorstadium rondom wijkverpleging of zo. Dat mensen nog wel thuis wonen. Het kan nog maar zeg maar dat die overgang eventueel van thuis wonen naar wonen in een instantie. (R. 1)
		Family	En natuurlijk familie en zo ook natuurlijk dat ze er een mooi plekje hebben en vooral als dat goed gaat en een vast plekje waar ze kunnen blijven. (R. 1)
		Board	je hebt altijd van bestuur. Dat zij daarvoor als eerste instantie verantwoordelijk zijn. Maar dat kunnen zij natuurlijk ook niet alleen. (R. 2)
		Community	Kijk bij het opstarten dat daarmee zeg maar meer, de promotionele partijen van belang zijn om het goed ingeregeld te krijgen. En in de tweede fase worden, zeg maar meer die informele netwerk in verbanden ik ik denk ook wat we nog niet benoemd hebben: familie, vrienden, bekende buurtbewoners van zo'n initiatief dat die ook heel erg belang belangrijk zijn. Anders dan ga je weer min of meer een mini instelling tot stand brengen. (R. 3)
	Collaboration	Communication	Die burgers, dat verwacht ik. (R. 1)
			Nee, dat is gewoon echt letterlijk. Een andere taal spreken, termen als digitalisering, positieve gezondheid. Het zijn allemaal termen die een gemiddelde inwoner natuurlijk helemaal niks zegt. En lijkt het uit, als je het over subsidie hebt, dan gaat het wel allemaal over dit soort termen, dus verbindt het daar maar eens aan. We hebben allemaal ons eigen onderwerp, ons eigen ding te ontwikkelen. (R. 2)
			Dus ja, de burgers en de gemeente spreek in andere taal, maar gemeente en de zorgverzekeraar spreken samen ook weer een hele andere taal. En dat heeft wel invloed ook op je burgerinitiatief. (R. 3)

			En dan krijg je eigenlijk nog wel eens miscommunicatie; jullie zeggen dat dat het goed is wat we doen. Ja, maar dan moet wel dit, dit allemaal, dat die burgerinitiatief dan zegt ja als we dat allemaal moeten doen. En dat dan aan de ene kant dan gezegd wordt: ja, jullie zeggen wel dat we dit moeten doen, maar jullie leggen we ons zoveel regeltjes op. Ik heb niet het gevoel dat jullie echt voor ontstaan en voor ons opkomen, dat jullie echt willen dat wij dit doen, zeg maar. (R. 1)
		Taken seriously	Zouden zij vergeleken moeten worden met een normale aanbieder? Of hoeft dat dan niet? Zouden ze een uitzondering zijn? Zouden we ze echt als een apart iets zouden moeten zien en wat is dat aparte dan en waarop ze dan uitgezonderd worden of niet (R. 1)
		System	Dat eigenlijk ook wel mooi zou zijn dat als het echt dat bijvoorbeeld een zorgkantoor, een zorgverzekeraar, VWS, IGJ, dat ze verenigd, dat ze echt een standpunt gaan innemen: wooninitiatieven vinden we echt een goed idee, of niet, of met de mitsen en de maren en dat het ook een soort van uitgedragen gaat zijn in het land, zeg maar. Of dus niet, dat kan ook ja. (R. 1)
			Ja, met name dat het zit tussen die verbinding. Dat er weinig verbinding is, dus een informele versus formeel. Dan zijn dan een conclusie en en dat je daardoor, ja, dus een andere taal spreekt. Dus als je iets aanvraagt en iemand leest het en ze snappen elkaar niet, dan roept dat al meer bureaucratie op. (R. 2)
		New legal form	Ja, en heb je dan een ZIN light of een PGB-groep. Ik denk wel dat dat dat dat ook wooninitiatieven wel makkelijker zou kunnen maken. (R. 1)
			Als je puur regels gaat volgen zoals het nu is en partijen willen niet water bij de wijn doen, dan is er niet helemaal een exacte financieringsvorm op dit moment voor wooninitiatieven. (R. 1)

