



Drs. Esther Plemper  
Drs. Cecil Scholten  
Dr. Dick Oudenampsen  
Drs. Riki van Overbeek  
Drs. Fabian Dekker  
Drs. Geraldine Visser

## Hoe stevig is het cement?

*Positie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in de zorg*

### SAMENVATTING

12 december 2006

## Inhoudsopgave

### **1 Inleiding**

- 1.1 Vrijwilligers in de zorg
- 1.2 Probleemstelling
- 1.3 Begripsverheldering
- 1.4 Doelstelling
- 1.5 Opzet van het onderzoek
- 1.6 Leeswijzer

### **2 Vrijwilligersorganisaties in de zorg**

- 2.1 Inleiding
- 2.2 Leden van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV
- 2.3 Aantal vrijwilligers in de zorg
- 2.4 Werkzaamheden
- 2.5 Tijdbesteding
- 2.6 Werving
- 2.7 Erkenning en waardering van vrijwilligers(organisaties) in de zorg
- 2.8 Financiering
- 2.9 Veranderingen voor vrijwilligersorganisaties in de zorg
- 2.10 Conclusies

### **3 Kijk van vrijwilligers op hun inzet in de zorg**

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Achtergrond van de onderzoeksgroep
- 3.3 Werving, motivatie en voldoening
- 3.4 Erkenning en waardering
- 3.5 Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg
- 3.6 Positieve en negatieve kanten van vrijwilligerswerk in de zorg
- 3.7 Conclusies

## **4 Kijk van zorgvragers en mantelzorgers op vrijwilligerswerk in de zorg**

- 4.1 Inleiding
- 4.2 Zorgvragers en de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers
- 4.3 Mantelzorgers, de hulp die zij bieden en de hulp van vrijwilligers
- 4.4 Kijk op inzet van vrijwilligers
- 4.5 Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg
- 4.6 Conclusies

## **5 Kijk van organisaties en overheden op vrijwilligerswerk in de zorg**

- 5.1 Inleiding
- 5.2 Kijk van vrijwilligersorganisaties
- 5.3 Kijk van zorgorganisaties
- 5.4 Kijk van overheden
- 5.5 Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg
- 5.6 Conclusies

## **6 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen**

- 6.1 Probleemstelling en opzet van het onderzoek
- 6.2 Wat is de positie van vrijwilligersorganisaties in de zorg?
- 6.3 Welke positie kunnen en willen vrijwilligersorganisaties en hun vrijwilligers in de zorg innemen?
- 6.4 Conclusies en aanbevelingen

# 1 Vrijwilligers in de zorg

## 1.1 Probleemstelling en opzet van het onderzoek

De vrijwilligersorganisaties in de zorg, verenigd hebben in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV, willen meer inzicht krijgen in de positie van vrijwilligersorganisaties ten opzichte van andere partijen in de zorg, zoals zorgorganisaties, overheden, zorgverzekeraars, mantelzorg en zorggebruikers. Diverse ontwikkelingen in de zorg en in de samenleving maken dit noodzakelijk. Zo is er een steeds toenemend beroep op het vrijwilligerswerk van burgers, de vermaatschappelijking van de zorg, de invoering van de Wmo, maar ook een veranderende, meer pragmatische en flexibele opstelling van vrijwilligers zelf. Het ontbreekt de vrijwilligersorganisaties in de zorg ook aan voldoende kennis over hun eigen (potentiële) achterban om hun positie voor nu en in de nabije toekomst te bepalen.

De organisaties die deelnemen aan het overleg zijn: De Zonnebloem, Unie van Vrijwilligers (UVV), Humanitas, Johanniter Hulpverlening, Mezzo, de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV), Dienstenorganisaties van de Protestantse Kerk in Nederland (PKN), Nederlandse Rode Kruis, Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSHV), Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ), Leger des Heils en Agora (Landelijke Beroepsvereniging Vrijwilligerswerk). Deze organisaties hebben meegewerkt aan dit onderzoek.

De probleemstelling van dit onderzoek was:

- Wat is de positie van vrijwilligers en hun organisaties in de zorg?
- Welke positie kunnen en willen vrijwilligersorganisaties in de zorg innemen ten opzichte van:
- Andere betrokkenen bij de zorg, zoals zorgvragers, mantelzorgers, en zorgorganisaties;
- Het overheidsbeleid op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau op het gebied van vrijwilligerswerk en zorg, zoals de invoering van de Wmo;
- Relevante ontwikkelingen in de zorg, de samenleving en het vrijwilligerswerk in het algemeen, zoals de vergrijzing en een flexibele inzet van vrijwilligers?

Om de probleemstelling zo adequaat mogelijk te beantwoorden, gebruikten we in dit onderzoek een combinatie van diverse kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. De dataverzameling heeft in de periode oktober 2005 t/m april 2006 plaatsgevonden.

## **De dataverzameling**

### **Enquête onder vrijwilligersorganisaties in de zorg**

Via de deelnemende vrijwilligersorganisaties aan het Overleg Zorg van de Vereniging NOV is een enquête verspreid onder hun plaatselijke en regionale afdelingen. Hierin zijn onder andere vragen gesteld naar de werkzaamheden van vrijwilligersorganisaties in de zorg, de doelgroepen, locaties, aantallen vrijwilligers, tijdbesteding, achtergrondkenmerken van vrijwilligers, beleid van organisaties, werving en erkenning en waardering van vrijwilligers. In totaal zijn 5.139 vragenlijsten verstuurd, waarvan er 1.330 (26%) zijn geretourneerd. Hiervan waren 1.293 (25%) vragenlijsten geschikt voor analyse.

### **Enquête onder vrijwilligers**

Via de plaatselijke en regionale afdelingen van de deelnemende vrijwilligersorganisaties aan het Overleg Zorg van de Vereniging NOV is een vragenlijst verspreid onder een aantal vrijwilligers. Hierin zijn onder andere vragen gesteld naar de werkzaamheden, tijdbesteding, achtergrondkenmerken van vrijwilligers, motivatie, werving, erkenning en waardering, positieve en negatieve aspecten van het vrijwilligerswerk.

Hierdoor kunnen we mede de sociale waardering van vrijwilligerswerk in de zorg bepalen.

Van de vierhonderd vragenlijsten die zijn verspreid via de coördinatoren kwamen 298 vragenlijsten (75%) terug. Sommige vragenlijsten waren onvoldoende ingevuld. Soms hadden coördinatoren meer dan één vragenlijst ingevuld. Uiteindelijk zijn tweehonderd vragenlijsten bij de analyse betrokken (50%).

### **Enquête onder zorggebruikers, mantelzorgers, zorgorganisaties en gemeenten**

Per vrijwilligersorganisatie is een aantal zorggebruikers, mantelzorgers, zorgorganisaties en gemeenten via een vragenlijst bevraagd naar hun ervaringen met vrijwilligers. Hierdoor kunnen we mede de sociale waardering van vrijwilligerswerk in de zorg bepalen en een beeld geven van de positie van het vrijwilligerswerk, nu en in de toekomst. Er zijn tweehonderd vragenlijsten uitgezet via de coördinatoren, hiervan zijn 51 vragenlijsten van zorgvragers en 52 vragenlijsten van mantelzorgers terug ontvangen (rond de 25%). Om een indicatie te krijgen van het vrijwilligersbeleid van zorgorganisaties zijn vijftig directeuren van zorgorganisaties op naam aangeschreven om een vragenlijst in te vullen en is de vragenlijst verspreid binnen Agora. Dit leverde een response op van 52 vragenlijsten. Tot slot hebben tien gemeenteambtenaren een vragenlijst ingevuld over het beleid van de gemeente wat betreft vrijwilligerswerk in de zorg, mede in relatie tot de Wmo.

### **Focusgroepen van vrijwilligersorganisaties, mantelzorgers en vrijwilligerscoördinatoren**

We hebben een aantal focusgroepen georganiseerd om het verhaal achter de cijfers uit te diepen, maar ook om de invloed te inventariseren van relevante ontwikkelingen in de zorg en het vrijwilligerswerk. Tijdens de intensieve gesprekken kwamen zaken aan bod als de invoering van de Wmo, de toenemende zorgvraag, de vergrijzing, de inzet van vrijwilligers en andere knelpunten en problemen waar deze groepen mee worstelen. Eveneens kwamen de eventueel gevonden oplossingen of nieuwe wegen die men inslaat aan de orde en de verwachtingen voor de toekomst.

### **Informatie vrijwilligersorganisaties**

De deelnemende vrijwilligersorganisaties aan het Overleg Zorg van de Vereniging NOV hebben ons informatie beschikbaar gesteld, zoals jaarverslagen, brochures, (interne) notities, informatie van hun websites en profielschetsen. Daarnaast hebben we de organisaties in de gelegenheid gesteld om via een sjabloon kerngegevens, zoals aantallen vrijwilligers, aan te leveren of uitgebreidere informatie te verstrekken over de identiteit en ontstaansgeschiedenis van de organisatie. Zeven organisaties maakten hiervan gebruik, waarvan drie organisaties aanvullende informatie gaven over de identiteit en de ontstaansgeschiedenis. De informatie uit de diverse bronnen is geanalyseerd en opgenomen in de rapportage.

### **Secundaire analyses**

Voor dit onderzoek is tevens gebruik gemaakt van de ons beschikbare data uit de meting 'Geven in Nederland'. Het Verwey-Jonker Instituut heeft sinds 1996 met de Vrije Universiteit onderzoek uitgevoerd naar het geven van geld en tijd in Nederland. Ook maakten we gebruik van de beschikbare data uit het onderzoek uit 2005 van het Verwey-Jonker Instituut naar vrijwilligers die een vorm van deskundigheidsbevordering aan een VTA-instituut (Vorming, Training en Advies) volgden.

## **1.2 Wat is de positie van vrijwilligersorganisaties in de zorg?**

Het doel van het onderzoek is de positie van de vrijwilligers en hun organisaties in de zorg te verhelderen. Het begrip positie heeft twee betekenissen. Het heeft allereerst betrekking op de situatie of toestand waarin de vrijwilligersorganisaties zich bevinden en de verhouding ten opzichte van andere belangrijke partijen in de zorg (zorgorganisaties, financiers, overheden, zorggebruikers). De term positie verwijst daarnaast naar de status of de waardering die men eraan hecht. We maken onderscheid tussen economische waardering en sociale waardering. In dit onderzoek concentreren wij ons op de sociale waardering van vrijwilligers door zorgvragers, mantelzorg, zorgorganisaties en overheden. De economische waardering van vrijwilligerswerk laten we in dit onderzoek buiten beschouwing. Het ministerie van VWS heeft eind 2005 opdracht gegeven voor een onderzoek naar de economische waardering voor de hele sector van het vrijwilligerswerk.

Eerst geven we een omschrijving van de organisatietypen in het vrijwilligerswerk. Vervolgens geven we de stand van zaken wat betreft omvang van de inzet, financiering, samenwerking, werving van vrijwilligers en de veranderingen en ontwikkelingen in de afgelopen twee jaar binnen de plaatselijke afdelingen. Daarna beschrijven we de vrijwilligers, het werk dat ze doen en hoe ze het werk beoordelen.

### **Organisatietypen**

Er zijn vier organisatietypen te onderscheiden op grond van de positie en de rol van vrijwilligers en beroepskrachten.

Schema 6.2.1: Organisatietypen op grond van positie en rol van vrijwilligers en beroeps-krachten

Vrijwilligers verantwoordelijk voor de uitvoering van het primaire proces		Beroepskrachten verantwoordelijk voor de uitvoering van het primaire proces	
Organisatie met uitsluitend vrijwilligers	Organisatie met ondersteuning van beroeps-krachten	Organisatie met Ondersteuning van vrijwilligers	Organisatie met uitsluitend beroepskrachten
Type A	Type B	Type C	Type D

Bron: Van Daal et al. (2005)

Type A zijn pure vrijwilligersorganisaties waarbij geen beroepskrachten in dienst zijn. Het gaat meestal om organisaties voor wederzijdse steun (*mutual support*) en maatschappelijke inbreng (waaronder *campaigning*). Diverse afdelingen van de landelijke vrijwilligersorganisaties werken op lokaal niveau uitsluitend met vrijwilligers, bijvoorbeeld UVV, Zonnebloem, Johanniter Hulpverlening, Leger des Heils, NPV, SSVH en Rode Kruis. Ze kunnen soms wel ondersteuning vragen van regionale of provinciale consultants. UVV heeft op landelijk niveau ook geen beroepsmatige ondersteuning. Kenmerkend voor een type A-organisatie is autonomie. Bij de vrijwilligersorganisaties zijn in sommige gevallen de lokale afdelingen inderdaad autonoom of stellen zij zich autonoom op.

Het verschil tussen type A- en type B-organisaties is dat in de laatste beroepskrachten werkzaam zijn, terwijl vrijwilligers het uitvoerend werk verrichten. Een deel van vrijwilligersorganisaties behoort hiertoe. Dat kunnen dezelfde organisaties zijn waarvan de lokale afdelingen onder categorie A vallen. Of er sprake is van beroepsmatige ondersteuning hangt vaak af van de lokale situatie. Op landelijk niveau hebben nagenoeg alle vrijwilligersorganisaties beroepskrachten in dienst.

In type C-organisaties zijn niet vrijwilligers maar beroepskrachten verantwoordelijk voor het primaire proces en het product. Vrijwilligers ondersteunen de beroepskrachten in hun werk. Voorbeelden van dit type organisatie zijn verpleeghuizen en verzorgingshuizen, waar het vrijwilligerswerk in de zorg aanvullend is. In ons onderzoek zijn dat de organisaties waarvan een deel van de coördinatoren aangesloten is bij Agora, de landelijke beroepsvereniging voor vrijwilligerswerk in de zorg. Type D-organisaties zijn niet vertegenwoordigd in het Overleg Zorg.

#### Aantal vrijwilligers in de zorg

Op basis van de responscijfers en de extrapolaties van de aantallen vrijwilligers per afdeling die zijn opgegeven door de coördinatoren en de voorzitters van de plaatselijke afdelingen en organisaties, zijn we tot een globale voorzichtige schatting gekomen van het totale aantal vrijwilligers van de organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV: circa 321.000 vrijwilligers. Bij deze schatting tekenen wij aan dat dit niet een compleet beeld geeft van het vrijwilligerswerk in de zorg. Vele vrijwilligers zijn werkzaam in de GGZ, de gehandicaptenzorg, de ouderenorganisaties en de patiënten- en consumentenorganisaties. Deze vallen echter buiten het bestek van dit onderzoek.

#### Maandelijks rond de 4,5 miljoen uren hulp en zorg

De meerderheid van de vrijwilligers van de organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV zijn vrouwen: 79%. Bijna de helft (48%) van de vrijwilligers doet vrijwilligerswerk voor meerdere organisaties. Ruim de helft (58%) van de respondenten uit ons onderzoek die bij meerdere vrijwilligersorganisaties actief

zijn, noemt als tweede of derde organisatie weer een organisatie in zorg of welzijn. De meeste vrijwilligers in onze onderzoekspopulatie zijn al langere tijd werkzaam bij de vrijwilligersorganisatie in zorg.

De vrijwilligers uit onze onderzoekspopulatie besteden gemiddeld zeventien uur per maand aan werkzaamheden voor de vrijwilligersorganisatie in de zorg. Er zijn echter ook in dit opzicht grote verschillen tussen vrijwilligersorganisaties. De omvang van de inzet is mede afhankelijk van het soort vrijwilligerswerk in de organisatie. De coördinatoren en voorzitters melden een gemiddelde voor de vrijwilligers van hun afdeling of organisatie van elf uur per maand, maar dit lijkt aan de lage kant, gezien de inschatting van de vrijwilligers zelf en de inschatting van de eigen uren van de coördinator.

De in deze studie besproken vrijwilligersorganisaties vertegenwoordigen ongeveer 321.000 vrijwilligers die op zeer veel verschillende terreinen in de zorg en dienstverlening actief zijn. Uitgaande van een gemiddelde tijdbesteding van 11 tot 17 uur per maand per vrijwilliger zou dit betekenen dat de geschatte 321.000 vrijwilligers 3.531.000 tot 5.457.000 uur per maand besteden aan vrijwilligerswerk in de zorg.

### **Vrijwilligerswerk in de zorg omvat een breed scala aan activiteiten**

Uit het onderzoek blijkt dat de vrijwilligers die zijn verenigd in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV een grote variëteit aan werkzaamheden verrichten. Bezoeken brengen en gezelschap houden, vervoer en begeleiding bieden, bestuurlijke taken en begeleiden bij evenementen, excursies, dagtochten en vakanties komen veelvuldig voor. De vrijwilligersorganisaties in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV bieden overwegend hulp aan ouderen, eenzamen en zieken. De meeste organisaties bieden de hulp vooral bij de zorgvragers thuis. De helft van de organisaties noemt andere locaties, zoals verzorgingshuizen en woonvoorzieningen voor ouderen en hulp buitenshuis, bijvoorbeeld tijdens excursies, evenementen, dagtochten, vakantie, of onderweg.

### **Financiering van het vrijwilligers werk uit vele bronnen: soms wettelijk geregeld, soms historisch bepaald**

De belangrijkste financieringsbronnen van plaatselijke afdelingen van de vrijwilligersorganisaties zijn donaties, contributies, loterijen en inzamelingsacties van de landelijke organisatie, maar ook de gemeente waarin men actief is draagt bij. Hoewel plaatselijke afdelingen meerdere financieringsbronnen hebben, zijn er wel duidelijke verschillen. Negen procent van de organisaties, vooral de VPTZ (87%), maakte gebruik van de subsidieregeling CVTM, coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg. Vooral de organisaties die werkzaam zijn in zorgorganisaties ontvangen bijdragen van deze organisaties, zoals Agora (80%), UVV (75%) en Johanniter Hulpverlening (73%). De gemeenten leveren bijdragen aan de hulpdiensten van de SSVH (91%) en Mezzo (68%). Bijdragen van de zorgverzekeraar gaan vooral naar Mezzo (50%). De Zonnebloem ontvangt relatief veel inkomsten uit de opbrengst van loterijen, inzamelingsacties (82%) en contributies van leden (61%). Opbrengsten uit de verkoop van handgemaakte artikelen zijn belangrijk voor het Rode Kruis via welfare werk (66%). Ook het budget van de zorgorganisaties zelf financiert vrijwilligerswerk, soms uit het algemene budget, maar soms heeft het vrijwilligerswerk een eigen budget.



### **Werving van vrijwilligers: geef het door!**

Verreweg de meest toegepaste wijze van werving is de persoonlijke benadering ofwel de mond-tot-mondbenadering: de vrijwilligers en coördinatoren benaderen mensen uit hun omgeving voor het doen van vrijwilligerswerk. Zo zijn ook de meeste vrijwilligers uit onze onderzoekspopulatie geworven. De persoonlijke benadering is ook de meest succesvolle methode om vrijwilligers daadwerkelijk binnen de organisatie te halen.

### **De uitspraak 'er is een tekort aan vrijwilligers in de zorg' vraagt om nuance-ring**

Ongeveer drie van de vier van de organisaties meldt in het afgelopen jaar aanwas van vrijwilligers. Het totale aantal nieuwe vrijwilligers van de organisaties in ons onderzoek bedraagt 8.830, gemiddeld ongeveer negen vrijwilligers. Er kwamen niet alleen vrijwilligers bij, er gingen ook vrijwilligers weg. Maar ruim de helft van de organisaties ervaart een redelijke balans: het aantal vrijwilligers is over de afgelopen twee jaar vrijwel gelijk gebleven. Ruim een kwart constateert een toename van het totale aantal vrijwilligers. Een minderheid van vijftien procent bespeurt een afname van het aantal vrijwilligers. Dit positieve beeld is echter gebaseerd op het werk dat de vrijwilligers tot dan toe deden.

Bijna de helft van de organisaties redt het wel, maar stelt dat er meer vrijwilligers bij zouden kunnen. Minder dan een vijfde van de organisaties meent dat er te weinig vrijwilligers zijn om bepaalde werkzaamheden uit te voeren. Het tekort aan vrijwilligers doet zich vooral voor ten aanzien van bezoeken afleggen/gezelschap houden, het bestuurlijk werk en bij vervoer. Het laatste heeft vooral met de vergrijzing van het vrijwilligers-bestand te maken. De vrijwilligers kunnen niet (meer) autorijden vanwege hun relatief hoge leeftijd of hebben geen rijbewijs en niet iedereen wil of kan vervoer bieden op tijdstippen 's avonds en in het weekend. Een deel van de ervaren tekorten hangt overigens samen met het tijdstip van werken. Het is lastig om vrijwilligers in de zorg te krijgen die zich in de weekends en 's avonds willen inzetten. Verder ervaren sommige organisaties een tekort aan vrijwilligers die zich willen inzetten voor eenzamen, psychiatrische patiënten, dementerenden. Men zoekt vooral vrijwilligers voor intensief een-op-een contact.

Het gesignaleerde tekort aan vrijwilligers heeft vooral te maken met de vraag. Coördinatoren geven aan dat bepaalde vragen die vanuit de zorgvragers of organisaties geuit worden niet gehonoreerd kunnen worden, omdat zij daar niet aan kunnen voldoen met hun huidige bestand aan vrijwilligers. Een groot deel van de vrijwilligers is vrouw en van middelbare leeftijd. Zij combineren vaak vrijwilligerswerk met mantelzorg.

### **Vrijwilligerswerk is leuk om te doen en je steekt er ook nog wat van op**

Bijna alle vrijwilligers en coördinatoren in ons onderzoek verrichten vrijwilligerswerk omdat ze het leuk vinden en ze vinden ook bijna allemaal dat hun vrijwilligerswerk gewaardeerd wordt in hun omgeving. Andere veel genoemde motieven om vrijwilligerswerk te doen zijn: verbreden van de levenservaring, resultaten zien van het werk, mensen ontmoeten en vrienden maken, dingen doen waar je goed in bent, nieuwe vaardigheden leren, gezond en actief blijven, een uitdaging hebben, een morele, religieuze of politieke overtuiging hebben.

#### .... Maar de waardering zou beter kunnen

Rond de 70% van de coördinatoren en vrijwilligers vindt dat vrijwilligerswerk nog ondergewaardeerd wordt. Bijna drie kwart van de vrijwilligers en coördinatoren uit onze populatie vinden dat vrijwilligerswerk iets terugdoen voor de samenleving is. Ongeveer 30% procent van de vrijwilligers en van de coördinatoren zeggen dat het in hun omgeving vanzelfsprekend is dat je vrijwilligerswerk doet. De beide groepen respondenten oordelen verschillend over de zwaarte van het vrijwilligerswerk. 25% van de vrijwilligers en 55% van de coördinatoren onderschrijven de stelling: 'Het vrijwilligerswerk dat ik doe is de afgelopen jaren zwaarder geworden.'

De meerderheid van beide groepen respondenten beschouwt het vrijwilligerswerk als aanvulling op het werk van beroepskrachten en mantelzorgers. Zestien procent van de vrijwilligers is het eens met de stelling dat vrijwilligerswerk werk is 'dat eigenlijk door beroepskrachten gedaan zou moeten worden' tegenover 26% van de coördinatoren. Zowel de vrijwilligers als de coördinatoren verwerpen massaal de opvatting dat vrijwilligerswerk in de zorg 'niets voor jongeren is'. Slechts drie procent van de vrijwilligers en zes procent van de coördinatoren zijn het hiermee eens. 43% van de vrijwilligers en 47% van de coördinatoren veronderstellen dat de volgende generaties minder vaak als vrijwilliger actief zullen zijn.

#### Vrijwilligerswerk leidt tot leuke contacten en dankbaar werk en nuttig

Aan de vrijwilligers is gevraagd één of twee positieve of leuke aspecten te noemen van het vrijwilligerswerk dat ze doen. De plezierige contacten in het werk, zowel met zorgvragers als met andere vrijwilligers, is het antwoord van bijna de helft van de respondenten. Een kwart van de vrijwilligers noemt de dankbaarheid die ze ervaren bij zorgvragers als een positief aspect. Bijna een kwart van de vrijwilligers meldt de zinvolheid en nuttigheid van het werk.

#### (Zorg)organisaties uiten weinig waardering voor het vrijwilligerswerk en communiceren weinig met de vrijwilligers

Minder dan de helft (44%) van de respondenten vermeldt negatieve aspecten. Voor 28% van de vrijwilligers uit onze populatie hangen negatieve kanten van het vrijwilligerswerk samen met de relatie met de professionele zorg. Deze respondenten vinden onder andere dat de beroepskrachten hen niet genoeg waarderen of op hen neerkijken. Er is volgens sommige vrijwilligers weinig of geen communicatie tussen verzorgend en verplegend personeel en vrijwilligers in een organisatie. De vrijwilligers krijgen niet altijd voldoende informatie over bewoners of patiënten om hun werk goed te doen.

Een groot aantal negatieve punten heeft betrekking op de mate van vrijwilligheid versus verplichting van de vrijwilligers. De mate van vrijwilligheid speelt ook een rol bij de andere negatieve kant van het werk die 13% van de respondenten noemen, namelijk de relatie met de zorgvrager. Deze respondenten ervaren onder meer claimedrag van zorgvragers. Ze hebben te maken met cliënten die veel van hen eisen, hun aanwezigheid vanzelfsprekend vinden en weinig dankbaarheid tonen.

### 1.3 Welke positie kunnen en willen vrijwilligersorganisaties en hun vrijwilligers in de zorg innemen?

In deze paragraaf gaan we in op de beoordeling van de rol van vrijwilligers en de waardering van vrijwilligers door de groepen waarvoor ze werken (zorggebruikers en mantelzorg) en door andere partijen in de zorg (gemeenten en zorgorganisaties). Tot slot beschrijven we de belangrijkste ontwikkelingen in de zorg en hoe de verschillende partijen in dit licht aankijken tegen het vrijwilligerswerk.

#### ***De potentiële doelgroep van vrijwilligerswerk in de zorg zijn vooral ouderen en gehandicapten***

Nederland telt ruim 3 miljoen kwetsbare mensen (met beperkingen of problemen). Niet al deze mensen hebben ook een zorgvraag of weten de weg naar de zorg te vinden. Het aantal zorgvragers is moeilijk in te schatten. Ook is niet bekend hoeveel zorgvragers ondersteuning krijgen van een vrijwilliger. Vanuit de organisaties uit het Overleg Zorg komen we op een voorzichtige schatting van meer dan 323.000 zorgvragers. Daarbij zitten niet de zorgvragers die in zorginstellingen verblijven en gebruik maken van voorzieningen die vrijwilligers hebben opgezet. Denk bijvoorbeeld aan uitstapjes, een winkeltje dat gerund wordt door vrijwilligers, recreatieve activiteiten in een zorgorganisatie et cetera.

In de meeste gevallen hadden de bij het onderzoek betrokken zorgvragers te maken met belemmeringen en ziekten vanwege de leeftijd, maar ook andere omstandigheden kwamen in het onderzoek voor: een gehandicapt kind, een zorgvrager met lichamelijke of geestelijke handicap of een psychiatrische aandoening. De meeste zorgvragers hadden geen partner en/of kinderen. Iets meer dan de helft van de ondervraagde mantelzorgers woonde samen met de zorgvrager.

#### ***Vrijwilliger(s) bieden op allerlei manieren ondersteuning en ontlasten de mantelzorger***

Meer dan de helft van de ondervraagde zorgvragers en mantelzorgers krijgt ondersteuning van meer dan één vrijwilliger. De zorgvragers en mantelzorgers hebben daar geen moeite mee, zolang dezelfde personen hulp blijven bieden. Zoals ook uit ander onderzoek blijkt, zijn de meeste vrijwilligers vrouw en van middelbare leeftijd. De vragen over inhoud en frequentie van steun door de vrijwilliger hebben betrekking op de vrijwilliger die de meeste steun biedt. Dit betekent dat de hulp en ondersteuning die geboden wordt in dit onderzoek gezien kan worden als een ondergrens.

De verleende hulp en ondersteuning bestaan in de meeste gevallen uit: het bieden van gezelschap, het bieden van emotionele ondersteuning en ondersteuning bij activiteiten buitenshuis en bij vervoer. Een deel van de zorgvragers en mantelzorgers noemt ook praktische, huishoudelijke en persoonlijke hulp, zoals boodschappen doen, klussen in huis, bieden van informatie en advies en telefonisch contact. Eén op de vijf zorgvragers en mantelzorgers geeft aan dat de hulp zich ook richt op de mantelzorger: tijdelijk overnemen van de hulp of tijd en aandacht geven aan de mantelzorger. Zorgvragers wijzen vaker op het geven van tijd en aandacht aan de mantelzorger, terwijl mantelzorgers zelf vooral het overnemen van de zorg noemen. Voorzover er meer behoefte aan hulp en steun is, betreft dit vooral intensivering van de meest gebruikelijke hulp: meer gezelschap, vaker naar buiten, meer emotionele steun.

Zowel onder de zorgvragers als mantelzorgers blijkt dat ongeveer twee derde van de vrijwilligers één of meer keer per week langskomen. De duur van het bezoek ligt meestal tussen de één en drie uur.

De ondervraagde mantelzorgers geven aan dat de komst van een vrijwilliger een positief effect heeft op het gevoel (te) zwaar belast te zijn. 44% van de mantelzorgers voelde zich minder zwaar belast nadat zij vrijwilligerswerk hadden ingeschakeld.

### ***Eigen ervaring als vrijwilliger maakt het makkelijker zelf een vrijwilliger in te schakelen***

In tegenstelling tot wat is gebleken uit ander onderzoek, hadden zowel de zorgvragers als de mantelzorgers er weinig moeite mee een vrijwilliger in te schakelen. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat relatief veel zorgvragers en mantelzorgers zelf (in het verleden) vrijwilligerswerk hebben verricht of nog steeds vrijwilligerswerk doen. Met andere woorden: zij kennen het vrijwilligerswerk van nabij en weten de weg naar het vrijwilligerswerk te vinden. In een aantal gevallen heeft de professionele zorg gewezen op de mogelijkheid om een vrijwilliger in te schakelen. Mantelzorgers geven aan dat het geven van informatie op dit terrein door thuiszorgmedewerkers en huisartsen erg belangrijk is.

In de meeste gevallen is aandacht besteed aan de matching van de zorgvrager en de vrijwilliger. Men is het in het algemeen erover eens dat het moet klikken tussen de zorgvrager en de mantelzorger. Gelijke interesses kan een zorgvrager over de brug helpen om de hulp van een vrijwilliger te accepteren. Of, zoals een van de mantelzorgers zei: 'ik kon een vrijwilliger inschakelen om mijn werk als mantelzorger te verlichten omdat de vrijwilliger net als mijn man van schaken hield. Ze hadden een zelfde interesse en daardoor klikte het.' In een enkel geval heeft het lang geduurd voordat een vrijwilliger gevonden was, maar in de meeste gevallen kwam de ondersteuning binnen een maand tot stand.

### ***Waardering voor het werk van de vrijwilliger(s) is hoog***

De mantelzorgers vinden het belangrijk dat zij kunnen vertrouwen op de vrijwilliger, en dat de zorgvrager het leuk vindt als de vrijwilliger er is. Vertrouwen hebben en vertrouwdheid bieden zijn belangrijke aspecten van de hulp en steun. De waardering voor het werk van de vrijwilliger is groot. Op de schaal van 1 (klein) tot 10 (groot) was het gemiddelde onder de zorgvragers 8,5 en bij de mantelzorgers 8,3. Veel zorgvragers en mantelzorgers zouden ook anderen adviseren het vrijwilligerswerk in te schakelen. De waardering blijkt ook uit het feit dat de meeste zorgvragers en mantelzorgers deze kenbaar maken, bijvoorbeeld door af en toe een kleinigheidje te geven aan de vrijwilliger. Het toestoppen van geld komt maar heel weinig voor. Enkele mantelzorgers zouden dat wel willen doen of vinden dat vrijwilligers een vergoeding zouden moeten krijgen. Het gaat hier om gevallen waar de vrijwilliger het zelf niet breed heeft, bijvoorbeeld als de vrijwilliger geen betaalde baan heeft en een uitkering krijgt.

### ***Vrijwilliger biedt een luisterend oor en een steuntje in de rug en is meelevend***

De waardering voor de inzet van de vrijwilliger(s) komt ook tot uitdrukking in de opvattingen van de zorgvragers en mantelzorgers. De zorgvragers en mantelzorgers in het onderzoek zijn het met elkaar eens dat vrijwilligers hen emotioneel een steuntje in de rug geven. Zij bieden een luisterend oor, geven het gevoel er niet alleen voor te staan en zijn meelevend. Het moet wel klikken tussen zorgvrager en vrijwilligers. Zorgvragers en mantelzorgers verschillen van mening of

het vrijwilligerswerk ertoe leidt dat uitval van de mantelzorgvermeden of uitgesteld kan worden. Mantelzorgers vinden iets vaker van wel dan zorgvragers. Zorgvragers vinden iets vaker dan mantelzorgers dat de vrijwilligers ook praktische ondersteuning bieden, in de vorm van informatie et cetera. Zowel zorgvragers als mantelzorgers zijn in meerderheid van mening dat de hulp en ondersteuning van vrijwilligers eigenlijk de taak is van de familie óf beroepskrachten. Uit de gesprekken met mantelzorgers komt naar voren dat men verschillen ervaart tussen vrijwillige en professionele zorg. Vrijwilligers tonen zich vaak meer geïnteresseerd. Wel vindt een klein deel van de betrokkenen dat vrijwilligers eigenlijk betaald zouden moeten worden en ook begeleiding en scholing nodig hebben om hun werk goed te doen.

### ***Vrijwilligerswerk in zorgorganisaties is aanvullend op het werk van beroepskrachten***

Zorgorganisaties hechten veel waarde aan de inzet van vrijwilliger. De belangrijkste argumenten die zorgorganisaties noemen om vrijwilligers in te schakelen zijn:

- het werk van vrijwilligers is aanvullend op het werk van beroepskrachten;
- vrijwilligers brengen de "buitenwereld" naar binnen;
- vrijwilligers zijn onontbeerlijk voor de zorg;
- vrijwilligers hebben meer tijd en aandacht voor de cliënten;
- het benutten van de kwaliteiten van vrijwilligers.

Er zijn verschuivingen zichtbaar in de vrijwilligersbestanden in de vorm van verjonging en meer allochtonen. De verschuivingen zijn echter gering. De meeste vrijwilligersorganisaties in ons onderzoek constateren weinig veranderingen in hun werkzaamheden. Er is wel behoefte aan andere werkzaamheden. Er is ook vraag vanuit zorgorganisaties of zorgvragers naar andere activiteiten. De organisaties kunnen met de huidige vrijwilligerspopulatie echter niet aan alle vragen voldoen.

### ***Veranderingen in het vrijwilligerswerk binnen zorgorganisaties***

Bij een meerderheid van de zorgorganisaties zijn de werkzaamheden van de vrijwilligers in de afgelopen twee jaar niet wezenlijk veranderd zijn. Bij organisaties waar dit wel het geval is zijn er of werkzaamheden bijgekomen, of is de inhoud van het werk veranderd. In een enkel geval zijn er werkzaamheden gestopt. Een belangrijke reden voor deze veranderingen is dat organisaties meer vraaggericht zijn gaan werken en nu ook (meer) vrijwilligers inzetten bij individuele cliënten. Dat kan in de vorm van bezoek, maar ook van wandelen, boodschappen doen of uitstapjes maken. Vrijwilligers krijgen daardoor vaak meer verantwoordelijkheden. Een enkeling meent dat het "aanbod" van vrijwilligers is veranderd (sociale activering, maatschappelijke stages) waardoor de werkzaamheden zijn gewijzigd. De coördinatie van het werk is meestal hetzelfde gebleven. Daar waar wel veranderingen zijn ingevoerd betreft dit de positie van de coördinator, die meer uren tot zijn of haar beschikking heeft gekregen, of dat het een zelfstandige functie is geworden. De reden daarvoor is dat het werk zwaarder is geworden en (meer) professionaliteit vraagt, onder andere vanwege groei van het aantal vrijwilligers, "bewerklijker" vrijwilligers, meer wervingsactiviteiten, gestructureerde begeleiding en contacten met bedrijven. Dat moet zich ook vertalen in het vrijwilligersbeleid, waarvoor de coördinatoren verantwoordelijk zijn.

### ***Samenwerking met andere organisaties in de zorg is nog geen gemeengoed***

Gezien het feit dat veel vrijwilligers van organisaties uit het Overleg Zorg van de Vereniging NOV in zorgorganisaties of ten behoeve van zorgorganisaties hun acti-

viteiten verrichten, lijkt samenwerking met hen voor de hand te liggen. Toch geeft niet meer dan een kwart van de vrijwilligersorganisaties aan samenwerkingsafspraken met zorgorganisaties gemaakt te hebben. Ook de samenwerking met andere vrijwilligersorganisaties in de zorg is geen gemeengoed. Bijna een kwart van de vrijwilligersorganisaties heeft afspraken over samenwerking gemaakt met andere vrijwilligersorganisaties, doorgaans eveneens werkzaam in zorg en welzijn. Dat door het gebrek aan samenwerking kansen verloren gaan blijkt uit het feit dat de helft van de vrijwilligersorganisaties door de gemeente niet betrokken is bij de invoering van de Wmo.

#### ***Voor gemeenten behoren veel vrijwilligersactiviteiten in zorg ook tot het werkkerrein van welzijnsinstellingen***

De gemeenten die bevraagd zijn in het onderzoek zien vrijwilligerswerk in de zorg en het welzijnswerk in het verlengde van elkaar. Zij zien nauwelijks onderscheid in het soort activiteiten, alleen 's nacht waken beschouwen zij typisch als vrijwilligerswerk in de zorg. Contacten met lokale organisaties zijn er in de vorm van gezamenlijk overleg met alle vrijwilligersorganisaties die lokaal actief zijn. Gemeenten geven een bijdrage aan het werk van vrijwilligers op zeer verschillende manieren. De meest genoemde subsidiebijdragen zijn voor scholing, voor specifieke projecten, voor huisvesting en coördinatie van vrijwillige (thuis)zorg.

#### ***Kansen en bedreigingen voor de toekomst volgens de vrijwilligersorganisaties***

Bijna de helft van de lokale afdelingen noemt het tekort aan vrijwilligers of de angst dat er in de toekomst een tekort zal ontstaan. Vergrijzing of ontgroening wordt door meer dan een derde van de lokale afdelingen genoemd. We gebruiken het begrip vergrijzing/ontgroening als een "verzamelterm". We hebben hiervoor gekozen omdat de respondenten geen duidelijk onderscheid hebben gemaakt tussen "vergrijzing van de samenleving" (resultierend in een grotere zorgvraag), of "vergrijzing van het vrijwilligersbestand" (resultierend in de noodzaak om nieuwe vrijwilligers te werven). Verder ervaart een aantal coördinatoren de wet- en regelgeving als een mogelijke bedreiging: "er zijn steeds meer regels." Ook de ervaren overbelasting van vrijwilligers komt meerdere keren ter sprake. Ontkerkelijking, een toenemende individualisering, en een "te professionele" benadering van het vrijwilligerswerk zijn andere voorbeelden van ervaren bedreigingen. Tot slot wordt volgens een aantal coördinatoren het belang van betaald werk steeds groter.

#### ***Kansen en bedreigingen voor de toekomst volgens de zorg-organisaties***

De voornaamste bedreiging die zorgorganisaties signaleren, is de afname van het aantal vrijwilligers vanwege vergrijzing, ontgroening en arbeidsparticipatie van vrouwen en ouderen. Daar staat tegenover dat zich nieuwe groepen aanmelden zoals uitkeringsgerechtigden, taakstraffers (sociale activering) en scholieren (maatschappelijke stages). Hoewel er wervingsacties plaatsvinden om meer jongeren en allochtonen te betrekken bij het vrijwilligerswerk, uiten de directies bezorgdheid of er in de toekomst voldoende vrijwilligers zullen zijn. Groepen die onder drang en dwang in het vrijwilligerswerk geduwd worden kunnen de kwaliteit van het vrijwilligerswerk bedreigen en vergen bovendien meer en een andere wijze van ondersteuning.

Directies van zorgorganisaties zien ook kansen in de professionalisering en profilering van het vrijwilligerswerk op het inhoudelijke en organisatorische vlak, zoals het creëren van andere vormen van vrijwilligerswerk (op projectbasis, werkervaringsplaatsen, meer individuele contacten) die beter aansluiten op de

actuele en toekomstige wensen van (potentiële) vrijwilligers. Ervaringen in het werken met vrijwilligers en een professionele werkwijze op dit terrein bieden volgens een van de respondenten ook weer kansen om de kennis en kunde extern te presenteren. Zo kunnen organisaties met het oog op de Wmo vrijwilligerswerk en vrijwilligersondersteuning als “producten” aanbieden. Volgens de coördinatoren van vrijwilligerswerk beschouwen directies vrijwilligers juist te veel als productiemiddel. Er is te weinig aandacht voor het profijt dat mensen zelf ervaren bij hun vrijwilligerswerk, oftewel voor de expressieve kant van het vrijwilligerswerk.

#### ***Kansen en bedreiging volgens gemeenten***

We hebben de gemeenten niet gevraagd specifiek aan te geven wat de kansen en bedreigingen zijn voor het vrijwilligerswerk in de zorg. We hebben wel gevraagd te reageren op de kansen en bedreigingen die de andere betrokkenen in het onderzoek hebben genoemd. De gemeenten die in dit onderzoek naar hun oordeel is gevraagd menen dat gemeenten een taak hebben als het gaat om mogelijke tekorten aan vrijwilligers in de toekomst en bij acties om een meer divers vrijwilligersbestand te stimuleren.

Over het verplicht stellen van vrijwilligerswerk bij uitkeringstrekkers zijn de bevroegde vertegenwoordigers van gemeenten verdeeld. Zij vinden ook dat vrijwilligersorganisaties hier een eigen verantwoordelijkheid in hebben en uitkeringsgerechtigden die verwezen worden door de instanties/gemeenten mogen weigeren. Het besef is wel aanwezig dat deze groep vrijwilligers extra ondersteuning nodig heeft. Wat betreft de gevolgen van de WMO kijken de gemeenten vooral naar de mogelijkheden van vrijwillige thuiszorg. De meeste gemeenten in het onderzoek zijn wel bezig in het kader van de Wmo beleid te ontwikkelen op het terrein van vrijwilligerswerk in de zorg.

## **1.4 Conclusies en aanbevelingen**

In dit hoofdstuk worden de feiten en visies vanuit de drie betrokken partijen - vrijwilligersorganisaties, zorgorganisaties en overheden - naast elkaar gelegd. Wij geven de conclusies weer aan de hand van een viertal hoofdthema's, gevolgd door praktische en strategische aanbevelingen en suggesties voor verder onderzoek.

### **1. Het (toekomstige) tekort aan vrijwilligers in de zorg**

De vrijwilligers-, zorgorganisaties en lokale overheden zien het tekort aan vrijwilligers en de eenzijdige samenstelling van het vrijwilligersbestand als een van de grootste bedreigingen voor het vrijwilligerswerk in de zorg. Uit dit onderzoek blijkt ook dat het vrijwilligersbestand eenzijdig is samengesteld en vooral bestaat uit vrouwen van middelbare leeftijd en ouder. Toch signaleren veel organisaties op dit moment geen tekort aan vrijwilligers. Vrijwilligers blijven zich aanmelden en in sommige gevallen is er sprake van een gestage toename. Er is echter ook een groeiende vraag naar vrijwilligers. De meeste organisaties kunnen het werk nog (net) aan. De zorgvragers en mantelzorgers geven echter aan dat ze wel behoefte hebben aan meer ondersteuning van vrijwilligers. De vrijwilligersorganisaties lijken vooral te redeneren vanuit het perspectief van het aanbod aan vrijwilligers: ze verrichten die activiteiten waarvoor ze vrijwilligers kunnen vinden. Het is echter goed mogelijk dat door het aantrekken van nieuwe groepen vrijwilligers het activiteitenaanbod van de organisaties veranderingen zal ondergaan.

Kijken we specifiek naar een mogelijk tekort aan vrijwilligers dan zijn er in dit algemeen beeld wel nuances aan te brengen. Er is namelijk een duidelijk tekort aan vrijwilligers die intensievere vormen van hulp en ondersteuning kunnen bieden, zoals bij moeilijk toegankelijke groepen cliënten als psychiatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten. Dit geldt ook voor groepen die een intensievere vorm van hulp en ondersteuning nodig hebben, zoals terminale patiënten en mensen met dementie. De verwachting is dat als gevolg van de invoering van de Wmo en het gebrek aan personeel in de zorg de vraag naar vrijwilligers die zich willen inzetten voor deze groepen en deze vorm van ondersteuning zal toenemen. Vanuit een meer vraaggerichte benadering is het reëel te verwachten dat het tekort aan vrijwilligers de komende jaren snel zal toenemen. Het werven van nieuwe groepen vrijwilligers, ook onder groepen burgers die dit niet gewend zijn, wordt daardoor noodzakelijker.

Ook de veranderingen in motivatie en de mogelijkheden en bereidheid tot tijdsinvestering in het vrijwilligerswerk bij nieuwe groepen vrijwilligers zijn oorzaken van een (dreigend) tekort aan vrijwilligers. Nieuwe vrijwilligers gaan duidelijker op zoek naar wat het werk voor hen zelf oplevert en kijken of de randvoorwaarden (denk aan onkostenvergoedingen, maar ook aan scholing, begeleiding en inspraak) goed geregeld zijn. Hun mogelijkheden en bereidheid tijd te besteden aan vrijwilligerswerk is anders dan van de huidige groep oudere vrijwilligers. Daarnaast zijn er groepen die door de lokale overheid gestimuleerd of zelfs min of meer gedwongen worden om zich vrijwillig verdienstelijk te maken. Organisaties krijgen dus te maken met een grote diversiteit binnen hun vrijwilligersbestand.

Lokale overheden proberen ook burgers aan te sporen zich (meer) in te zetten voor hun naaste. Maar doordat het stimuleren van vrijwilligerswerk en vrijwillige inzet in de zorg vaak samen gaat met pleidooien voor kostenbeheersing in de gezondheidszorg, roept de “herwaardering” van vrijwilligerswerk in de zorg bij velen vragen op. Gaat het werkelijk om de waardering van de eigenwaarde van deze vorm van zorg, of staat uiteindelijk toch kostenbeheersing voorop? Bestaat niet het gevaar dat vrijwilligerswerk de gaten moet opvullen van wat de overheid aan dienstverlening laat liggen? Belangrijk bij de vraag naar de invulling van het vrijwilligerswerk in de zorg is de vraag waartoe (potentiële) vrijwilligers bereid zijn en waarom. Wat maakt dat ze zich willen inzetten voor hun naaste? De intrinsieke waarde van het vrijwilligerswerk moet meer erkenning krijgen. De vrijwillige inzet biedt op verschillende manieren voldoening en dat moet meer belicht worden.

## **Aanbevelingen**

### *Gericht aan de vrijwilligers- en zorgorganisaties*

#### **PRAKTISCH:**

- Zorg voor goede materiële en immateriële voorwaarden om vrijwilligerswerk te verrichten (bijvoorbeeld verzekering, onkostenvergoeding, maar ook informatie, inspraak en dergelijke). Niet alle (vrijwilligers)organisaties hebben dat goed geregeld. Dat kan potentiële vrijwilligers afschrikken.
- Zorg in de werving voor aansluiting bij de specifieke levenssituatie (en levensstijl) van nieuwe groepen potentiële vrijwilligers, bijvoorbeeld jongeren, allochtonen, “jonge” ouderen. Kies de juiste kanalen en juiste toon. Besteed aandacht aan de persoonlijke benadering van (potentiële) vrijwilligers door vrijwilligers zelf. Maak gebruik van goede voorbeelden van andere organisaties en handreikingen van (lokale, provinciale en landelijke) ondersteunings- en kennisinstututen.



- Zorg voor diversiteit in het aanbod aan vrijwilligersactiviteiten, tijdsinvestering, ruimte voor eigen invulling en verantwoordelijkheden.

STRATEGISCH:

- Overweeg of je gezamenlijk met andere vrijwilligers- en/of zorgorganisaties in de zorg een wervingscampagne wilt starten in het algemeen en/of voor specifieke doelgroepen en overleg met de gemeente over de bijdrage die zij kan leveren.
- Overleg met de gemeente over de randvoorwaarden rond plaatsing van mensen die zij in het kader van sociale activering of anderszins stimuleert of verplicht om vrijwilligerswerk te doen.

*Gericht aan lokale overheden*

PRAKTISCH:

- Bekijk de mogelijkheden voor het realiseren van collectieve randvoorwaarden voor vrijwilligers.
- Faciliteer de werving van nieuwe vrijwilligers in de zorg.
- Zorg voor goede randvoorwaarden bij het verzoek tot plaatsing van mensen die in het kader van sociale activering of anderszins gestimuleerd dan wel verplicht worden vrijwilligerswerk te doen.
- Let bij het aansporen van burgers tot vrijwillige inzet erop dat ze niet het gevoel krijgen dat ze de problemen van de (lokale) overheid mogen oplossen, maar zorg ervoor dat ze zich betrokken voelen bij de problemen in hun gemeente en geef ruimte aan voorstellen en initiatieven van organisaties zelf.
- Realiseer je dat de sleutel voor succesvolle werving van vrijwilligers ligt in de persoonlijke benadering.

STRATEGISCH:

- Overweeg of je organisaties apart of gezamenlijk ondersteunt bij de werving van nieuwe vrijwilligers in de zorg. Bedenk daarbij of en hoe je extra aandacht schenkt aan activiteiten waar de grootste problemen zich voordoen, zoals bij de vrijwillige intensieve thuiszorg en voor speciale doelgroepen zoals psychiatrische patiënten (zie ook thema over afstemming en samenwerking).
- Overleg met vrijwilligersorganisaties in de zorg (en op andere terreinen) hoe je burgers meer kunt aanspreken op vrijwillige inzet, onder andere op het terrein van de zorg. Waak ervoor om alleen van “bovenaf” plannen te bedenken en die te willen implementeren. Zorg voor goed overleg, het gevoel van een gezamenlijk belang en een gezamenlijke aanpak (zie ook thema over afstemming en samenwerking).

## 2. Waardering

Voor vrijwilligers is waardering van groot belang om met plezier hun werk uit te (blijven) oefenen. De waardering vanuit de zorgvragers en mantelzorgers is groot. Zij uiten dat op verschillende manieren. De waardering vanuit de organisaties wisselt. Vooral vrijwilligers die actief zijn in zorgorganisaties geven in ons onderzoek aan dat de waardering te wensen overlaat. Hoewel zorgorganisaties zelf zeggen de inzet van vrijwilligers waardevol te vinden, laten ze dat niet of onvoldoende blijken aan de vrijwilligers zelf. Vrijwilligerswerk lijkt voor veel zorgorganisaties een vanzelfsprekendheid. Bij de vrijwilligersorganisaties is het gevoel van waardering groter. Dat kan ook te maken hebben met het feit dat het een kleinere organisatie betreft, waar mensen elkaar sneller kennen. Bij zorgorganisaties hebben vrijwilligers vooral contact met de coördinator en beroepskrachten. Maar ze willen ook gezien en gewaardeerd worden door het management.

Over het contact en de samenwerking met beroepskrachten is een deel van de vrijwilligers niet tevreden (28%). Ze voelen zich te weinig gewaardeerd en hebben soms zelfs het gevoel dat men op hen neerkijkt. De taakafbakening is niet altijd het grootste probleem, als wel de communicatie en uitwisseling van infor-

matie. Deze laten zeer te wensen over. Ook schort het nog aan wederzijdse herkenning, erkenning en waardering. Het vraagt om een voortdurende alertheid bij vrijwilligerscoördinatoren, het management en bestuur van de organisaties.

## **Aanbevelingen**

### *Gericht aan zorgorganisaties*

- Geef meer waardering aan vrijwilligers door hen onder meer nauwer te betrekken bij werkafspraken, het formuleren van taak- of functieomschrijvingen, goede en vooral ook tijdige informatie-uitwisseling en inspraak. Maak ook duidelijke afspraken over attenties (inclusief uitjes en feesten). Houd rekening met de diversiteit in taken van vrijwilligers en met hun talenten en mogelijkheden.
- Leg de diverse vormen van waardering vast in een vrijwilligersbeleid, waarover vrijwilligers ook zelf mogen meepraten. Laat ook als management en bestuur zien dat je de vrijwilligers waardeert. Maak gebruik van goede voorbeelden van andere organisaties en handreikingen van (lokale, provinciale en landelijke) ondersteunings- en kennisinstituten. Evalueer regelmatig door bij vrijwilligers na te vragen of ze zich (nog) gewaardeerd voelen. Waardering is dé beloning voor vrijwilligers. Dat betekent overigens niet dat ze altijd tevreden hoeven zijn over het gevoerde beleid, maar wel dat ze erbij betrokken worden, serieus genomen worden en dergelijke.
- Zorg voor herkenning, erkenning en waardering tussen vrijwilligers en beroepskrachten op de werkvloer. Houd rekening met directe en indirecte contacten.

### *Gericht aan vrijwilligersorganisaties*

- Indien van toepassing: maak afspraken met zorgorganisaties over waardering en betrokkenheid van vrijwilligers bij het instellingsbeleid. Leg dit op schrift vast en controleer de naleving door een regelmatige evaluatie.
- Overweeg of je gezamenlijk met andere vrijwilligers- en/of zorgorganisaties bepaalde vormen van waardering op kunt en wilt pakken en of je ook de gemeenten hierbij wilt betrekken.
- Zorg bij een grote diversiteit aan vrijwilligers dat ze (globaal) weten wie er nog meer in de organisatie actief zijn en wat ze doen, en stimuleer dat ze waardering tonen voor elkaars werkzaamheden.

### *Gericht aan lokale overheden*

- Geef op verschillende manieren uiting aan waardering van vrijwilligers in de gemeente, waaronder ook vrijwilligers in de zorg. Denk daarbij bijvoorbeeld aan inspraak in het beleid, bezoek van wethouder of burgemeester aan de organisatie, uitreiking van een prijs, een feest en dergelijke. Maak gebruik van voorbeelden van andere gemeenten en handreikingen van (lokale, provinciale en landelijke) ondersteunings- en kennisinstituten.

## **3. Ondersteuning, coördinatie en deskundigheidsbevordering**

Deskundigheidsbevordering geeft mede uiting aan erkenning en waardering van vrijwilligers: ze worden serieus genomen. Tegelijkertijd geeft het ook aan dat er hogere eisen worden gesteld aan de inzet van vrijwilligers. Er zijn duidelijke verschillen tussen de vrijwilligersorganisaties in opvattingen over deskundigheidsbevordering. Dit heeft deels te maken met de hulp en ondersteuning die vrijwilligers bieden. Bij intensieve vormen van vrijwilligerswerk krijgen alle vrijwilligers een scholing aangeboden en soms is deze scholing ook verplicht. Vrijwilligersorganisaties, waar vriendschappelijke en ondersteunende huisbezoeken belangrijke vormen van ondersteuning zijn, geven aan dat veel vrijwilligers geen behoefte hebben aan "vaste" scholing. Deze vrijwilligers hebben meer behoefte aan lichtere vormen van deskundigheidsbevordering over specifieke onderwerpen die direct aansluiten bij hun werk, zoals 'hoe om te gaan met eenzame zorgvra-

gers?' of 'hoe kun je zorgvragers met een vraag goed doorverwijzen?' Meer intensieve vormen van scholing of van deskundigheidsbevordering kunnen deze vrijwilligers afschrikken.

In de toekomst zullen zorgvragers als gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg langer thuis wonen. Dit betekent dat de hulp en ondersteuning die zorgvragers nodig hebben en krijgen zwaarder zullen worden. In het onderzoek is er algemene consensus dat vrijwilligers geen medische of verpleegkundige handelingen mogen verrichten. De zorgorganisaties kunnen deze grens wat gemakkelijker bewaken, maar in de thuissituatie is dit moeilijker. Wat te doen als een vrijwilliger oppast op een verstandelijk gehandicapte zodat de mantelzorger een middag weg kan, en de zorgvrager moet medicijnen hebben of moet naar het toilet? Coördinatoren pleiten in deze gevallen voor duidelijke protocollen en goede deskundigheidsbevordering. Maar mensen moeten zich ook als vrijwilliger kunnen inzetten, zonder dat ze aan allerlei eisen moeten voldoen. Belangrijk is het bij deskundigheidsbevordering en dus ook bij de invulling van de taken rekening te houden met de diversiteit in talenten en mogelijkheden van (potentiële) vrijwilligers. Deskundigheidsbevordering is een directe vorm van ondersteuning van vrijwilligers. Er zijn ook meer indirecte vormen, die vooral bestemd zijn voor de organisaties zodat die op hun beurt vrijwilligers kunnen ondersteunen. Dan gaat het bijvoorbeeld om huisvesting, communicatiemiddelen en administratieve ondersteuning, maar ook om ondersteuning (financieel en inhoudelijk) bij wervingsactiviteiten, het opzetten van een website en dergelijke. Coördinatie van vrijwilligerswerk is tevens een vorm van (indirecte) ondersteuning. Uit het onderzoek blijkt dat veel coördinatoren van het vrijwilligerswerk dit werk onbetaald doen. Het onderzoek geeft geen uitsluitsel wanneer de coördinatie een betaalde activiteit is en wanneer een vrijwilliger deze taak op zich neemt. Vaak verricht een beroepskracht de coördinatie van vrijwilligerswerk binnen een zorgorganisatie. Ditzelfde geldt ook voor de intensieve vormen van vrijwilligerswerk. We denken dat dit te maken heeft met de wijze waarop het vrijwilligerswerk gefinancierd wordt, met de vraag of er een wettelijke financieringsregeling is zoals de CVTM-regeling, of dat het gaat om een project of iets soortgelijks.

We verwachten een toenemende vraag naar de inzet van vrijwilligers, waarbij bovendien de hulpvragers een intensievere vorm van hulp en ondersteuning nodig zullen hebben.

Dat stelt hogere eisen aan de coördinatie van vrijwilligers. De vraag is dan waar de grens ligt tussen vrijwillige en beroepsmatige coördinatie. Dat geldt bijvoorbeeld ook als het gaat om begeleiding van specifieke groepen vrijwilligers die meer begeleiding nodig hebben.

## Aanbevelingen

### *Gericht aan vrijwilligers- en zorgorganisaties*

#### PRAKTISCH

- Zorg voor passende taken en bijbehorende scholing van vrijwilligers en houd daarbij rekening met diversiteit in talenten en mogelijkheden.
- Zorg dat vrijwilligers die in situaties kunnen komen waar zij een grote verantwoordelijkheid dragen hierop goed voorbereid zijn en dit ook kunnen aantonen (certificaat).
- Zorg voor voldoende faciliteiten ter ondersteuning van het vrijwilligerswerk.
- Zorg voor een duidelijke taakomschrijving van de (vrijwillige of betaalde) coördinator en leg daarbij het aantal uren per week en indien van toepassing de financiële beloning vast.

#### STRATEGISCH:

- Overweeg of je samen met andere vrijwilligers- en/of zorgorganisaties bepaalde faciliteiten en randvoorwaarden (bijvoorbeeld een verzekering, maar ook deskundigheidsbevordering) voor je vrijwilligers kunt regelen en/of overleg of je de gemeente hierop (voor een deel) aanspreekt.
- Overweeg of je gezamenlijk met andere vrijwilligers- en/of zorgorganisaties criteria vastlegt voor de vraag wat de functie-eisen zijn van een coördinator vrijwilligerswerk, in welke gevallen deze functie door een beroepskracht moet worden uitgevoerd en/of je de gemeente hiervoor wilt benaderen.

#### *Gericht aan lokale overheden*

##### PRAKTISCH:

- Faciliteer verschillende vormen van deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers in de zorg op basis van een inventarisatie van de diverse behoeften van vrijwilligers in de zorg en hun organisaties. Bekijk daarbij welke middelen er via andere kanalen in te zetten zijn voor deskundigheidsbevordering van vrijwilligers (onder meer de herverdeelde middelen die voorheen bestemd waren voor VTA-instellingen).

##### STRATEGISCH:

- Overweeg op welke manieren je uiting wilt geven aan waardering voor vrijwilligers(werk) in het algemeen en of je die waardering voor het vrijwilligerswerk in de zorg ook in het bijzonder wilt laten blijken.
- Overweeg of je organisaties apart of gezamenlijk middelen geeft om de deskundigheid van hun vrijwilligers te bevorderen. Bedenk daarbij of bepaalde groepen vrijwilligers “voorrang” moeten krijgen bij scholing, bijvoorbeeld vanwege de moeilijkheid van hun takenpakket en de zorgvragers waar ze mee te maken krijgen.
- Overweeg of en op welke wijze je vrijwilligersorganisaties in de zorg al dan niet in combinatie met andere organisaties wilt faciliteren (onder meer qua huisvesting, communicatiemiddelen en administratieve ondersteuning).
- Overweeg of en op welke wijze je in bepaalde gevallen betaalde coördinatie van vrijwilligersorganisaties in de zorg wilt financieren. Houd rekening met verschillen in zwaarte van takenpakketten van vrijwilligers, het belang van matching tussen vrijwilligers en zorgvragers en noodzaak tot begeleiding van vrijwilligers (bijvoorbeeld vanuit sociale activering).

#### **4. Samenwerking**

- De positie van vrijwilligersorganisaties op lokaal niveau is niet sterk:
- Slechts in een kwart van de gevallen zijn er samenwerkingsafspraken tussen vrijwilligersorganisaties op lokaal niveau.
- Iets meer dan de helft van de vrijwilligersorganisaties zegt niet betrokken te zijn bij de voorbereiding van de Wmo.

Op lokaal niveau verwacht men van vrijwilligersorganisaties een belangrijke inzet, maar zij leggen daar nog (te) weinig gewicht in de schaal, ook omdat de onderlinge samenwerking nog niet erg van de grond komt. In het onderzoek constateren we een tegenstrijdigheid bij vrijwilligersorganisaties: enerzijds streeft men naar een betere profilering van iedere vrijwilligersorganisatie afzonderlijk, anderzijds ziet men op landelijk niveau de noodzaak van meer samenwerking, vooral binnen de Wmo. Daar komt bij dat veel vrijwilligersorganisaties tot nu toe weinig contacten onderhouden met gemeenten en ook in financieel opzicht meestal niet op hen aangewezen zijn.

De vrijwilligersorganisaties in het Overleg Zorg hebben ieder hun eigen achtergrond waarom ze het werk doen (bijvoorbeeld een levensbeschouwelijke achtergrond) en ieder hun eigen doelgroep (ouderen, eenzamen, mantelzorgers). Dit willen de organisaties overeind houden. Begrijpelijk, want het is hun bestaansgrond. De diversiteit van organisaties levert ook een groot palet aan activiteiten

en hulp en ondersteuning op. Iedere organisatie profileert zich op eigen wijze naar de buitenwereld. Tegelijk roept deze profilering ook een spanningsveld op: het lijkt de onderlinge afstemming en samenwerking in de weg te staan. Er ook een spanningsveld (mogelijk) tussen de landelijke vrijwilligersorganisaties en hun lokale en regionale afdelingen. Vanuit de landelijke organisaties wordt ingespeeld op veranderingen in de samenleving, in de regelgeving, in de opvattingen over vrijwilligerswerk. De lokale en regionale afdelingen van de vrijwilligersorganisaties zijn meestal autonoom in hun werkzaamheden en zij bepalen zelf op welke vragen zij wel of niet in willen spelen. Veranderingen die men op landelijk niveau noodzakelijk vindt komen op lokaal niveau niet vanzelf tot stand. Er zal meer moeten gebeuren.

In het onderzoek constateren we dat er weinig samenwerking is op lokaal niveau, zowel tussen vrijwilligersorganisaties onderling als met zorginstellingen. De kleine groep gemeenten die betrokken is geweest bij het onderzoek geeft aan dat er wel overleg is met vrijwilligersorganisaties op lokaal niveau. Er is angst in het veld dat de positie van vrijwilligersorganisaties in de toekomst als gevolg van de Wmo zal verzwakken. De gemeenten moeten beleid ontwikkelen met betrekking tot de Wmo en door middel van prestatievelden aangeven welke resultaten zij (denken te) bereiken. Zij zullen pogen de beschikbare financiën zo goed (koop) mogelijk te besteden. Om geen speelbal van de gemeenten en andere lokale partijen te worden, is samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties van groot belang.

- Behalve veranderingen als gevolg van de invoering van de Wmo zullen er ook veranderingen optreden als gevolg van de veranderingen in de AWBZ. Een aantal organisaties zoals de UVV verricht nu de meeste activiteiten binnen zorgorganisaties. Door de extramuralisering en de te verwachten verschuivingen van onderdelen van de AWBZ naar de Wmo zal ook hun positie veranderen. Dit kan tot gevolg hebben dat zorg die tot nu toe uitgevoerd is door beroepskrachten verschuift naar de vrijwillige zorg. Daarbij komt ook dat vrijwilligerswerk in de zorg te maken met vraaggestuurd werken, dat wil zeggen het inrichten van de activiteiten (en organisatie) op basis van de wensen en behoeften van zorgvragers.

• Taakafbakening, vraaggestuurd werken, afstemming en samenwerking zijn zaken die vragen om aandacht binnen het vrijwilligerswerk in de zorg. Analooq aan de normen voor verantwoorde zorg zouden voor het vrijwilligerwerk in de zorg daarom normen ontwikkeld kunnen worden die:

- ✓ zorgen voor een duidelijke profilering van de sector als geheel en ruimte laten voor de organisaties afzonderlijk;
- ✓ de onderlinge afstemming en samenwerking bevorderen;
- ✓ de grenzen vaststellen (en het omgaan met die grenzen) tussen vrijwilligerswerk en beroepsmatige ondersteuning in de zorg;
- ✓ behoeften aan en noodzaak tot ondersteuning inzichtelijk maken;
- ✓ potentiële vrijwilligers duidelijkheid verschaffen;
- ✓ de kwaliteit van de dienstverlening garanderen.

Dit zou een impuls kunnen geven om de sector (meer) tot z'n recht te laten komen richting andere organisaties, (lokale en landelijke) overheden en niet in de laatste plaats richting zorgvragers (en mantelzorgers).

## Aanbevelingen

### *Gericht op vrijwilligers- en zorgorganisaties*

#### PRAKTISCH:

- Zorg dat je de unieke kenmerken kunt benoemen waarin je je als organisatie onderscheidt van andere.
- Weet wie de andere (lokale) organisaties zijn die actief zijn op het terrein van vrijwilligerswerk in de zorg. Denk bijvoorbeeld aan patiënten- en gehandicapten-organisaties en organisaties van mantelzorgers. Let ook op organisaties die vergelijkbare diensten aanbieden, maar die behoren tot het terrein van het welzijnswerk.
- Weet wat de Wmo inhoudt en welke rol je daarin kunt (en wilt) spelen. Onderhoud hierover contact met de gemeente, en overweeg op welke wijze je hen wilt adviseren (bij voorbeeld over de ondersteuning en werving van vrijwilligers).
- Onderzoek de kwaliteit en effecten van je werk, zowel bij zorgvragers (en mantelzorgers) als bij de vrijwilligers zelf.
- Speel in op wensen en verwachtingen van zorgvragers en vrijwilligers en laat zien dat je dat doet en hoe.

#### STRATEGISCH:

- Overweeg of je met andere (vrijwilligers)organisaties op lokaal niveau afspraken maakt over afstemming en samenwerking. Bedenk wat je wilt afstemmen en waarover je samenwerkingsafspraken wilt maken. Maak het zo concreet mogelijk.
- Overweeg of en hoe je wilt overleggen met de gemeente over afstemming en samenwerking rond vrijwilligerswerk in de zorg.
- Overweeg of je afspraken wilt maken met een of meerdere vrijwilligers- of zorgorganisaties in het kader van aanbestedingsprocedures voor de Wmo.

### *Gericht op landelijke vrijwilligers- (en zorg)organisaties*

- Overweeg of je landelijk (meer en concreter) wilt afstemmen en samenwerken en met wie. Bekijk daarbij of je normen wilt ontwikkelen voor verantwoorde vrijwilligerszorg. Bedenk hoe je het lokale niveau hierbij betreft om draagkracht te verkrijgen voor de implementatie.

### *Gericht op lokale overheden*

#### PRAKTISCH:

- Maak een overzicht van de vrijwilligersorganisaties in de zorg, de vrijwilligersactiviteiten, ondersteuning aan vrijwilligers, doelgroepen waar ze zich op richten en (per doelgroep) aantal zorgvragers dat ze bereiken.
- Geef bijvoorbeeld met enige regelmaat opdracht om onderzoek te doen naar de kwaliteit en effecten van de vrijwillige dienstverlening in de zorg. Let op dat het niet alleen gaat om zorgvragers, maar ook om mantelzorgers en vrijwilligers zelf.

#### STRATEGISCH:

- Betrek vrijwilligersorganisaties in de zorg bij de advisering over de invoering van de Wmo vanwege hun kennis van de positie van mensen met een handicap en ouderen en vanwege hun aandeel in de zorg en ondersteuning. Houd daarbij rekening met de onderlinge verschillen qua positie (vooral het verschil tussen 'pure' vrijwilligersorganisaties en organisaties met beroepsmatige ondersteuning).
- Bespreek met alle betrokken organisaties waar er mogelijk overlap is in het aanbod en waar er 'witte' plekken zijn. Overleg wat hieraan gedaan kan worden en maak hierover afspraken.

### *Gericht op de landelijke overheid*

- Overweeg of en hoe je wilt bijdragen aan de wervingsinitiatieven van landelijke vrijwilligersorganisaties in de zorg.

- Overweeg of je de onderlinge samenwerking van vrijwilligersorganisaties in de zorg (op landelijk niveau) wilt stimuleren. Bekijk daarbij of je mee kunt en wilt werken aan het opstellen van normen voor verantwoorde vrijwilligerszorg.

#### **Suggesties voor verder onderzoek**

Tijdens het onderzoek stuitte wij op vragen die onvoldoende aan bod kwamen en nader onderzoek vergen.

1. De kwaliteit en effecten van vrijwilligerszorg, zowel bij zorgvragers, mantelzorgers als bij vrijwilligers zelf.
2. Taakafbakening en samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten in de zorg, in het kader van de ondersteuning van mantelzorgers.
3. Verschillen en overeenkomsten in kaart brengen tussen activiteiten van vrijwilligersorganisaties en andere vrijwillige initiatieven in zorg en welzijn (patiëntenorganisaties, burgerinitiatieven, welzijnsorganisaties). Dit met het oog op mogelijke afstemming en samenwerking.
4. Vrijwillige initiatieven in de zorg en diversiteit. De vrijwillige inzet steunt vrij zwaar op de inzet van vrouwen van middelbare leeftijd en ouder. Welke culturele factoren spelen een rol bij de werving van vrijwilligers en hoe kunnen deze beïnvloed worden? Daarbij gaat het met name om werving van vrijwilligers in allochtone kring, mannen van middelbare leeftijd en jongeren.

STRATEGISCH:

- Overweeg of je met andere (vrijwilligers)organisaties op lokaal niveau afspraken maakt over afstemming en samenwerking. Bedenk wat je wilt afstemmen en waarover je samenwerkingsafspraken wilt maken. Maak het zo concreet mogelijk.
- Overweeg of en hoe je wilt overleggen met de gemeente over afstemming en samenwerking rond vrijwilligerswerk in de zorg.
- Overweeg of je afspraken wilt maken met een of meerdere vrijwilligers- of zorgorganisaties in het kader van aanbestedingsprocedures voor de Wmo.

*Gericht op landelijke vrijwilligers- (en zorg)organisaties*

- Overweeg of je landelijk (meer en concreter) wilt afstemmen en samenwerken en met wie. Bekijk daarbij of je normen wilt ontwikkelen voor verantwoorde vrijwilligerszorg. Bedenk hoe je het lokale niveau hierbij betreft om draagkracht te verkrijgen voor de implementatie.

*Gericht op lokale overheden*

PRAKTISCH:

- Maak een overzicht van de vrijwilligersorganisaties in de zorg, de vrijwilligersactiviteiten, ondersteuning aan vrijwilligers, doelgroepen waar ze zich op richten en (per doelgroep) aantal zorgvragers dat ze bereiken.
- Geef bijvoorbeeld met enige regelmaat opdracht om onderzoek te doen naar de kwaliteit en effecten van de vrijwillige dienstverlening in de zorg. Let op dat het niet alleen gaat om zorgvragers, maar ook om mantelzorgers en vrijwilligers zelf.

STRATEGISCH:

- Betrek vrijwilligersorganisaties in de zorg bij de advisering over de invoering van de Wmo vanwege hun kennis van de positie van mensen met een handicap en ouderen en vanwege hun aandeel in de zorg en ondersteuning. Houd daarbij rekening met de onderlinge verschillen qua positie (vooral het verschil tussen 'pure' vrijwilligersorganisaties en organisaties met beroepsmatige ondersteuning).
- Bespreek met alle betrokken organisaties waar er mogelijk overlap is in het aanbod en waar er 'witte' plekken zijn. Overleg wat hieraan gedaan kan worden en maak hierover afspraken.

*Gericht op de landelijke overheid*

- Overweeg of en hoe je wilt bijdragen aan de wervingsinitiatieven van landelijke vrijwilligersorganisaties in de zorg.
- Overweeg of je de onderlinge samenwerking van vrijwilligersorganisaties in de zorg (op landelijk niveau) wilt stimuleren. Bekijk daarbij of je mee kunt en wilt werken aan het opstellen van normen voor verantwoorde vrijwilligerszorg.

**Suggesties voor verder onderzoek**

Tijdens het onderzoek stuitten wij op vragen die onvoldoende aan bod kwamen en nader onderzoek vergen.

5. De kwaliteit en effecten van vrijwilligerszorg, zowel bij zorgvragers, mantelzorgers als bij vrijwilligers zelf.
6. Taakafbakening en samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten in de zorg, in het kader van de ondersteuning van mantelzorgers.
7. Verschillen en overeenkomsten in kaart brengen tussen activiteiten van vrijwilligersorganisaties en andere vrijwillige initiatieven in zorg en welzijn (patiëntenorganisaties, burgerinitiatieven, welzijnsorganisaties). Dit met het oog op mogelijke afstemming en samenwerking.
8. Vrijwillige initiatieven in de zorg en diversiteit. De vrijwillige inzet steunt vrij zwaar op de inzet van vrouwen van middelbare leeftijd en ouder. Welke culturele factoren spelen een rol bij de werving van vrijwilligers en hoe kunnen deze beïnvloed worden? Daarbij gaat het met name om werving van vrijwilligers in allochtone kring, mannen van middelbare leeftijd en jongeren.