

Hoe stevig is het cement?

Positie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in de zorg

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

November 2006



Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Vrijwilligers in de zorg	5
1.2	Probleemstelling	7
1.3	Begripsverheldering	9
1.4	Doelstelling	12
1.5	Opzet van het onderzoek	14
1.6	Leeswijzer	16
2	Vrijwilligersorganisaties in de zorg	17
2.1	Inleiding	17
2.2	Leden van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV	21
2.3	Aantal vrijwilligers in de zorg	30
2.4	Werkzaamheden	32
2.5	Tijdbesteding	36
2.6	Werving	39
2.7	Erkenning en waardering van vrijwilligers(organisaties) in de zorg	41
2.8	Financiering	46
2.9	Veranderingen voor vrijwilligersorganisaties in de zorg	48
2.10	Conclusies	53
3	Kijk van vrijwilligers op hun inzet in de zorg	57
3.1	Inleiding	57
3.2	Achtergrond van de onderzoeksgroep	58
3.3	Werving, motivatie en voldoening	60
3.4	Erkenning en waardering	62
3.5	Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg	65
3.6	Positieve en negatieve kanten van vrijwilligerswerk in de zorg	67
3.7	Conclusies	69

4	Kijk van zorgvragers en mantelzorgers op vrijwilligerswerk in de zorg	
4.1	Inleiding	73
4.2	Zorgvragers en de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers	75
4.3	Mantelzorgers, de hulp die zij bieden en de hulp van vrijwilligers	83
4.4	Kijk op inzet van vrijwilligers	88
4.5	Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg	100
4.6	Conclusies	105
5	Kijk van organisaties en overheden op vrijwilligerswerk in de zorg	109
5.1	Inleiding	109
5.2	Kijk van vrijwilligersorganisaties	111
5.3	Kijk van zorgorganisaties	119
5.4	Kijk van overheden	129
5.5	Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg	147
5.6	Conclusies	150
6	Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	155
6.1	Probleemstelling en opzet van het onderzoek	155
6.2	Wat is de positie van vrijwilligersorganisaties in de zorg?	158
6.3	Welke positie kunnen en willen vrijwilligersorganisaties en hun vrijwilligers in de zorg innemen?	165
6.4	Conclusies en aanbevelingen	172

1 Inleiding

1.1 Vrijwilligers in de zorg

De zorg van mensen voor elkaar is van alle tijden en van alledag. Vanzelfsprekend bieden mensen elkaar hulp binnen het eigen huishouden of gezin en binnen een beperkt netwerk van familie en hechte vrienden. Daarnaast zijn er in de loop der tijd georganiseerde verbanden ontstaan waarbinnen mensen samenwerken om mensen in nood te helpen. In Nederland zijn talrijke vrijwilligersorganisaties al decennialang actief om zieken, ouderen en mensen met een handicap of beperking te ondersteunen. Vrijwilligersorganisaties als de Unie van Vrijwilligers (UVV), de Zonnebloem, het Nederlandse Rode Kruis, Humanitas, het Leger des Heils, de Johanniter Hulpverlening en de Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH) zijn alle actief in de zorg. Ook zijn er vrijwilligersorganisaties die zich richten op het bieden van meer intensieve of gespecialiseerde hulp, zoals de Vrijwilligers Terminale Palliatieve Zorg (VPTZ), en Mezzo, dat buddy- en maatjeshulp biedt aan mensen met een langdurige of chronische ziekte en mantelzorgondersteuning en vrijwillige huishulp biedt om mantelzorgers te ontlasten. Deze organisaties zijn landelijk georganiseerd en veelal in regionale en lokale afdelingen actief. Daarnaast zijn er plaatselijke vrijwilligersinitiatieven en kerkelijke activiteiten, zoals vanuit de Protestantse Kerk in Nederland (PKN). Ook patiëntenorganisaties, zoals de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) bieden hulp in de vorm van vrijwilligerswerk.

De inzet van vrijwilligers is een onderwerp wat zich mag verheugen op een groeiende (politieke) belangstelling. Vrijwilligers zijn volgens het kabinet Balkenende het cement van de samenleving. Wij hebben in dit onderzoek onderzocht hoe stevig dat cement, met name in de zorg is. Zijn de hoge verwachtingen van de inzet van vrijwilligers terecht? Hoe sterk is de positie van vrijwilligers in de zorg? Dat zijn enkele vragen waar wij ons mee hebben beziggehouden.

Vrijwilligers binnen de zorg houden zich bezig met een scala aan activiteiten: van bezoeken afleggen en gezelschap bieden tot praktische dienstverlening en het bieden van vervoer. De werkzaamheden bevinden zich vaak op het snijvlak van zorg en welzijn. Vrijwilligers zijn actief in alle zorgsectoren, zoals ziekenhuizen, verzorgingshuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en instellingen voor mensen met een handicap en in de thuissituatie. Vrijwilligersorganisaties als het Rode Kruis en UVV sluiten contracten af met de zorgorganisaties voor het leveren van vrijwilligerszorg. Daarnaast zijn er vrijwilligers die rechtstreeks onder de coördinatie werken van zorgorganisaties zelf. Agora, de Landelijke Beroepsvereniging Vrijwilligerswerk, zet zich in voor vrijwillige en betaalde krachten die het vrijwilligerswerk in zorgorganisaties en op andere plaatsen coördineren. De landelijke vrijwilligersorganisaties in de zorg zijn alle lid van de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) en hebben een apart overleg opgezet onder de noemer Overleg Zorg.

Veel ontwikkelingen in de zorg, in de samenleving en binnen het vrijwilligerswerk, zoals een toenemend beroep op de vrijwillige inzet van burgers in de vermaatschappelijking van de zorg, een veranderende, meer pragmatische en flexibele opstelling van vrijwilligers, toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen en vergrijzing van vrijwilligers in de zorg, maken een duidelijke positiebepaling van het vrijwilligerswerk en de vrijwilligersorganisaties in de zorg noodzakelijk. Deze vrijwilligersorganisaties bevinden zich in een gecompliceerde relatie met de zorgorganisaties en de daarin werkzame beroepskrachten, de bestaande en potentiële vrijwilligers en de zorgvragers en mantelzorgers waaraan vrijwilligers hun diensten aanbieden. Deze relatie is nog gecompliceerder geworden vanwege de grotere rol voor de gemeente in het ondersteunen van vrijwilligerswerk in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Concluderend: in de zorg, in het overheidsbeleid en in de samenleving in het algemeen doen zich veranderingen voor die gevolgen hebben voor het vrijwilligerswerk. Omgekeerd doen zich ontwikkelingen voor in het vrijwilligerswerk die van invloed zijn op de werkzaamheden van vrijwilligersorganisaties in de zorg. Hoe stevig is het cement? Duidelijk is dat verwachtingen van zowel vrijwilligersorganisaties als vrijwilligers, zorgvragers, zorgorganisaties en lokale overheden niet altijd overeenstemmen. Signaleren en bespreken is zinvol, maar verder inventariseren van feiten en vooral aanwijzingen voor beleid in de nabije toekomst en het voorkomen van problemen op de lange termijn is noodzakelijk. Zeker in het licht van de invoering van de Wmo is het van belang dat vrijwilligersorganisaties met hun inzet van vrijwilligers in de zorg een duidelijke positie kunnen innemen.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft opdracht gegeven aan het Verwey-Jonker Instituut en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) om een onderzoek te verrichten naar de positie van vrijwilligerswerk en vrijwilligersorganisaties in de zorg die zich verenigd hebben in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV. In de volgende paragrafen geven we achtereenvolgens de probleemstelling van het onderzoek weer, een begripsverheldering, de vraagstelling en de onderzoekopzet. De inleiding sluit af met een leeswijzer, waarin een korte toelichting wordt gegeven op de inhoud van de overige hoofdstukken.

1.2 Probleemstelling

De vrijwilligersorganisaties in de zorg, verenigd in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV, hebben behoefte aan een heldere bepaling van de positie van het vrijwilligerswerk ten opzichte van zorgvragers, mantelzorgers en (potentiële) vrijwilligers en van hun positie ten opzichte van andere betrokkenen, zoals zorgorganisaties en lokale overheden. Diverse ontwikkelingen in de zorg en de samenleving, zoals een toenemend beroep op de vrijwillige inzet van burgers in de vermaatschappelijking van de zorg en de invoering van de Wmo, maar ook een veranderende, meer pragmatische en flexibele opstelling van vrijwilligers maken dit noodzakelijk.

Het ontbreekt de vrijwilligersorganisaties in deze sector aan voldoende kennis over hun potentieel om hun positie voor nu en in de nabije toekomst te bepalen.

De probleemstelling van dit onderzoek spitsen we toe op de positie van vrijwilligersorganisaties in de zorg en formuleren we als volgt:

Wat is de positie van vrijwilligersorganisaties in de zorg?

Welke positie kunnen en willen deze vrijwilligersorganisaties innemen ten opzichte van:

- Andere betrokkenen bij de zorg, zoals zorgvragers, mantelzorgers, vrijwilligers 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.

Uitwerking probleemstelling

Het eerste deel van de probleemstelling gaat over de betekenis van 'positie' als de situatie of toestand waarin men zich bevindt. Een heldere positiebepaling vereist dat wordt vastgelegd hoe vrijwilligerswerk in de zorg eruitziet in aantallen, aard en mate van de inzet, maar ook dat gekeken wordt naar de mogelijkheden van de vrijwilligers(organisaties) in een beleid dat gericht is op vermaatschappelijking van de zorg en dat een toenemend beroep doet op vrijwillige inzet van burgers. Daarom is het relevant om concrete feiten te inventariseren, zoals over welke werkzaamheden het gaat, hoeveel vrijwilligers deze werkzaamheden verrichten en wat hun achtergrondkenmerken zijn. Daarnaast kijken we naar beleidsvoornemens gericht op de toekomst van het vrijwilligerswerk in de zorg en op de positionering van de organisaties.

Als sociologisch begrip gaat 'positie' vooral over de plaats die men ten opzichte van iets of iemand inneemt in de maatschappij. In ons onderzoek zijn dat degenen waarvoor de vrijwillige zorg bestemd is, de zorgvragers en mantelzorgers, de vrijwilligers die de zorg verlenen en hun organisaties, en daarnaast andere betrokkenen zoals zorgorganisaties en (lokale) overheden die het vrijwilligerswerk in de zorg (financieel) ondersteu-

nen. Ook diverse maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen hebben invloed op de positie van het vrijwilligerswerk en de vrijwilligersorganisaties in de zorg. Het tweede deel van onze probleemstelling is hierop van toepassing.

1.3 Begripsverheldering

In ons onderzoek staan het vrijwilligerswerk in de zorg en de organisaties die daarvoor verantwoordelijk zijn centraal. Voor een verduidelijking van de inhoud van het onderzoek is het van belang enkele begrippen die we regelmatig gebruiken, nader te omschrijven en in een context te plaatsen.

Vrijwilligerswerk in de zorg wordt nogal eens in één adem genoemd met mantelzorg, onder de noemer informele zorg. In beide gevallen gaat het om onbetaalde werkzaamheden die mensen voor anderen verrichten. Maar er zijn duidelijke verschillen die gebaseerd zijn op kenmerken van de persoonlijke relatie, mate van vrijwilligheid en organisatie.

Mantelzorg vloeit voort uit een persoonlijke relatie met de zorgvrager als familielid of vriend. Het gaat om extra zorg bovenop de 'normale', gebruikelijke zorg voor elkaar in een huishouden. Bewuste keuze en organisatie zijn zeker bij aanvang van mantelzorg totaal afwezig. Soms wordt nog een apart onderscheid gemaakt tussen zorgverlening in gezinsverband en door familie van buitenaf (zie verder hoofdstuk 4).

Vrijwilligers in de zorg verrichten onbetaald en onverplicht werk in georganiseerd verband ten behoeve van anderen met een behoefte aan zorg (en welzijn) met wie ze - bij de start - geen persoonlijke betrekking hebben.

Burenhulp behoort ook tot de informele zorg en vormt een tussengebied. Soms bestaat er een hechte relatie tussen burenhulpverleners, van waaruit zij elkaar helpen. Andere keren is er slechts oppervlakkig contact, maar wordt er wel hulp geboden in tijden van ziekte en nood. De mate van vrijwilligheid bij het verlenen van hulp verschilt met die van mantelzorgers en vrijwilligers. Het gevoel van het verplicht verlenen van hulp is minder groot dan bij mantelzorgers, maar soms sterker - zeker bij aanvang - dan bij vrijwilligers. Burenhulp en ook andere vormen van participatie van burgers wordt tegenwoordig geschaard onder de noemer van

vrijwillige inzet. Een belangrijk onderscheid tussen vrijwilligerswerk en vrijwillige inzet is de mate van organisatie. In het eerste geval is sprake van een duidelijk (permanent) georganiseerd verband, terwijl burgerinitiatieven meer op informele (tijdelijke) wijze georganiseerd zijn.

In ons onderzoek richten we ons op het vrijwilligerswerk in de zorg dat een duidelijke organisatiestructuur kent met landelijke, provinciale/regionale en lokale vertakkingen. Vrijwilligerswerk in de zorg behoort tot de categorie dienstverlenend vrijwilligerswerk (indeling van Charles Handy, Meijs 1997), waarbij het gaat om vrijwilligersactiviteiten die bestemd zijn voor ‘klienten’, mensen buiten de organisatie. Hiermee onderscheidt het zich van zogenaamde ‘mutual support’-organisaties oftewel organisaties die gericht zijn op wederzijdse ondersteuning, zoals belangenorganisaties, gezelligheidsverenigingen en sportclubs waar het vrijwilligerswerk zich richt op de (leden van de) organisaties zelf. Ook is er een onderscheid met ‘campaigning’-organisaties, zoals politieke partijen en milieuorganisaties, waarbij het gaat om ideële activiteiten.

Positionering

Voor het bepalen van de positie van het vrijwilligerswerk en de vrijwilligersorganisaties in de zorg kunnen we een onderscheid maken in economische en sociale waardering. De economische waardering van het vrijwilligerswerk komt in ons onderzoek niet aan bod. Hiervoor wordt ander onderzoek verricht. We spitsen ons toe op de sociale waardering. We maken een onderscheid in inhoudelijke en organisatorische positie. Bij de inhoudelijke positie gaat het om de aard en mate van inzet van vrijwilligers. De organisatorische positie is onder te verdelen in intern, gericht op vrijwilligers en extern, gericht op zorgvragers en mantelzorgers en op andere vrijwilligersorganisaties, zorgorganisaties, overheden en financiers.

Om de organisatorische positie van vrijwilligersorganisaties te verhelderen, maken we gebruik van de typologie van vrijwilligersorganisaties, zoals gepresenteerd is in het onderzoek naar de relatie tussen beroepskrachten en vrijwilligers. Van Daal et al. (2005) schetsen hoe in de loop der tijd vier situaties zijn ontstaan:

1. Het vrijwilligerswerk wordt (vrijwel) geheel overgenomen door beroepskrachten.
2. Het vrijwilligerswerk bestaat met steun van (steeds meer) beroepskrachten.
3. Het vrijwilligerswerk blijft puur vrijwilligerswerk, zonder beroepskrachten.
4. Beroepskrachten schakelen vrijwilligers in, aanvullend op het beroepsmatige werk of als methodiek.

Op het niveau van de concrete samenwerking onderscheiden de onderzoekers twee situaties:

- a. Beroepskrachten zijn verantwoordelijk voor het product van de organisatie. In sommige gevallen worden ze ondersteund door vrijwilligers of realiseren vrijwilligers een deel van het product.
- b. Vrijwilligers zijn verantwoordelijk voor het product. In sommige gevallen worden ze daarbij ondersteund door beroepskrachten.

Als we deze twee indelingen combineren, zijn er vier typen organisaties te onderscheiden. We geven ze weer in onderstaand schema:

Schema 1.3.1 Organisatietypen op grond van positie en rol van vrijwilligers en beroepskrachten

<i>Vrijwilligers verantwoordelijk voor de uitvoering van het primaire proces in de zorg</i>		<i>Beroepskrachten verantwoordelijk voor de uitvoering van het primaire proces in de zorg</i>	
Organisatie met uitsluitend vrijwilligers	Organisatie met ondersteuning van beroepskrachten	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, Johanner Hulpverlening, Leger des Heils, NPV, kerken, SSVH en Rode

Kruis. Ze kunnen soms wel ondersteuning vragen van regionale of provinciale consultants. UVV kent 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 ze stellen 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 voornamelijk verrichten. Een deel van de 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 de uitvoering van het primaire proces en het product. De beroepskrachten worden in hun werk ondersteund door vrijwilligers. Voorbeelden van dit type organisatie zijn verpleeghuizen en verzorgingshuizen, waar het vrijwilligerswerk in de zorg aanvullend is. In ons onderzoek zijn vooral leden van Agora, de landelijke beroepsvereniging vrijwilligerswerk, werkzaam bij dit soort zorginstellingen. Type D-organisaties zijn niet vertegenwoordigd in het Overleg Zorg.

1.4 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is de positie te verhelderen van de vrijwilligersorganisaties in de zorg en van het werk dat vrijwilligers verrichten. Hierdoor wordt het voor de vrijwilligerorganisaties, de andere betrokkenen in de zorg en de overheden duidelijk waaruit vrijwilligerswerk in de zorg bestaat of kan bestaan, wat er verlangd kan worden van vrijwilligersorganisaties en van de andere betrokkenen, welke waarde dit vrijwilligerswerk heeft, welke ondersteuning vrijwilligersorganisaties behoeven en welke aanbevelingen en acties voor de komende jaren nodig zijn om het vrijwilligerswerk in de zorg te waarborgen. Het onderzoek heeft betrekking op de vrijwilligersorganisaties verenigd in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV. Deze organisaties en hun vrijwilligers vormen onze onderzoekspopulatie.

Hieronder beschrijven we hoe we de probleem- en doelstelling uitwerken in onderzoeksvragen.

Een heldere positiebepaling vereist dat wordt vastgelegd hoe het vrijwilligerswerk in de zorg eruitziet in aantallen en mate van inzet. Onze eerste onderzoeksvragen luiden:

- Hoeveel vrijwilligersorganisaties in de zorg zijn er en hoeveel vrijwilligers zijn actief in deze organisaties?
- Hoeveel tijd besteden de vrijwilligers in de zorg aan hun werkzaamheden?

Voor een verdere positiebepaling is het cruciaal om het begrip vrijwilligerswerk in de zorg helder af te bakenen van betaald werk in de zorg en van mantelzorg. De volgende vraag luidt dan ook:

- Waaruit bestaat het werk van vrijwilligersorganisaties in de zorg? Welke activiteiten en werkzaamheden verrichten ze voor welke zorgvragers, mantelzorgers en in welke situatie (thuis of binnen een instelling)?

•
Om de sociale waardering van de vrijwilligers in de zorg door de vrijwilligersorganisaties te bepalen, stellen we de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe worden de vrijwilligers in de zorg geworven?
- Hoe worden de vrijwilligers gewaardeerd of beloond?

Om de sociale waardering van de vrijwilligersorganisaties door anderen te bepalen, stellen we de volgende onderzoeksvraag:

- Welke financiële en materiële ondersteuning krijgen de vrijwilligersorganisaties in de zorg?
- Wat is de invloed van relevante ontwikkelingen, kansen en bedreigingen waarmee vrijwilligersorganisaties worden geconfronteerd?

Om de sociale waardering van de vrijwilligers in de zorg door de vrijwilligersorganisaties, zorggebruikers, vrijwilligers zelf en anderen te bepalen, stellen we de volgende onderzoeksvragen:

- Wat zijn de motieven van de vrijwilligers in de zorg voor het verrichten van hun onbetaalde werk?
- Hoe worden de vrijwilligers gewaardeerd of beloond?
- Hoe ervaren de vrijwilligers de blijken van waardering?

Daarnaast formuleren we de volgende vragen over zorgverlening aan zorgvragers en afstemming met de mantelzorgers:

- Hoeveel zorgvragers zijn er? Voor welke activiteiten schakelen ze vrijwilligers in? Hoe beoordelen ze de inzet van vrijwilligers?
- Hoeveel mantelzorgers zijn er? Welke activiteiten en werkzaamheden verrichten ze? Waarin onderscheiden ze zich van vrijwilligers in de zorg en waarin komen ze overeen? Wat vinden mantelzorgers van de inzet van vrijwilligers?

Ten slotte vragen we naar de invloed van relevante ontwikkelingen, de knelpunten en problemen waar vrijwilligersorganisaties mee worstelen, de eventueel gevonden oplossingen of nieuwe wegen die men inslaat en de verwachtingen voor de toekomst. Dit vergelijken we met reacties van zorgorganisaties en lokale overheden, twee belangrijke partijen op de 'vrijwilligerszorgmarkt'.

1.5 Opzet van het onderzoek

Om de probleemstelling zo adequaat mogelijk te beantwoorden, gebruiken we in dit onderzoek een combinatie van diverse kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden.

Enquête onder vrijwilligersorganisaties in de zorg

Via de deelnemende vrijwilligersorganisaties aan het Overleg Zorg van de Vereniging NOV hebben we een enquête verspreid onder hun plaatselijke en regionale afdelingen. Hierin staan vragen over de werkzaamheden van vrijwilligersorganisaties in de zorg, de doelgroepen, locaties, aantallen vrijwilligers, tijdbesteding, achtergrondkenmerken van vrijwilligers, beleid van organisaties, werving en erkenning en de waardering van vrijwilligers.

Enquête onder vrijwilligers

Via de plaatselijke en regionale afdelingen van de deelnemende vrijwilligersorganisaties aan het Overleg Zorg van de Vereniging NOV hebben we een vragenlijst verspreid onder een aantal vrijwilligers. Aan bod kwamen vragen naar de werkzaamheden, tijdbesteding, achtergrondkenmerken van vrijwilligers, motiva-

tie, werving, erkenning en waardering en naar positieve en negatieve aspecten van het vrijwilligerswerk. Mede hierdoor kunnen we de sociale waardering van vrijwilligerswerk in de zorg bepalen.

Enquête onder zorggebruikers, mantelzorgers, zorgorganisaties en gemeenten

Voor het onderzoek hebben we een aantal zorggebruikers, mantelzorgers, zorgorganisaties en gemeenten via een vragenlijst gevraagd naar hun ervaringen met vrijwilligers. Hiermee kunnen we sociale waardering van vrijwilligerswerk in de zorg bepalen en een beeld geven van de positie van het vrijwilligerswerk, nu en in de toekomst.

Focusgroepen vrijwilligersorganisaties, mantelzorgers en vrijwilligerscoördinatoren

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

Informatie vrijwilligersorganisaties

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

Secundaire analyses

Voor dit onderzoek maakten we gebruik van de ons beschikbare data uit de meting 'Geven in Nederland'. Het Verwey-Jonker Instituut verricht sinds 1996 samen met de Vrije Universiteit onderzoek 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

1.6 Leeswijzer

In *hoofdstuk 2* presenteren wij de gegevens van de vrijwilligersorganisaties in de zorg die aan het onderzoek hebben deelgenomen. Enkele elementaire vragen komen aan bod: wie zijn zij en wat doen hun vrijwilligers? Ook komen de veranderingen die zich voordoen in de positie van vrijwilligers en hun organisaties aan de orde.

In *hoofdstuk 3* komen de vrijwilligers zelf aan het woord. Hoe oordelen zij over het vrijwilligerswerk, wat zijn hun motieven? Maar ook: welke waardering ondervinden zij en welke publieke aandacht valt hen ten deel?

In *hoofdstuk 4* staat de beoordeling van de inzet van vrijwilligers door zorgvragers en mantelzorgers centraal. Ook de taakverdeling tussen vrijwilliger en mantelzorger komt hierbij aan de orde.

In *hoofdstuk 5* presenteren wij de opvattingen van zorgorganisaties en overheden over de inzet van vrijwilligers. We gaan daarbij tevens in op de samenwerking met vrijwilligersorganisaties en de visie van deze verschillende organisaties op de kansen en bedreigingen in de nabije toekomst.

Hoofdstuk 6 bevat een samenvatting, enkele slotconclusies en aanbevelingen voor vrijwilligersorganisaties, zorgorganisaties en overheden.

¹ Plemper, E. & Moll M. (2006) *Deskundigheidsbevordering vrijwilligers*. Interne publicatie. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

2 Vrijwilligersorganisaties in de zorg

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk richten we ons op de positie van vrijwilligersorganisaties in de zorg. Een heldere positiebepaling vereist dat we vastleggen hoe vrijwilligerswerk in de zorg eruitziet wat betreft aard en mate van de inzet, maar ook wat betreft de mogelijkheden van de vrijwilligers(organisaties) in een beleid dat gericht is op vermaatschappelijking van de zorg en dat een toenemend beroep doet op vrijwillige inzet van burgers. Daarom verzamelden we in dit onderzoek concrete feiten over de vrijwilligersorganisaties in de zorg uit het Overleg Zorg van de Vereniging NOV.

In de volgende paragrafen behandelen we de volgende elementen uit onze vraagstelling:

- Waaruit bestaat het werk van vrijwilligersorganisaties in de zorg? Welke activiteiten en werkzaamheden verrichten ze voor welke zorggebruikers, mantelzorgers en voor welke zorgorganisaties?
- Hoe worden de vrijwilligers in de zorg geworven?
- Hoe worden de vrijwilligers gewaardeerd of beloond?
- Welke financiële en materiële ondersteuning krijgen de vrijwilligersorganisaties in de zorg?

De antwoorden op bovenstaande vragen helpen mee de huidige stand van zaken van het vrijwilligerswerk in de organisaties nader te bepalen. We kunnen de positie beter bepalen als we kijken naar longitudinale verschuivingen in de afgelopen jaren

en trends voor de nabije toekomst. Daarom vroegen we de vrijwilligersorganisaties via onze enquête eveneens naar eventuele veranderingen in de laatste jaren.

Onderzoek en respons

Alle organisaties die participeren in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV namen deel aan het onderzoek. De deelnemende organisaties stelden bronnen beschikbaar, zoals jaarverslagen, brochures, (interne) notities, 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 bieden 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. Op basis hiervan hebben we onderstaande beschrijvingen opgesteld. De deelnemende organisaties zijn: Agora, Humanitas, Johanniter Hulpverlening, Leger des Heils, Mezzo, landelijke vereniging voor mantelzorg en vrijwilligerszorg, Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV), Nederlandse Rode Kruis, Protestantse Kerk in Nederland (PKN), Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH), Unie van Vrijwilligers, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg en De Zonnebloem.

In de periode oktober 2005 t/m april 2006 vond de dataverzameling plaats. De vragenlijsten onder vrijwilligersorganisaties hebben we verspreid over die periode uitgezet onder de voorzitters of coördinatoren van de lokale of regionale afdelingen van de vrijwilligersorganisaties. Alle organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV deden mee aan het onderzoek en verleenden hun medewerking aan de logistieke operatie van verspreiding en aan het creëren van draagvlak voor het onderzoek onder de plaatselijke afdelingen of organisaties. Ze konden de vragenlijst schriftelijk invullen en per post retourneren, maar ook via internet.

De meeste vrijwilligersorganisaties schreven de totale onderzoekspopulatie aan, dat wil zeggen het totale aantal coördinatoren of plaatselijke afdelingen of organisaties, of trokken hier een beredeneerde steekproef uit. Sommige organisaties hebben meerdere coördinatoren per plaatselijke afdeling/organisatie. In

de meeste gevallen hebben de coördinatoren dan onderling afgestemd wie de vragenlijst voor de afdeling invult. De vragenlijsten die desondanks dubbeling vertoonden, hebben we buiten de analyse gelaten. Om te zien in hoeverre we uitspraken kunnen doen over de vrijwilligersorganisaties is het nodig om de respons en de representativiteit hiervan nader te analyseren.

Tabel 2.1.1 toont dat de totale respons 26% bedraagt. Daarnaast valt op dat de respons tussen de organisaties aanzienlijk verschilt. De respons van De Zonnebloem, de UVV en Mezzo is zeer hoog en die van de VPTZ is hoog. De andere organisaties scoren relatief laag. Vooral de lage responspercentages van de Protestantse Kerken in Nederland (PKN) en Agora drukken het totaalbeeld. De respons zonder de PKN en Agora, en zonder de 'onbekende' respons bedraagt 46%.

Tabel 2.1.1 Respons per organisatie

<i>Organisatie</i>	<i>Verzonden (abs.)</i>	<i>Retour (abs.)</i>	<i>Respons (%)</i>
Agora	400	44	11
Humanitas	380	100	26
Johanniter Hulpverlening	40	12	30
Leger des Heils	95	23	24
Mezzo	160	64	40
Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)	190	70	37
Protestantse Kerk in Nederland (PKN)	2.300	121	5
Het Nederlandse Rode Kruis	375	131	35
Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH)	350	116	33
Unie van Vrijwilligers (UVV)	104	72	69
Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)	203	103	51
De Zonnebloem	600	437	73
Onbekend		37	
Totaal	5.197	1.330	26

Aangezien sommige organisaties meerdere coördinatoren hebben per plaatselijke afdeling/organisatie is het zinvol om de respons per afdeling na te gaan. In de meeste gevallen hebben de coördinatoren onderling afgesproken wie de vragenlijst voor de afdeling zou invullen. Dit betekent dat er dan geen sprake is

van non-respons. In tabel 2.1.2 bekijken we de respons van de organisaties per afdeling. Tabel 2.1.2 toont dat de totale respons dan 22% bedraagt. Dit verschil wordt veroorzaakt doordat niet alle organisaties alle plaatselijke afdelingen of organisaties hebben aangeschreven, maar een steekproef hebben getrokken, zoals De Zonnebloem. Daarnaast zien we dat andere organisaties meer coördinatoren dan afdelingen hebben aangeschreven, zoals de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV), het Rode Kruis, het Leger des Heils en de Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ). Uit tabel 2.1.2 blijkt verder dat de respons van de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) per afdeling zeer hoog is. Net als in tabel 1.6.1 is de respons van de UVV en de VPTZ hoog. De andere organisaties scoren relatief laag. De lage responspercentages van de Protestantse Kerken in Nederland (PKN) en Agora drukken opnieuw het totaalbeeld. De respons per afdeling zonder de PKN en Agora bedraagt 34%.

Tabel 2.1.2 Respons per organisatie naar afdeling

<i>Organisatie</i>	<i>Totaal aantal afdelingen</i>	<i>Aantal afdelingen onderzoeks- populatie</i>	<i>Respons (%)</i>
Agora	400	44	11
Humanitas	380	100	26
Johanniter Hulpverlening	40	12	30
Leger des Heils	75	23	31
Mezzo	160	64	26
Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)	73	70	96
Protestantse Kerk in Nederland (PKN)	2.300	121	5
Het Nederlandse Rode Kruis	355	131	37
Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH)	350	116	33
Unie van Vrijwilligers (UVV)	104	72	69
Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)	197	103	52
De Zonnebloem	1.474	437	30
Totaal	5.908	1.293	22

Kortom: De vrijwilligersorganisaties legden de vragenlijsten voor aan alle afdelingen of alle coördinatoren óf ze hebben een bereedeneerde steekproef van afdelingen getrokken die volgens hun inzicht de totale populatie voldoende afdekt. In het ene geval is sprake van meer aanschrijvingen per afdeling dan in het andere. Als we de drie mogelijkheden combineren en ervan uitgaan dat de gemaakte selectie representatief is voor de totale populatie van lokale afdelingen, komen we tot een totaal responspercentage van 44. Samenvattend: de respons van de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV), De Zonnebloem, de UVV, Mezzo en de VPTZ is hoog. De respons van de PKN en Agora is laag. De andere organisaties bevinden zich er tussenin.

Een responspercentage van 44% betekent dat we voorzichtig uitspraken kunnen doen over de totale onderzoekspopulatie, uitgaande van de vuistregel dat een respons van ongeveer vijftig procent adequaat is. De grote verschillen tussen de responspercentages onderling en de lage respons van sommige organisaties hebben wel consequenties voor de aard van de analyses. Zo is het bij voorbaat niet mogelijk om vergelijkingen te trekken tussen alle organisaties of - zeker in het geval van de PKN en Agora - uitspraken te doen voor elke organisatie afzonderlijk.

2.2 Leden van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV

Alle landelijke vrijwilligersorganisaties in de zorg nemen deel aan het overleg Zorg. De organisaties willen de onderlinge zorg in de samenleving verbeteren met medewerking van vrijwilligers. Het overleg heeft tot doel:

- inhoudelijk kennis en ervaring uit te wisselen;
- inspiratie op te doen;
- samenwerkingsverbanden op deelterreinen binnen de vrijwillige zorg te kunnen opzetten.

Leden moeten op landelijk niveau opereren, werken met vrijwilligers, lid zijn van Vereniging NOV en bereid zijn tot actieve inbreng van informatie (halen en brengen). Het overleg kan gezamenlijk besluiten hier uitzonderingen op te maken. Vereniging NOV verleent via CIVIQ zowel logistieke als inhoudelijke ondersteuning.

De leden willen de aandacht (blijven) vestigen op de specifieke rol van de vrijwilliger in de zorg. Hieronder volgt een korte beschrijving van de deelnemende organisaties aan het Overleg Zorg van de NOV.

Agora

Agora, de Landelijke Beroepsvereniging Vrijwilligerwerk, komt voort uit de Landelijke Vereniging Coördinatoren Vrijwilligerswerk in zorg en welzijn (LVCV). Deze vereniging is in 1989 opgericht. De beroepsvereniging stimuleert en bevordert de ontwikkeling en professionalisering van het beroep coördinator van vrijwilligers in de zorg- en welzijnssector. Agora heeft circa 400 leden en is lid van de vakcentrale de Unie van Zorg en Welzijn. (Bronnen: Profielschets organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV, Folder 'Agora, ondersteuningspunt Terminale Zorg'; Jaarverslag 2005; website www.agora-beroepsvereniging.nl).

Humanitas

Humanitas is de Nederlandse vereniging voor maatschappelijke dienstverlening en samenlevingsopbouw. Bij Humanitas werken volgens het Jaarverslag 2005 7.600 vrijwilligers. Deze vrijwilligers bedienen 23.400 zorgvragers. Humanitas is verdeeld in vijf districten en 92 afdelingen. Het Landelijk Bureau in Amsterdam zorgt voornamelijk voor de facilitaire dienstverlening. De activiteiten van de vereniging Humanitas zijn onder te verdelen in zes verschillende programmalijnen, gericht op kindervakantieweken en opvoedingsondersteuning, bezoekwerk en begeleiding van gedetineerden, maatjesprojecten voor ex-psychiatrische patiënten, alleenstaande minderjarige asielzoekers en slachtoffers van vrouwenhandel, maatschappelijke participatie van ouderen en mantelzorgers, een praatlijn voor ouderen en telefooncirkels, begeleiding bij inburgering, taallessen en wegwijsprojecten, steun bij verlies en terminale thuiszorg (Bronnen: Profielschets organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV; Jaarverslag 2005; website www.humanitas.nl).

Johanniter Hulpverlening

Stichting Johanniter Hulpverlening is in 1974 is opgericht. Al vanaf 1099 is het doel van de Johanniters hulp te verlenen aan gewonden, zieken en andere hulpbehoevenden en mee te wer-

ken aan maatregelen waardoor menselijk leed kan worden voorkomen en verzacht. Tegenwoordig zijn de vrijwilligers van Johanniter Hulpverlening actief in onder meer de thuiszorg, ziekenhuizen, inloophuizen, hospitijs en woonzorgcentra. Elk jaar worden door de vrijwilligers ruim 35.000 mensen geholpen. Anno 2006 zijn bijna 3.000 vrijwilligers actief voor Johanniter Hulpverlening. Zij zetten zich in voor ouderen, zieken, sociaal zwakkeren en gehandicapten. Gemiddelde leeftijd van de vrijwilligers is 58 jaar. 76% is vrouw, 24% is man. De meeste vrijwilligers werken bij een van de 35 hulpgroepen. Dit zijn regionaal georganiseerde groepen vrijwilligers die verbonden zijn aan een zorg- of welzijnsinstelling. De overige vrijwilligers zijn betrokken bij de twee vakantieactiviteiten van Johanniter Hulpverlening. Jaarlijks worden er vijf vakantieweken georganiseerd voor vijftigplussers met een beperking. Daarnaast heeft Johanniter Hulpverlening een vakantiebemiddelingsbureau. Dit bureau koppelt mensen met een beperking die individueel op reis willen aan een vrijwilliger die hen daarbij kan begeleiden. Een kleine staf van beroepskrachten ondersteunt alle activiteiten vanuit het Landelijk Bureau in Den Haag. Op internationaal niveau werkt Johanniter Hulpverlening samen met de andere Europese Johanniter organisaties. (Bronnen: Profielschets organisaties van het Overleg Zorg; Jaarverslag 2004; Bestuursverslag 2005; websites www.johanniter.nl en www.johanniter.org).

Leger des Heils

Het Leger des Heils wil mensen die zich in een sociaal isolement bevinden of dreigen te geraken hulp bieden. Vanaf 1887 is het Leger des Heils in Nederland actief. De organisatie bestaat sinds 1988 uit een viertal stichtingen en een kerkgenootschap. Het kerkgenootschap is een vrijwilligersorganisatie die wordt ondersteund door betaalde medewerkers. Zowel leden van het kerkgenootschap Leger des Heils (circa 6.142 leden) als (externe) vrijwilligers (circa 1.500) nemen deel aan activiteiten en zetten zich in voor maatschappelijke dienstverlening. Het kerkgenootschap Leger des Heils heeft in Nederland in 2004 74 kerkelijke gemeenten met 112 vestigingen. In het kerkelijk werk zijn de meeste vrijwilligers actief. De Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G) bestaat uit 17 werkeenheden met 202 vestigingen. Hier zijn circa 800 vrijwilligers actief. De vrijwilligers verrichten activiteiten als bezoekwerk, raad en daad, maaltijdprojecten, open huis en andere ontmoetingsacti-

viteiten (Bronnen: Profielschets organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV; Jaarverslag 2005; website www.legerdesheils.nl).

Mezzo

Mezzo werkt samen met haar lidorganisaties aan de belangenbehartiging en de ondersteuning van mensen die onbetaald, vanuit persoonlijke betrokkenheid en solidariteit, zorg bieden aan mensen met een chronische ziekte of handicap, en aan zorgbehoevende ouderen. Mezzo is in 2006 ontstaan uit een fusie tussen de LOT en Xzorg. Gedurende het onderzoek in 2006 is ook de Stichting Vriendendiensten Nederland (SVN) bij Mezzo aangesloten. De Stichting Vriendendiensten Nederland (SVN) bemiddelt in georganiseerd sociaal contact waarbij vrijwilligers voor lange (maar afgebakende) tijd in contact worden gebracht met mensen die psychiatrische problemen hebben. Onder de nieuwe naam Mezzo wordt steun gegeven aan mantelzorgers en vrijwilligerszorg. Mezzo geeft informatie, voorlichting, training en advies aan mantelzorgers en beroepskrachten. Ook fungeert Mezzo als belangenbehartiger van mantelzorgers en vrijwilligerszorg. Belangrijke activiteiten binnen de vrijwilligerszorg zijn vrijwillige thuishulp en de buddyzorg. Meer dan 15.000 mensen zijn actief bij een organisatie voor Vrijwillige Thuishulp, Buddyzorg of Vriendendienst. Het aantal personen waar een vrijwilliger of buddy komt, wordt geschat op 15.000 (Bronnen: Profielschets organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV; Jaarverslag LOT 2004; Jaarverslag Xzorg 2005; interne notities; websites www.mantelzorg.nl en www.mezzo.nl).

Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)

De Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) is in 1982 opgericht om patiëntenbelangen te behartigen. De NPV gaat uit van Bijbelse waarden en normen. In totaal heeft de NPV ruim 77.000 leden. Het Landelijk Bureau is gevestigd in Veenendaal. Verspreid door het land zijn er 132 afdelingen en 17 kringen, die - met inzet van circa 750 vrijwillige bestuurders - op lokaal en regionaal niveau de patiëntenbelangen behartigen. Vooral op het gebied van de palliatieve zorgverlening is de NPV actief. De NPV-Vrijwillige (Terminale) Thuishulp richt zich op het verlenen van hulp aan patiënten/cliënten en het ondersteunen van de mantelzorgers bij de verzorging van bijvoorbeeld zieken, ouderen, mensen met een handicap of dementie en patiënten in hun

laatste levensfase. De V(T)TH-vrijwilligers binnen NPV verlenen hulp aan patiënten/cliënten en bieden ondersteuning aan mantelzorgers. In 2004 zijn 1.797 vrijwilligers ingezet. In 2005 wordt dit aantal op 1.776 beraamd (Bronnen: Jaarverslag 2005 en 2004; website www.nvpzorg.nl).

Het Nederlandse Rode Kruis

De kwetsbare groepen in de samenleving staan centraal in de werkwijze van het Nederlandse Rode Kruis. De vereniging richt zich op mensen in kwetsbare situaties, zoals ernstig zieke mensen, gehandicapten, slachtoffers bij rampen en vluchtelingen. Het Rode Kruis heeft circa 675.000 leden en donateurs en 285.000 sympathisanten. Ongeveer 32.000 mensen zijn als vrijwilliger actief voor de organisatie. De vereniging heeft 355 plaatselijke afdelingen, die samenwerken binnen 73 districten. Vanuit de plaatselijke afdelingen wordt de hulp in het land aangeboden. Het landelijk bureau in Den Haag coördineert de taken van het Nederlandse Rode Kruis. In totaal werken ongeveer 300 beroepskrachten voor het Rode Kruis. De activiteiten zijn grofweg in te delen in sociale hulp en noodhulp, zowel nationaal als internationaal. Voor de sociale hulp in Nederland ziet het Rode Kruis het als centrale taak om eenzaamheid te bestrijden en de zelfredzaamheid te bevorderen. De activiteiten die onder deze noemer vallen, zijn: vriendendiensten (telefooncirkels, huisbezoek, het doen van klussen, ontlasting van mantelzorgers en het bieden van psychosociale zorg), recreatieve activiteiten (vakantieweekenden, aangepaste vakanties, dagjes uit) en de opvang van zieke kinderen in het Mappa Mondo huis. In totaal zijn in 2004 17.971 vrijwilligers actief geweest voor 54.782 hulpvragers (Bronnen: Jaarverslag 2005; website www.rodekruis.nl).

Dienstenorganisatie Protestantse Kerk in Nederland (PKN)

Een belangrijk onderdeel van vrijwilligerswerk in de zorg zijn de vrijwilligersactiviteiten vanuit de kerken. Van oudsher is het zo dat de kerken op vrijwillige basis hulp bieden aan zieken en ouderen. De dienstenorganisatie PKN ondersteunt de kerken, gemeenten en maatschappelijke organisaties bij het beheer, de opbouw van de gemeente en de uitvoering van diaconaal werk. De PKN is voortgekomen uit een fusie tussen de Nederlandse Hervormde Kerk, de Gereformeerde kerken in Nederland en de Evangelisch-Lutherse Kerk. Er zijn veel kerkelijke vrijwilligers

actief binnen de PKN. De belangrijkste doelgroepen binnen de zorg zijn ouderen, chronisch zieken, terminale en psychiatrische patiënten en mensen met een handicap. Het beschikbare cijfermateriaal laat geen eenduidig beeld zien van de aard en omvang van de kerkelijke hulp in de zorg. Uit enquêteonderzoek (KASKI, 2003) onder plaatselijke kerkelijke gemeentes naar de kerkelijke inzet bij de zorg, komt het volgende beeld naar voren: de meest voorkomende activiteit vanuit kerkelijke gemeenten is het bezoekwerk. In mindere mate wordt hulp geboden bij dagelijkse activiteiten, het verrichten van kleine klusjes, en het bieden of ondersteunen van recreatieve activiteiten in groepsverband. De meeste activiteiten vinden plaats bij de mensen thuis. Minder activiteiten vinden plaats in verpleeg- en verzorgingshuizen. In eerder verricht onderzoek dat specifiek ingaat op kerkelijke vrijwilligers (KASKI, 2001), zien we dat binnen de hervormde en gereformeerde kerkelijke gemeentes gemiddeld 114 vrijwilligers actief zijn. Dit komt ongeveer neer op 268.000 vrijwilligers (Bronnen: Jaarverslag 2005; onderzoek 'Diaconaat en zorg'; website www.pkn.nl).

Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH)

De Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH) is de landelijke koepelorganisatie voor bevordering en ondersteuning van het vrijwilligerswerk van hulpdiensten en daarmee vergelijkbare plaatselijke organisaties onder een andere naam. Sinds 2001 is de SSVH partner in het Landelijk Steunpunt Vrijwillige Thuishulp (LSVT) samen met medeoprichter het Nederlandse Rode Kruis. De SSVH is in 1975 opgericht, omdat hulpdiensten er behoefte aan hadden om elkaar te treffen. De hulpdiensten kunnen zich aansluiten bij de SSVH. De SSVH richt zich met haar hulpdiensten niet op één of enkele categorieën van hulpvragers, maar biedt in de praktijk vooral hulp aan zieken, gehandicapten en ouderen. Hulpverlening in en om de thuissituaties van mensen, thuishulp, vormt veelal de hoofdschotel, zoals vriendschappelijke bezoeken bij zorgvragers thuis, het doen van boodschappen, maaltijdbezorging, kleine klusjes in de tuin en het bieden van vervoer. Samenvattend wordt de hulp die hulpdiensten bieden wel aangeduid met de verzamelnaam 'georganiseerde burenhulp'. Bij een groeiend aantal hulpdiensten is sprake van een min of meer geleidelijke overgang van het verlenen van alleen kortstondige, incidentele hulp naar het ook verlenen van hulp in meer langdurige intensieve vorm. In Nederland bestaan

ongeveer 350 hulpdiensten. Ze heten niet allemaal hulpdienst. Er worden ook andere benamingen gebruikt, zoals hulpcentrale, vrijwilligerspost, 'graag gedaan' of 'helpende handen'. Sommige, vaak stichtingen, hebben een zelfstandige positie. Andere functioneren als onderdeel van een plaatselijke of regionale organisatie, bijvoorbeeld een Stichting Welzijn of Stichting Welzijn Ouderen. Gemeten naar aantallen vrijwilligers verschillen ze sterk in omvang en organisatiegraad: van minder dan dertig tot enkele honderden personen. Het gemiddelde aantal vrijwilligers van de 350 hulpdiensten ligt rond de 45 tot 50. Samen beschikken de hulpdiensten over circa 18.000 vrijwilligers (Bron: Landelijk bureau SSVH, samen met het Rode Kruis beheert SSVH het Landelijk Steunpunt Vrijwillige Thuishulp, LSVT, website: www.lsvt.nl).

Vereniging Landelijke Unie van Vrijwilligers (UVV)

De Vereniging Landelijke Unie van Vrijwilligers (UVV) is voortgekomen uit de Stichting Landelijke Unie van Vrouwelijke Vrijwilligers. De Landelijke Unie van Vrouwelijke Vrijwilligers is in 1945 ontstaan uit de vrouwenorganisaties het Korps Vrouwelijke Vrijwilligers (KVV) en de Vrouwelijke Vrijwillige Hulp (VVH). Tegenwoordig zijn weliswaar nog steeds vooral vrouwen bij de UVV actief, maar is de naam gewijzigd in Unie Van Vrijwilligers, en zijn ook mannen gewaardeerde vrijwilligerskrachten. De organisatie is actief in de sector zorg en welzijn. De vrijwilligers van de UVV bieden hulp aan ouderen, zieken en gehandicapten, thuis en in instellingen. Er zijn 15.574 vrijwilligers actief in 104 plaatselijke afdelingen. De meesten zijn actief in een zorgorganisatie. Bij de activiteiten die ze verrichten, kunnen we denken aan het gastvrouw-/gastheerschap, het bieden van vervoer en begeleiding, het schenken van koffie/thee, maar ook aan allerlei vormen van vriendschappelijk contact en de organisatie van een handwerkclub (Bronnen: Profielschets organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV; Jaarverslag 2005; publicatie '60 jaar UVV' (UVV, 2005); website www.uvvnet.nl).

Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ)

De huidige vereniging VPTZ komt voort uit de Stichting Landelijke Samenwerking Terminale Thuiszorg en (later) de Vrijwilligers Terminale Zorg. Sinds 1 januari 2005 zijn de VTZ en Vrijwilligers Hospicezorg Nederland (VHN) gefuseerd. VPTZ heeft ten doel: het bevorderen van het vrijwilligerswerk in de terminale pallia-

tieve zorg, alsmede de samenwerking en vertegenwoordiging op landelijk niveau van organisaties die zich met deze zorg bezighouden en het nastreven van integratie van de terminale palliatieve zorg in het geheel van de gezondheidszorg. Er zijn ongeveer 6.232 vrijwilligers, 375 coördinatoren en 800 bestuurders actief in 208 afdelingen. De belangrijkste doelgroepen van de VPTZ zijn terminale patiënten en nabestaanden. De activiteiten richten zich op mensen in de laatste levensfase (terminale zorg) en op rouwzorg door het geven van voorlichting, advies en informatie, ondersteuning en rouwzorg na het overlijden (Bronnen: Profielschets organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV; Registratierapportage vrijwilligers terminale zorg 2003; Jaarverslag 2005; website www.vptz.nl).

De Nationale Vereniging de Zonnebloem

Met circa 38.500 vrijwilligers (en 525.000 ondersteunende leden) is De Zonnebloem de grootste vrijwilligersorganisatie van Nederland. Op 17 januari 1949 is de Stichting De Zonnebloem opgericht. Vijftien jaar later werd de stichting een vereniging met ondersteunende leden die voor de financiële basis zorgen. De Zonnebloem wil een positieve bijdrage leveren aan het leven van mensen die door ziekte, handicap of gevorderde leeftijd lichamelijke beperkingen hebben en voor wie als gevolg daarvan sociaal isolement dreigt. Anno 2005 wil de vereniging meer diversiteit in haar dienstenpakket aanbrengen. Ook voor jonge gehandicapten zal De Zonnebloem in de toekomst een uitgebreider pakket aan activiteiten realiseren. Het aantrekken van nieuwe, jongere vrijwilligers is een punt van aandacht. Belangrijke doelgroepen van De Zonnebloem zijn (langdurig) zieken, hulpbehoevende ouderen en lichamelijk gehandicapten. De vrijwilligers zijn georganiseerd in 1.474 plaatselijke afdelingen. De activiteiten van De Zonnebloem bestaan uit huisbezoeken afleggen en het organiseren en begeleiden van allerlei activiteiten zoals winkelen, theaterbezoek en aangepaste vakanties voor zieken en lichamelijk gehandicapten. Per jaar leggen de vrijwilligers meer dan een miljoen huisbezoeken af (Bronnen: Jaarverslag 2005; website www.zonnebloem.nl).

Onderlinge verschillen

Vrijwilligersorganisaties in de zorg hebben vaak een zeer verschillende achtergrond. Sommige organisaties zoals Johanniter, Humanitas, de Nederlandse Patiëntenvereniging, het Leger des

Heils en de PKN werken vooral vanuit levensbeschouwelijke uitgangspunten. Daarnaast zijn er verschillen in doelgroepen. De meeste organisaties richten zich op ouderen, gehandicapten en zieken (ook vakantieactiviteiten), zoals de Zonnebloem, UVV, en SSVH. Het Rode Kruis biedt sociale hulp en noodhulp, zowel nationaal als internationaal. Mezzo richt zich specifiek op ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerszorg en ondersteunt tevens vriendendiensten ten behoeve van mensen met een psychiatrische stoornis. VPTZ biedt vrijwilligerswerk in de terminale palliatieve zorg. Humanitas richt zich naast de meer algemene doelgroepen op gedetineerden, asielzoekers en slachtoffers van vrouwenhandel, en biedt begeleiding bij inburgering en taallessen. Agora is geen vrijwilligersorganisatie, maar een beroepsvereniging.

Daarnaast zijn er belangrijke verschillen in structuur, cultuur en financiering van de organisaties. De meeste leden van het Overleg Zorg hebben een landelijk bureau dat lokale en provinciale/regionale afdelingen ondersteunt en op landelijk niveau de belangen behartigt en voor de profilering zorgt. Dat geldt niet voor UVV en Agora. Sommige van de organisaties met een landelijk bureau hebben op provinciaal/regionaal niveau medewerkers in dienst om de afdelingen van informatie te voorzien, ze te ondersteunen en veelvoorkomende knelpunten door te geven aan het landelijk bureau. Andere kennen ook een dergelijke ondersteuningsstructuur, maar dan met de inzet van vrijwilligers. Een verschil is eveneens dat bij sommige organisaties de coördinatie van het werk op lokaal of regionaal niveau in handen is van een betaalde kracht, terwijl dat bij andere door een vrijwilliger wordt gedaan.

Nog een verschil is dat een aantal van de organisaties beschikken over een keurmerk van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). Dat zijn Humanitas, Johanniter Hulpverlening, Kerk in Actie (onderdeel van de Dienstenorganisatie van de PKN), Leger des Heils, Rode Kruis en Zonnebloem. Elke organisatie die in aanmerking wil komen voor een CBF-Keur moet aan een aantal criteria voldoen die betrekking hebben op het bestuur, het beleid, fondsenwerving, voorlichting en communicatie, besteding van middelen en verslaglegging. Het doel is onder meer om op een transparante wijze inzicht te verkrijgen in de inkomsten en uitgaven.

2.3 Aantal vrijwilligers in de zorg

In de enquête onder de coördinatoren en voorzitters van de plaatselijke afdelingen of organisaties van de landelijke vrijwilligersorganisaties die zijn aangesloten bij het Overleg Zorg van de Vereniging NOV hebben we gevraagd naar het totale aantal vrijwilligers per afdeling. Als het exacte aantal niet bekend was, hebben we de respondent gevraagd een zo goed mogelijke schatting hiervan te maken. In tabel 2.3.1 is te lezen hoeveel vrijwilligers werkzaam zijn bij de afdelingen/organisaties die een vragenlijst invulden.

Tabel 2.3.1 Aantal vrijwilligers van de organisaties van het Overleg Zorg in onderzoekspopulatie

<i>Organisatie</i>	<i>Aantal vrijwilligers</i>	<i>Aantal afdelingen</i>
Agora	11.795	44
Humanitas	2.349	98
Johanniter Hulpverlening	1.368	12
Leger des Heils	723	22
Mezzo	7.005	62
Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)	2.098	69
Protestantse Kerk in Nederland (PKN)	4.279	120
Het Nederlandse Rode Kruis	7.158	126
Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulp- diensten (SSVH)	5.792	114
Unie van Vrijwilligers (UVV)	11.191	71
Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)	5.137	100
De Zonnebloem	12.983	435
Totaal	71.878	1.274

Het totale aantal vrijwilligers in onze onderzoekspopulatie vormt niet de gehele populatie vrijwilligers van alle deelnemende organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV. Het betreft het totale aantal vrijwilligers (inclusief schattingen van sommige afdelingen) van de afdelingen/organisaties in ons onderzoek. Er bestonden grote verschillen tussen de responspercentages van de vrijwilligersorganisaties in ons onderzoek. Dit bemoeilijkt het maken van schattingen voor het totale aantal vrijwilligers van de deelnemende vrijwilligersorganisaties. We

kunnen de aantallen vrijwilligers van de deelnemende afdelingen aan dit onderzoek extrapoleren naar het totale aantal afdelingen per organisatie. Dit is het meest betrouwbaar bij de organisaties met een hoog responspercentage, zoals de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV), De Zonnebloem, de UVV, Mezzo en de VPTZ. Daarnaast leverden negen deelnemende organisaties hun totaalcijfers of schattingen aan.

In de onderstaande tabel hebben we de gegevens van de organisaties als uitgangspunt genomen, omdat deze in de praktijk niet erg veel verschilden van de schattingen die op basis van extrapolatie tot stand zijn gekomen. Uitzonderingen zijn de Zonnebloem, Mezzo en de NPV. Daar hebben we de onderzoeksgegevens laten staan omdat de organisaties niet beschikken over nauwkeurige gegevens van aantallen vrijwilligers. Voor de PKN geldt dat binnen de diaconieën een grote diversiteit aan soorten vrijwilligers, ook buiten de zorg, actief is. Er is geen cijfer beschikbaar van het aantal vrijwilligers dat specifiek in de zorg werkzaam is. Daarnaast maakt het zeer lage responspercentage van de PKN het vrijwel onmogelijk om betrouwbare uitspraken te doen over aantallen vrijwilligers in de zorg. Voor het totale aantal vrijwilligers van de organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV kunnen we dan ook slechts een zeer globale, voorzichtige schatting maken van ± 321.000 actieve vrijwilligers.

Tabel 2.3.2 Totale aantal vrijwilligers van de organisaties van het Overleg Zorg

<i>Organisatie</i>	<i>Aantal vrijwilligers</i>
Agora	*107.217
Humanitas	7.600
Johanniter Hulpverlening	3.000
Leger des Heils	2.300
Mezzo	*18.000
Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)	2.458
Protestantse Kerk in Nederland (PKN)	*81.986
Het Nederlandse Rode Kruis	20.114
Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH)	18.000
Unie van Vrijwilligers (UVV)	15.574
Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)	6.232
De Zonnebloem	38.500
Totaal	320.981

* Schatting op basis van extrapolatie onderzoeksgegevens.

In de meting 'Geven in Nederland' van 2002 vonden we dat 7,7% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder vrijwilligerswerk deed in de zorg (Van Daal & Plemper, 2003). Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) registreert in 2004 8% vrijwilligers in de sector Verpleging en Verzorging (bron: StatLine, CBS). Hieronder valt: vrijwilligerswerk voor ouderen en zieken, stervensbegeleiding, kinderopvang, kruiswerk en welfarewerk. Deze percentages leiden tot hogere absolute deelnamecijfers (zo'n 900.000 Nederlanders) aan vrijwilligerswerk in de zorg dan de deelnamecijfers van ons onderzoek aangeven. Een verklaring hiervoor is dat we een voorzichtige schatting hebben gemaakt van het aantal vrijwilligers verbonden aan de organisaties die verenigd zijn in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV, terwijl er nog andere organisaties, initiatieven, instellingen en vrijwilligersactiviteiten zijn die geen lid zijn van de NOV en daarom buiten beschouwing zijn gelaten in dit onderzoek.

De meerderheid van de vrijwilligers van de organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV zijn vrouwen: 79%. Dat is iets hoger dan het percentage vrouwen onder de Nederlandse vrijwilligers in de zorg in het algemeen: 67% (secundaire analyse databestand Geven in Nederland 2003).

2.4 Werkzaamheden

Uit het onderzoek blijkt dat de vrijwilligers die zijn verenigd in het Overleg Zorg een grote variëteit aan werkzaamheden verrichten. Bezoeken brengen en gezelschap houden (87%), vervoer en begeleiding (64%), bestuurlijke taken (61%) en meegaan en begeleiden bij evenementen, excursies, dagtochten en vakanties (59%) komen veelvuldig voor. Deze uitkomsten zijn gebaseerd op de respons van elf organisaties uit het Overleg Zorg van de Vereniging NOV. We hebben deze vraag niet voorgelegd aan leden van de VPTZ.

Bezoeken afleggen en gezelschap houden is vanzelfsprekend het werk van Mezzo en voorheen de Vriendendiensten (100%). Meegaan en begeleiden bij evenementen, excursies, dagtochten en vakanties is van oudsher het terrein van De Zonnebloem (92%).

Het gastvrouwschap in een zorgorganisatie is bij uitstek het werk van vrijwilligers van de UVV (86%), de Johanniter Hulpverlening (75%) en Agora (73%). Ook in het begeleiden bij activiteiten zijn vooral vrijwilligers van de UVV (82%) en Agora (82%) actief. Boodschappen doen (78%) en klusjes in en om het huis en in de tuin (62%) verrichten, worden het meest door de hulpdiensten van de SSVH gedaan.

Tabel 2.4.1 Werkzaamheden van de vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Werkzaamheid</i>	<i>Vrijwilligers-organisaties (N=1.184)</i>
Bezoeken afleggen / gezelschap houden	87
Vervoer bieden en begeleiden	64
Bestuurlijke taken	61
Meegaan en begeleiden bij evenementen, excursies, dagtochten, vakanties	59
Telefonisch contact	39
Activiteiten en soos begeleiden	38
Kantoorwerk / administratie	35
Fondsen werven / collecteren	35
Informatie en advies geven	34
Boodschappen doen	28
Groepen begeleiden	24
Persoonlijke raadgeving	23
Gastvrouw/gastheer in zorgorganisatie	20
Belangen behartigen / campagne voeren	17
Oppassen	17
Klussen in en om het huis / tuinonderhoud	13
Maaltijdvoorziening	13
Training en scholing bieden	12
Huishoudelijke ondersteuning	9
Persoonlijke / lichamelijke verzorging	4
(Rolstoel-)wandelen/(tandem-)fietsen/zwemmen	3
Bibliotheek/voorlezen/internet- en computerbegeleiding	3
Overige werkzaamheden *	2

* Winkeltje in zorgorganisatie, EHBO / rampenbestrijding, kledingverstrekking, honden uitlaten/dieren verzorgen

De vrijwilligersorganisaties in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV bieden vooral hulp aan ouderen (88%), eenzamen (78%) en zieken (74%). Deze uitkomsten zijn gebaseerd op de respons van elf organisaties uit het Overleg Zorg van de Vereniging NOV. Aan leden van de VPTZ hebben we deze vraag niet voorgelegd. Hun doelgroep betreft terminale patiënten, mensen uit hun directe omgeving en nabestaanden.

De hulp aan mensen met een psychiatrische stoornis is de specialiteit van Mezzo, en voorheen van de Vriendendiensten (96%). De hulp aan nabestaanden of rouwenden is vooral het terrein van vrijwilligers van Humanitas (32%). Mezzo (54%) en de Zonnebloem (36%) verlenen de meeste hulp aan jongeren met een handicap. Voor mantelzorgers zijn de NPV (66%) en Mezzo (65%) het meest actief

Tabel 2.4.2 Doelgroep van hulpverlening van de vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Doelgroep</i>	<i>Vrijwilligers-organisaties (N=1.177)</i>
Ouderen	88
Eenzamen	78
Zieken	74
Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap	57
Chronisch zieken	47
Jongeren met een handicap	26
Mensen met een verstandelijke of geestelijke handicap	23
Mantelzorgers	20
Mensen met een psychiatrische stoornis	20
Terminaal zieken	18
Nabestaanden / rouwenden	3
Overige doelgroepen *	5

* Minima / mensen met financiële en/of administratieve problemen, vluchtelingen / asielzoekers / allochtonen, dementerenden, dak- en thuislozen, kinderen uit probleemgezinnen, verslaafden, gedetineerden.

De meeste organisaties bieden de hulp vooral bij de zorgvragers thuis (85%). De helft van de organisaties noemt als locatie voor de activiteiten verzorgingshuizen en woonvoorzieningen voor ouderen (50%) en andere locaties. Maar ook buitenshuis (51%), zoals tijdens excursies, evenementen, dagtochten, vakantie, of onderweg verlenen ze hulp. Deze uitkomsten zijn gebaseerd op de respons van elf organisaties uit het Overleg Zorg van de Vereniging NOV. We legden deze vraag niet voor aan leden van de VPTZ. Hun vrijwilligers werken vooral in de thuissituatie, hospices of in verpleeghuizen.

Aangezien Mezzo en voorheen de Vriendendiensten bezoeken afleggen en gezelschap houden, scoren zij ook 100% op de antwoordcategorie bij zorgvragers thuis. In overeenstemming met de doelgroep van de voormalige Vriendendiensten, psychiatrische patiënten (96%), werken de vrijwilligers van Mezzo behalve bij mensen thuis ook het meest van alle organisaties in psychiatrische ziekenhuizen (28%) en andere instellingen of woonvormen (16%), zoals begeleid en beschermd wonen.

De Zonnebloem heeft overeenkomstig de hoge score op meegaan en begeleiden bij evenementen, excursies, dagtochten en vakanties (92%) eveneens de hoogste score op het werken op andere locaties of buitenshuis.

Vrijwilligers van de UVV verrichten frequent het gastvrouwschap en begeleiden vaak activiteiten: het gaat dan om 86% en 82%.

Het is dan ook vooral de UVV die actief is in verzorgingshuizen/ woonvoorzieningen voor ouderen (81%), verpleeghuizen (54%) en ziekenhuizen (54%). Instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap en revalidatieoorden worden relatief weinig genoemd als locatie voor werkzaamheden van vrijwilligers: 6% en 4%, maar ook hier is de UVV het meest werkzaam (18% en 11%).

Tabel 2.4.3 Locatie van werkzaamheden van de vrijwilligers-organisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

Locatie	Vrijwilligers-organisaties (N=1.173)
Bij zorgvragers thuis	85
Op andere locaties of buitenshuis, zoals vakanties, excursies, evenementen, dagtochten, op een schip, onderweg	51
Verzorgingshuis, woonvoorziening voor ouderen	50
Vanuit huis (van de vrijwilliger)	34
Verpleeghuis	21
Ziekenhuis	15
Kantoor van de vrijwilligersorganisatie	11
Instelling voor mensen met een verstandelijke of geestelijke handicap	6
Instelling voor mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap	5
Hospice	4
Revalidatieoord	4
Psychiatrisch ziekenhuis, instelling voor geestelijke gezondheidszorg	3
Kerk / korpszaal	2
Andere instelling of woonvorm *	2
Overige locaties **	3

* Beschermde / begeleid / begeleid zelfstandig wonen, gezinsvervangend tehuis, opvang daklozen, logeeropvang, tijdelijke opvang, gevangenis, huis van bewaring.

** Dagopvang / steunpunt / dienstencentrum / welzijn ouderen, buurthuis / gemeenschapshuis / wijkcentrum / inloophuis / clubhuis, bibliotheek / studieruimte / internetcafé, sporthal / zwembad, gehuurde zaal of ruimte.

2.5 Tijdbesteding

Bijna de helft (48%) van de vrijwilligers geeft aan vrijwilligerswerk te doen voor meerdere organisaties. Dat is meer dan de vrijwilligers in Nederland: van hen zet 37% zich in voor twee of

meer organisaties (Van Daal & Plemper, 2003). Van de Nederlandse vrijwilligers in de zorg geeft echter de helft (50%) aan zich voor meerdere organisaties in te zetten (secundaire analyse databestand 'Geven in Nederland 2003'). 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 doen dit werk al langere tijd. Een vijfde van de vrijwilligers is 15 jaar of langer actief, 44% is vijf tot 15 jaar vrijwilliger bij een organisatie en een derde (34%) korter dan vijf jaar. Vier vrijwilligers geven aan zich al 30 tot 35 jaar in te zetten voor de organisatie.

De vrijwilligers uit onze onderzoekspopulatie besteden gemiddeld 17 uur per maand aan werkzaamheden voor de vrijwilligersorganisatie waarvoor ze een vragenlijst invulden. Het totale aantal uren dat de respondenten besteden aan vrijwilligerswerk voor alle organisaties waaraan ze verbonden zijn, is gemiddeld 24 uur per maand. Hiermee scoren de vrijwilligers uit onze populatie hoger dan de Nederlandse vrijwilliger, met een gemiddelde tijdbesteding van 18 uur per maand (Van Daal & Plemper, 2003) en ook hoger dan de Nederlandse vrijwilligers in de zorg met een gemiddelde tijdbesteding van 21 uur per maand (secundaire analyse databestand Geven in Nederland 2003).

In de vragenlijst voor de coördinatoren verzochten we hen een zo nauwkeurig mogelijke opgave te doen van het totaal aantal bestede uren van alle vrijwilligers in hun organisatie of afdeling per maand. Uit de ingevulde vragenlijsten bleek dat het voor veel coördinatoren lastig is om aan dit verzoek te voldoen. Dit kan komen doordat ze het aantal uren niet weten en moeilijk kunnen schatten. Daarnaast kunnen we ons - gezien sommige antwoorden - afvragen of de vraag is beantwoord zoals wij die wensten. Het lijkt erop dat sommige coördinatoren een totaal aantal uren per week heeft ingevuld en niet per maand. In weer een aantal gevallen hebben we het vermoeden dat de coördinator een totaal aantal uren per vrijwilliger heeft ingevuld en niet voor het totale vrijwilligersbestand.

Bij het interpreteren van de antwoorden zijn we als volgt te werk gegaan. Als er geen enkele twijfel bestaat dat het aantal bestede uren per individuele vrijwilliger is bedoeld, is dit ant-

woord vermenigvuldigd met het totale aantal vrijwilligers. Hierbij zijn wij uiterst terughoudend te werk gegaan, om de dataset zuiver te houden. Het opgegeven aantal bestede uren van de coördinator zelf is in al deze gevallen nagelopen als referentie. Zo kunnen we nagaan in hoeverre sprake is van een misvatting. Omdat we niet in alle gevallen kunnen nagaan wat de respondent met zijn of haar antwoord heeft bedoeld, hebben we een aantal onduidelijke antwoordmogelijkheden uit de dataset verwijderd. Een voorbeeld hiervan is een gemiddelde tijdsbesteding van nog geen uur per maand. Daarnaast is gecontroleerd op zogenaamde 'uitbijters', extremen naar boven en beneden. In totaal hebben we twaalf respondenten via deze weg uit de dataset verwijderd. Wij hebben hiervoor gekozen omdat deze antwoordpatronen de uitkomsten anders te veel domineren.

Na deze bewerkingen, komen we tot een gemiddelde tijdsbesteding van de vrijwilligers van 11 uur per maand, volgens de coördinatoren/voorzitters. Dit is aan de lage kant, gezien de bovengenoemde tijdsbesteding van de vrijwilligers in ons deelonderzoek en die van de Nederlandse vrijwilligers in de zorg. Net als aan de vrijwilligers hebben we ook aan de coördinatoren gevraagd om het door henzelf bestede aantal uren op te geven voor ten eerste het werk dat ze als coördinator verrichten, en ten tweede de overige activiteiten die ze eventueel nog als vrijwilliger voor de organisatie doen. Het blijkt dat de opgaven voor henzelf hoger uitvallen dan de opgaven die ze voor vrijwilligers maken. De coördinatoren geven aan gemiddeld 23 uur per maand aan coördinatie te besteden en nog eens gemiddeld 11 uur per uur aan vrijwilligerswerk buiten deze functie te besteden. Concluderend kunnen we stellen dat het voor de respondenten moeilijker is om het aantal uren voor andere vrijwilligers in te schatten, dan voor zichzelf.

Uitgaande van een gemiddelde tijdsbesteding 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.

2.6 Werving

Alle vrijwilligersorganisaties uit ons onderzoek geven hoge prioriteit aan het werven van vrijwilligers. Verreweg de meest toegepaste wijze van werving is de persoonlijke benadering ofwel de mond-tot-mondbenadering (88%): de vrijwilligers en coördinatoren benaderen mensen uit hun omgeving voor het doen van vrijwilligerswerk. 37% van de organisaties noemt de lokale media, gevolgd door 31% voor de vrijwilligerscentrale of het vrijwilligerssteunpunt. Vooral Mezzo en voorheen de Vriendendiensten maken, naast mond-tot-mondwerving, gebruik van methoden als lokale media (92%), vrijwilligerscentrale of -steunpunt (84%) en vrijwilligersvacaturebank (80%). Niet verwonderlijk werven vooral de PKN (78%) en het Leger des Heils (65%) via de kerken, gevolgd door de NPV (50%). Landelijke ledenwerfacties worden vooral door De Zonnebloem (12%) genoemd.

Tabel 2.6.1 Werving van vrijwilligers door de vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

Wijze van werving	Vrijwilligersorganisaties (N=1.264)
Vrijwilligers (mond tot mond)	88
Lokale media	37
Vrijwilligerscentrale / vrijwilligerssteunpunt	31
Vrijwilligersvacaturebank	23
Kerken / gebedshuizen *	19
Patiënten / cliënten / familieleden / mantelzorgers	13
Eigen website / andere website	10
Zorgorganisaties / huisartsen	8
Sociale activeringstrajecten	7
Landelijke (telefonische) ledenwerfacties	5
Scholen	5
Folder / affiche / nieuwsbrief / oproep / advertentie	4
Gemeente	4
Bedrijfsleven	2
Markten / beurzen / voorlichtingsbijeenkomsten / presentaties	2
FreeForce / FreeFlex (website)	1

* (N=1.162)

Om te kijken of de toegepaste wijzen van werving vruchten afwerpen, vroegen we allereerst of er nieuwe vrijwilligers bij zijn gekomen. Vervolgens hebben we gevraagd hoe deze vrijwilligers zijn geworven. De vrijwilligersorganisaties noemen een persoonlijke benadering of mond-tot-mondbenadering via de vrijwilligers verreweg het meest: (80%). De werving via markten, beurzen, voorlichtingsbijeenkomsten en presentaties wordt nu meer genoemd: 6%. Ook hier is sprake van een persoonlijke benadering.

Tabel 2.6.2 Geslaagde werving van vrijwilligers door de vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Wijze van werving</i>	<i>Vrijwilligers-organisaties (N=938)</i>
Vrijwilligers (mond tot mond)	80
Lokale media	29
Vrijwilligerscentrale/vrijwilligerssteunpunt	20
Vrijwilligersvacaturebank	16
Kerken/gebedshuizen *	11
Patiënten/cliënten/ familieleden/mantelzorgers	9
Eigen website/andere website	9
Zorgorganisaties/huisartsen	6
Sociale activeringstrajecten	8
Landelijke (telefonische) ledenwerfacties	1
Scholen	4
Folders/affiches/nieuwsbrieven/oproepen/ advertenties	3
Gemeente	3
Bedrijfsleven	1
Markten/beurzen/voorlichtingsbijeenkomsten/ presentaties	6
FreeForce / FreeFlex (website)	1

* (N=860)

2.7 Erkenning en waardering van vrijwilligers(organisaties) in de zorg

Met een toenemende aandacht voor de betekenis van vrijwillige inzet van burgers in de laatste decennia groeit het belang van erkenning en waardering voor het vrijwilligerswerk. Er zijn in de afgelopen jaren diverse initiatieven ontstaan om vrijwilligers in het zonnetje te zetten, zoals het Nationaal Compliment, lokale complimenten, vrijwilligersprijzen en andere onderscheidingen. Gemeenten en het bedrijfsleven bieden vrijwilligersorganisaties speciale avonden aan met concerten, theatervoorstellingen en diners. Ook stellen ze speciale passen of voordeelregelingen beschikbaar voor vrijwilligers. Traditioneel waarderen vrijwilligersorganisaties hun vrijwilligers door het uitreiken van spelden of erepenningen. Andere vormen van erkenning en waardering zijn het uitreiken van certificaten en diploma's en het vaststellen van competenties van vrijwilligers. In het onderzoek dat het Verwey-Jonker Instituut en CIVIQ deden naar erkenning en waardering van vrijwilligers (Plemper et al., 2005) werden vier begrippen geïntroduceerd: (her)kennen, erkennen, waarderen en belonen.

Aan het erkennen en waarderen van vrijwilligers gaat het kennen of herkennen van vrijwilligerswerk vooraf. Voordat men vrijwilligers kan erkennen of waarderen, moet men bekend zijn met het verschijnsel vrijwilligerswerk en vrijwillige inzet van burgers herkennen. Erkennen geeft aan dat men het belang van vrijwilligerswerk inziet. Hieronder vallen wettige maatregelen. Erkenning komt bijvoorbeeld tot uiting in een vrijwilligersbeleid, een formele positie van de vrijwilliger in de organisatie en aandacht voor zijn of haar individuele wensen. Ook kunnen we hierbij denken aan het erkennen van eerder of elders verworven competenties of de ontheffing van de sollicitatieplicht voor werkzoekenden van 57,5 en ouder die een bepaalde mate van vrijwilligerswerk verrichten. Via blijken van waardering laat men zien dat de inzet van de vrijwilliger op prijs wordt gesteld. Een voorbeeld is het sturen van een kaartje of het publiekelijk zichtbaar maken van de goede inzet van de vrijwilliger en zijn of haar organisatie, zoals bij de 'Vrijwilliger van de Maand' of de 'Vrijwilliger van het Jaar'.

Een aparte vorm van waardering is een beloning: een stoffelijke vergelding voor de diensten van de vrijwilliger of de vrijwilligersorganisatie. Het onderscheid tussen erkenning, waardering en beloning is niet absoluut, vooral tussen waarderen en belonen is sprake van een glijdende schaal. Een klein presentje is een vorm van waardering, maar kun je ook zien als een eenvoudige beloning. Het geven van een groter cadeau of een prijs in de vorm van een geldbedrag is een duidelijkere vorm van beloning.

Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut en CIVQ onderscheidde diverse vormen van de vier genoemde begrippen (herkenning, erkenning, waardering en beloning), zowel op individueel als op organisatieniveau. Voor dit onderzoek hebben we vragen gesteld naar het voorkomen van verschillende vormen. We beginnen met een vorm van herkenning, erkenning en waardering: publieke aandacht en publiciteit.

De onderste rij van tabel 2.7.1 laat zien dat er voor een groot aantal organisaties (45%) geen bijzondere publieke aandacht en geen aandacht in de media was in het afgelopen jaar. Voor 43% toonden de media wel interesse. Vaak was dit gekoppeld aan een jubileum, de uitreiking van een prijs of een andere belangrijke gebeurtenis. Bij 13% van de organisaties kwam de wethouder of een vertegenwoordiger van de gemeenteraad, stadsdeelraad of provinciale staten op bezoek of ontving de vrijwilligers. Zeven procent kreeg de burgemeester op bezoek of werd uitgenodigd op het stadhuis. Zorgorganisaties toonden in negen procent interesse en in zes procent van de gevallen kwam het bestuur van de landelijke vrijwilligersorganisatie of van de regionale of provinciale afdeling op bezoek. Voor een paar organisaties was de aandacht bijzonder: ze kregen bezoek van een lid van het koninklijk huis of een uitnodiging voor een bijzondere gelegenheid, waarbij iemand van het koninklijk huis aanwezig was. Een paar organisaties meldden dat ze bezoek kregen van de staatssecretaris, kamerleden, vertegenwoordigers van politieke partijen, bekende Nederlanders uit de sfeer van entertainment en ambassadeurs van het vrijwilligerswerk.

Tabel 2.7.1 Publieke aandacht voor vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Publieke aandacht</i>	<i>Vrijwilligers-organisaties (N=1.191)</i>
Aandacht in de media	43
Wethouder / gemeenteraad / provinciale staten kwam op bezoek of ontving vrijwilligers	13
Directie zorgorganisatie toonde aandacht	9
Burgemeester kwam op bezoek of ontving vrijwilligers	7
Bestuur landelijke of regionale vrijwilligersorganisatie kwam op bezoek	6
Iemand anders kwam op bezoek of toonde interesse in het vrijwilligerswerk *	3
Lid van het koninklijk huis kwam op bezoek of vrijwilligers waren uitgenodigd voor een gelegenheid	0,5
Geen bijzondere aandacht	45

* Staatssecretaris, vertegenwoordigers van lokale politieke partijen, lokale kerken, andere lokale afdelingen van vrijwilligersorganisaties, lokale donateurs, bekende Nederlanders uit de sfeer van entertainment of ambassadeurs van vrijwilligerswerk.

In de volgende tabel 2.7.2 valt te lezen welke vormen van waardering en beloning de vrijwilligersorganisaties en/of zorgorganisaties aan hun vrijwilligers aanbieden. Een - vaak jaarlijks - uitje, feestje of etentje wordt door 58% van de organisaties aangeboden. Ook geeft meer dan de helft (53%) kleine attenties, zoals een bos bloemen, een jaarlijkse agenda, een kaartje als iemand jarig of ziek is. Een derde (32%) van de organisaties noemt een kerstpakket of - in een enkel geval - een vergelijkbaar pakket met Sinterklaas of Pasen of een verjaardagscadeau. Ze verstrekken zowel de attenties als de cadeautjes meestal één keer per jaar, op de genoemde feestdagen, op een verjaardag of op de vrijwilligersdag. 43% noemt bedankjes of schouderklopjes. Zowel de vrijwilligersorganisaties als de zorgorganisatie bieden de blijken van waardering. In een kwart van de gevallen geven de organisaties aan dat ze geen tastbaar blijk van waardering aan hun vrijwilligers geven.

Tabel 2.7.2 Geboden blijken van waardering door vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg en zorgorganisaties aan vrijwilligers (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Blijken van waardering</i>	<i>Vrijwilligersorganisaties (N=1.289)</i>
Uitje / feestje / etentje	58
Kleine attentie, zoals bos bloemen, kaartje	53
Bedankje / schouderklopje	43
Kerstpakket / verjaardagscadeau	32
Onderscheiding / diploma / speld	20
Kortingskaart	4
Geen waardering geboden	25

Veertien procent van de vrijwilligersorganisaties heeft in het afgelopen jaar een prijs, onderscheiding of compliment ontvangen. Het betreft meestal lokale en regionale onderscheidingen en donaties geboden door de gemeente, de provincie, het lokale bedrijfsleven, verenigingen en charitatieve organisaties. Zeventien organisaties meldden een koninklijke ontmoeting of een koninklijke onderscheiding ofwel een 'lintje' voor een vrijwilliger van hun organisatie.

Naast blijken van waardering en beloning vroegen we de organisaties naar de aanwezigheid van belangrijke vormen van erkenning, zoals de mogelijkheid van onkostenvergoeding en deskundigheidsbevordering. Ruim drie kwart van de organisaties (79%) biedt een verzekering, zeventig procent biedt onkostenvergoeding, meestal reiskosten. Twee derde van de organisaties geeft hun vrijwilligers inspraak in hun werkzaamheden. De helft van de organisaties (49%) heeft een taak- of functieomschrijving van de vrijwilliger. Deskundigheidsbevordering biedt 62% van de organisaties. Vrijwel alle VPTZ-organisaties (99%) bieden deskundigheidsbevordering aan hun vrijwilligers. Voor hun vrijwilligers is een training doorgaans een voorwaarde om hun werkzaamheden te kunnen uitvoeren.

Tabel 2.7.3 Andere vormen van erkenning van vrijwilligers door vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Erkenning</i>	<i>Vrijwilligers-organisaties (N=1.198)</i>
Verzekering	79
Onkostenvergoeding	70
Inspraak in werkzaamheden	66
Deskundigheidsbevordering	62
Taak- / functieomschrijving	49
Speciale privileges, zoals gebruik van ruimten of materiaal	8

Bekijken we de organisaties die een vorm van deskundigheidsbevordering - meestal een training of een cursus - aan hun vrijwilligers aanbieden, dan zien we in tabel 2.7.4 dat dit meestal interne trainingen (79%) zijn die de organisatie zelf aanbiedt of die de landelijke vrijwilligersorganisatie of provinciale/regionale afdeling (27%) geeft. In tien procent is een vrijwilligerscentrale of -steunpunt verantwoordelijk voor scholing en in vier procent van de organisaties is een zorgorganisatie of welzijnsorganisatie de aanbieder van deskundigheidsbevordering. Drie procent noemt andere externe organisaties. Het is echter mogelijk dat de eigen organisatie, de landelijke organisatie of de provinciale/regionale koepel de deskundigheidsbevordering weliswaar geeft of heeft ontwikkeld, maar dat de trainer van een externe organisatie afkomstig is. Dit is duidelijk het geval bij de antwoorden van de VPTZ-leden. Zij ervaren de training die veelal extern wordt gegeven in een VTA-instituut (instituut voor Vorming, Training en Advies) relatief vaak als een interne training of een training vanuit de landelijke koepel.

Als we nu de organisaties apart bekijken, zijn er dan opvallende verschillen? Niet echt, hoewel de PKN minder dan de andere organisaties aangeeft vormen van waardering en erkenning aan de vrijwilligers te bieden. Aangezien de PKN een lage respons heeft, moeten we voorzichtig zijn om hieraan conclusies te verbinden voor alle vrijwilligers van de PKN. Het is echter mogelijk dat de vrijwilligers bepaalde vormen, zoals vergoeding of geschenken, minder op prijs stellen dan niet-kerkelijke vrijwil-

ligers. Ook bleek uit onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut en CIVIQ dat niet alle vrijwilligers behoefte hebben aan waardering in de zin van materiële beloning (Plemper et al., 2005).

Tabel 2.7.4 Deskundigheidsbevordering van vrijwilligers door vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Training</i>	<i>Vrijwilligers-organisaties (N=785)</i>
Interne training	79
Landelijke vrijwilligersorganisatie / provinciale koepel *	27
Vrijwilligerscentrale / vrijwilligerssteunpunt	9
Zorgorganisatie / welzijnsorganisatie	4
Overige externe organisaties **	3

* N=683

** VTA-instituut, Landelijk Steunpunt Rouwbegeleiding (Humanitas), Rabobank (Zonnebloem), kerk (PKN), school, gemeente.

2.8 Financiering

De organisaties uit ons onderzoek krijgen op verschillende wijze financiering en materiële ondersteuning. Donaties (44%) van charitatieve instellingen, fondsen, burgers; contributies (39%) van leden en eigen vrijwilligers; en inkomsten uit loterijen en inzamelingsacties (37%) vormen de grootste bron van inkomsten. Daarna komen de bijdragen van de landelijke vrijwilligersorganisaties (31%) en de gemeenten (31%). De bijdragen van het bedrijfsleven en de zorgorganisaties worden beide door elf procent genoemd. Negen procent van de organisaties, vooral de VPTZ (87%), maakte gebruik van de subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM). Vooral de organisaties die werkzaam zijn in zorgorganisaties ontvangen bijdragen van zorginstellingen, zoals Agora (80%), UVV (75%) en Johanniter Hulpverlening (73%). Hulpdiensten van de SSVH (91%) en Mezzo (68%) ontvingen vooral bijdragen van gemeenten. 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%).

Tabel 2.8.1 Financiering van vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Financieringsbron</i>	<i>Vrijwilligers-organisaties (N=1.234)</i>
Donaties	44
Contributies	39
Loterijen / inzamelingsacties	37
(Landelijke) vrijwilligersorganisatie	31
Gemeente(n)	31
Sponsoring van bedrijfsleven	11
Zorgorganisatie(en)	11
Subsidieregeling CVTM	9
Zorgverzekeraar *	6
Provincie *	3
Verkoop handgemaakte artikelen op markten / beurzen / fancy fairs **	2

* N=1.133

** N=1.163

CVTM-regeling

De subsidieregeling Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorg (CVTM) maakt deel uit van de regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet. In het kader van de regeling ontvingen zorgkantoren naar rato van het aantal 65-plussers in de regio subsidie voor de ondersteuning en coördinatie van:

- a. organisaties vrijwillige thuiszorg;
- b. steunpunten mantelzorg;
- c. organisaties vrijwillige terminale zorg, waaronder zelfstandige hospices, bijna-thuis-huizen en intensieve thuiszorg;
- d. netwerken palliatieve zorg.

De regeling financiert salariskosten van de coördinatiefunctie, de premies voor de WA-verzekeringen van de vrijwilligers, reiskosten van de vrijwilligers tot maximaal de forfaitaire vrijstelling van de belastingdienst, kosten voor werving en training van vrijwilligers, kosten voor overige mantelzorgondersteunende activiteiten en algemene kantoorkosten.

Het plan van het Kabinet was om de hele regeling over te hevelen naar de Wmo. Dat gaat op verzoek van de Tweede Kamer niet gebeuren. De onderdelen die wel overgaan naar de gemeenten zijn:

1. de ondersteuning van de coördinatie van organisaties vrijwillige thuiszorg;
2. de ondersteuning van de coördinatie van de steunpunten mantelzorg.

Voor de overheveling van een deel van de middelen is een overgangsregeling opgesteld. De palliatieve en terminale zorg zal een eigen subsidieregeling krijgen, die direct onder het Ministerie van VWS valt. In het verlengde daarvan worden ook de middelen die nu naar de VTA-instituten gaan voor de trainingen van met name de VPTZ-vrijwilligers geoormerkt en niet gedecentraliseerd naar het gemeentelijk niveau.

2.9 Veranderingen voor vrijwilligersorganisaties in de zorg

Aangezien vrijwilligersorganisaties geconfronteerd worden met ontwikkelingen die bepalend zijn voor hun positie hebben we hen via onze enquête gevraagd naar de eventuele veranderingen in de laatste jaren, de invloed van relevante ontwikkelingen, en kansen en bedreigingen die ze waarnemen.

We hebben allereerst gevraagd naar verschuivingen in het aantal vrijwilligers. Uit de metingen van 'Geven in Nederland', die de Vrije Universiteit in samenwerking met het Verwey-Jonker Instituut regelmatig uitvoert, en de metingen van het Sociaal en Cultureel Planbureau en het Centraal Bureau voor de Statistiek, weten we dat het deelnamecijfer aan vrijwilligerswerk door de jaren heen min of meer stabiel is (zie ook 'Eindrapport Commissie Vrijwilligersbeleid', 2005). Ook in de zorg en de sociale hulpverlening zien we geen afname. Het is denkbaar dat de hoeveelheid vrijwilligerswerk of de behoefte hieraan juist in de zorgsector is toegenomen, waardoor bij een min of meer gelijkblijvend aanbod van vrijwilligers een grotere vraag naar vrijwilligerswerk is ontstaan. Per organisatie zijn echter verschillen te constateren. Zo zijn er lokale afdelingen van vrijwilligersorganisaties of verzorgingshuizen die te maken hebben met een wachtlijst van

mensen die graag vrijwilligerswerk willen doen, terwijl voor andere werkzaamheden of instellingen geen vrijwilligers zijn te enthousiasmeren (Plemper, 1999).

Ervaren de organisaties uit ons onderzoek een afnemende inzet? Bijna drie kwart (73%) van de organisaties meldt in het afgelopen jaar aanwas van nieuwe vrijwilligers. Het totale aantal nieuwe vrijwilligers van de organisaties in ons onderzoek bedraagt 8.830. Per vrijwilligersorganisatie kwamen er gemiddeld negen vrijwilligers bij. Het gemiddelde aantal nieuwe vrijwilligers per organisatie varieert van drie tot 32. Mezzo en Agora kregen per lokale organisatie de meeste nieuwe vrijwilligers, gevolgd door de UVV, VPTZ en de Johanniter Hulpverlening. Er kwamen niet alleen vrijwilligers bij, er gingen er ook weg. Ruim de helft van de organisaties (58%) ervaart dat dit redelijk in balans is: het aantal vrijwilligers is over de afgelopen twee jaar vrijwel gelijk gebleven. Ruim een kwart (27%) constateert een toename van het totale aantal vrijwilligers: er kwamen er meer bij dan dat er vertrokken. Een minderheid van vijftien procent bespeurt een afname van het aantal vrijwilligers.

Dit lijkt een positief geluid maar om een helder beeld te krijgen stelden wij ook vragen om te weten te komen of dit aantal vrijwilligers voldoende is om de werkzaamheden uit te voeren.

Ruim een derde (36%) geeft volmondig toe dat het aantal vrijwilligers voldoende is voor de hoeveelheid werk en de aard van het werk. Bijna de helft (46%) van de organisaties redt het wel, maar stelt dat er meer vrijwilligers bij zouden kunnen. Minder dan een vijfde (18%) van de organisaties meent dat er te weinig zijn om bepaalde werkzaamheden uit te voeren. Vooral voor bezoeken afleggen/gezelschap houden (19%) en bestuurlijk werk (16%) zijn er tekorten. Ook melden vrijwilligersorganisaties dat ze te weinig vrijwilligers hebben die vervoer kunnen bieden. De vrijwilligers kunnen niet (meer) autorijden vanwege hun relatief hoge leeftijd, 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 weekenden en avonden/nachten willen inzetten - dezelfde bevinding werd gedaan in het onderzoek naar vrijwilligersorganisaties van het Sociaal en Cultureel Plan-

bureau uit 2005 (Devilee, 2005). Verder ervaren sommige organisaties een tekort aan vrijwilligers die zich willen inzetten voor eenzamen, psychiatrische patiënten, dementerenden. Zij zoeken vooral vrijwilligers voor intensief een-op-eencontact.

Tabel 2.9.1 Voldoende vrijwilligers om werkzaamheden uit te voeren van vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten)

<i>Voldoende vrijwilligers</i>	<i>Vrijwilligers-organisaties (N=1.276)</i>
Voldoende vrijwilligers	36
Het gaat, maar er zouden meer vrijwilligers bij kunnen	46
Te weinig vrijwilligers om specifieke werkzaamheden uit te voeren	18
Totaal	100

In tabel 2.9.2 is te lezen dat 62% van de organisaties geen wezenlijke veranderingen ervaart in hun werkzaamheden in de afgelopen twee jaar. Er zijn relatief weinig werkzaamheden gestopt. Er zijn daarentegen wel werkzaamheden bijgekomen, maar niet in grote mate. De activiteiten zijn erbij gekomen op verzoek van de landelijke vrijwilligersorganisatie (15%), van de vrijwilligers (12%) en van de zorgorganisatie (12%). De mate waarin activiteiten zijn toegevoegd vanwege tekorten in de zorg is relatief laag: tien procent vanwege een tekort aan beroepskrachten en negen procent vanwege tekorten in de mantelzorg.

Tabel 2.9.2 Veranderingen werkzaamheden van vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Veranderingen werkzaamheden</i>	<i>Vrijwilligersorganisaties (N=1.252)</i>
Werkzaamheden bijgekomen op verzoek landelijke vrijwilligersorganisatie	15
Werkzaamheden bijgekomen op verzoek vrijwilligers	12
Werkzaamheden bijgekomen op verzoek zorgorganisatie	12
Werkzaamheden bijgekomen vanwege tekort familie/mantelzorgers	10
Werkzaamheden bijgekomen vanwege tekort beroepskrachten	9
Werkzaamheden gestopt vanwege tekort vrijwilligers	5
Werkzaamheden gestopt op verzoek vrijwilligers	3
Werkzaamheden gestopt op verzoek zorgorganisatie	3
Werkzaamheden gestopt op verzoek landelijke vrijwilligersorganisatie	1
Geen wezenlijke veranderingen	62

Omdat de organisaties een tekort ervaren aan vrijwilligers die specifieke werkzaamheden kunnen uitvoeren (zie tabel 2.9.3), is het zinvol te kijken in hoeverre de organisaties over de afgelopen twee jaar veranderingen constateren in de samenstelling van hun vrijwilligersbestand. Een kwart (26%) meldt geen veranderingen. Ruim de helft (56%) van de organisaties bemerkt echter een vergrijzing van hun vrijwilligers. Een vijfde (21%) ziet juist een verjonging van hun bestand en nog een vijfde (19%) meldt meer mannen als vrijwilliger. Zes procent meldt dat er meer allochtonen in het bestand zijn gekomen en negen procent ziet veranderingen als gevolg van sociale activering. De toename van mannen is het grootst bij de UVV: 36%, gevolgd door Mezzo (30%). Mezzo heeft het minst last van vergrijzing. Verjonging van de vrijwilligers is vooral te vinden bij Mezzo (30%) en De Zonnebloem (27%). Sociale activering wordt het meest genoemd door de UVV (26%).

Tabel 2.9.3 Veranderingen vrijwilligersbestand van vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Veranderingen vrijwilligersbestand</i>	<i>Vrijwilligersorganisaties (N=1.263)</i>
Vergrijzing vrijwilligersbestand	56
Verjonging vrijwilligersbestand	21
Meer mannen in vrijwilligersbestand	19
Meer vrijwilligers via sociale activering	9
Meer allochtonen in vrijwilligersbestand	6
Geen veranderingen	26

We hebben de vrijwilligersorganisaties gevraagd wat ze als de grootste bedreigingen voor hun organisatie ervaren. Bijna de helft van de organisaties (47%) noemt het tekort aan vrijwilligers of de angst dat er in de toekomst een tekort zal ontstaan. Vergrijzing of ontgroening noemt 38%. 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 vermelden een aantal coördinatoren de wet- en regelgeving als een bedreiging te ervaren: ‘er zijn steeds meer regels.’ Ook de ervaren overbelasting van vrijwilligers komt meer keren voor. Ontkerkelijking, een toenemende individualisering, en een ‘te professionele’ benadering van het vrijwilligerswerk zijn andere voorbeelden van ervaren bedreigingen. Tot slot neemt volgens een aantal coördinatoren het belang van betaald werk toe.

Tabel 2.9.4 Bedreigingen voor vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Bedreigingen</i>	<i>Vrijwilligersorganisaties (N=965)</i>
Tekort vrijwilligers	47
Vergrijzing / ontgroening	38
Tekort financiën	20
Toenemende zorgvraag	8
Wmo	7

Waar bedreigingen zijn, zijn kansen of uitdagingen. Dat blijkt uit het feit dat veel organisaties dezelfde ontwikkelingen als kans benoemen, zoals de invoering van de Wmo, de verjonging van de vrijwilligers en de toenemende zorgvraag. De Wmo en meer vraag naar zorg zal meer werk voor vrijwilligers betekenen, waardoor het belang van de organisaties toeneemt, stellen enkele coördinatoren. Ook de vergrijzing, in de zin van steeds meer ouderen, noemen ze als kans. Mensen worden ouder en kunnen zich tot op steeds hogere leeftijd inzetten als vrijwilliger. Samenwerking met andere organisaties in de zorg en met ouderen- en jongerenorganisaties benoemen de coördinatoren als kans.

2.10 Conclusies

In dit hoofdstuk keken we naar de positie van vrijwilligersorganisaties in de zorg. De vrijwilligersorganisaties die lid zijn van de NOV en verenigd zijn in het Overleg Zorg vertegenwoordigen ongeveer 321.000 vrijwilligers die op zeer veel verschillende terreinen actief zijn in de zorg- en dienstverlening. Op basis 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.

Uitgaande van de vraagstellingen van het onderzoek kunnen we de volgende conclusies trekken.

Werkzaamheden vrijwilligers

Uit het onderzoek blijkt dat de vrijwilligers een grote variëteit aan werkzaamheden verrichten. Bezoeken brengen en gezelschap houden (87%), vervoer en begeleiding bieden (64%), bestuurlijke taken (61%) en meegaan en begeleiden bij evenementen, excursies, dagtochten en vakanties (59%) komen veelvuldig voor. De vrijwilligersorganisaties in het Overleg Zorg van de Vereniging NOV bieden vooral hulp aan ouderen (88%), eenzamen (78%) en zieken (74%). De meeste organisaties bieden de hulp vooral bij de zorgvragers thuis (85%). De helft van de organisaties geeft aan hulp te bieden in verzorgingshuizen en woonvoorzieningen voor ouderen (50%) en in andere locaties of buitenshuis (51%), tijdens excursies, evenementen en dagtochten, tijdens een vakantie of onderweg.

Werving van vrijwilligers

Alle vrijwilligersorganisaties uit ons onderzoek geven hoge prioriteit aan het werven van vrijwilligers. Verreweg de meest toegepaste wijze van werving is de persoonlijke benadering ofwel de mond-tot-mondbenadering (88%): de vrijwilligers en coördinatoren benaderen mensen uit hun omgeving voor het doen van vrijwilligerswerk. 37% van de organisaties noemt de lokale media als kanaal voor werving, gevolgd door 31% die de vrijwilligerscentrale of het vrijwilligerssteunpunt noemt.

Ruim de helft (56%) van de organisaties merkt een vergrijzing van hun vrijwilligers op. Een vijfde (21%) ziet juist een verjonging van hun bestand en nog een vijfde (19%) meldt meer mannen als vrijwilliger. Zes procent noemt meer allochtonen en negen procent ziet veranderingen als gevolg van sociale activering. Het tekort aan vrijwilligers of de angst dat er een tekort zal ontstaan in de toekomst wordt door bijna de helft van de organisaties (47%) genoemd. 38% noemt vergrijzing of ontgroening. De Wmo en meer vraag naar zorg zal meer werk voor vrijwilligers betekenen en het belang van de organisaties doen toenemen, stellen enkele coördinatoren. Ook de vergrijzing, in de zin van steeds meer ouderen, noemen ze als kans. Mensen worden ouder en kunnen zich tot op steeds hogere leeftijd inzetten als vrijwilliger.

Waardering en beloning

De waardering van vrijwillige inzet komt vooral tot uiting in publieke aandacht (aandacht van de media, 43%), bezoek van lokale politici en de burgemeester (13% en 7%) en de aandacht van bestuurders van vrijwilligersorganisaties. Zorginstelling toonden slechts in beperkte mate interesse (9%).

Een - vaak jaarlijks - uitje, feestje of etentje wordt door 58% van de organisaties aangeboden. Ook geeft meer dan de helft (53%) kleine attenties, zoals een bos bloemen, een jaarlijkse agenda, een kaartje als iemand jarig is of ziek is. Een kerstpakket of - in een enkel geval - een vergelijkbaar pakket met Sinterklaas of Pasen of een verjaardagscadeau noemt een derde (32%) van de organisaties. In een kwart van de gevallen geven de organisaties aan dat ze geen tastbaar blijk van waardering aan hun vrijwilligers geven.

Veertien procent van de vrijwilligersorganisaties heeft in het afgelopen jaar een prijs, onderscheiding of compliment ontvangen. Zeventien organisaties meldden een koninklijke ontmoeting of een koninklijke onderscheiding ofwel een 'lintje' voor een vrijwilliger van hun organisatie.

Financiële en materiële ondersteuning

De organisaties uit ons onderzoek krijgen vanuit verschillende hoeken financiering en materiële ondersteuning. Donaties (44%) van charitatieve instellingen, fondsen, burgers; contributies (39%) van leden en eigen vrijwilligers; en inkomsten uit loterijen en inzamelingsacties (37%) vormen de grootste bron van inkomsten. Daarna komen de bijdragen van de landelijke vrijwilligersorganisaties (31%) en de gemeenten (31%). De bijdragen van het bedrijfsleven en de zorginstellingen worden beide door elf procent genoemd.

Ruim drie kwart van de organisaties (79%) biedt een verzekering, zeventig procent biedt onkostenvergoeding, meestal reiskosten. Twee derde van de organisaties geeft hun vrijwilligers inspraak in hun werkzaamheden. De helft van de organisaties (49%) heeft een taak- of functieomschrijving van de vrijwilliger. Deskundigheidsbevordering wordt door 62% van de organisaties geboden. Dit zijn meestal interne trainingen (79%) die vanuit de organisatie zelf worden geboden of die vanuit de landelijke vrijwilligersorganisatie of provinciale/regionale afdeling (27%) worden gegeven. Vrijwel alle VPTZ-organisaties (99%) bieden deskundigheidsbevordering aan hun vrijwilligers. Voor hun vrijwilligers is een training doorgaans een voorwaarde om hun werkzaamheden uit te voeren.

Ons onderzoek toont geen afname van het aantal vrijwilligers aan. Wel is het zo dat organisaties meer vrijwilligers zouden kunnen gebruiken voor specifieke taken. De meeste vrijwilligersorganisaties constateren in onze enquête weinig verschuivingen in hun werkzaamheden. Dit betekent dat er wel behoefte is aan andere werkzaamheden of dat daar vraag naar is vanuit zorginstellingen of zorgvragers, maar dat de organisaties niet aan alle vragen kunnen voldoen met de huidige vrijwilligerspopulatie. De vrijwilligers zijn vaak vrouwen van hogere leeftijd. Zij willen of kunnen geen vervoer bieden en hebben er weinig behoefte aan om zich anders dan overdag in te zetten.

Voor deze specifieke taken dienen de organisaties een ander wervingsbeleid te voeren. Verschillende vrijwilligersorganisaties uit het Overleg Zorg van de Vereniging NOV zijn hier al mee bezig. Er zijn verschuivingen zichtbaar in de bestanden in de richting van verjonging en meer mannelijke vrijwilligers. De veranderingen zijn echter gering.

3 Kijk van vrijwilligers op hun inzet in de zorg

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk hebben we de inzet van vrijwilligers besproken vanuit de invalshoek van vrijwilligersorganisaties en de coördinatoren vrijwilligerswerk. In dit hoofdstuk staan de eigen opvattingen en ervaringen van vrijwilligers in de zorg centraal. Het gaat daarbij om de vraag hoe vrijwilligers hun eigen inzet beoordelen. Via de plaatselijke en regionale afdelingen van de deelnemende vrijwilligersorganisaties aan het Overleg Zorg van de Vereniging NOV hebben we een enquête verspreid onder een aantal vrijwilligers. Hierin stellen we vragen over hun werkzaamheden, hun achtergrondkenmerken en motivatie, over werving, erkenning en waardering, en over positieve en negatieve aspecten van het vrijwilligerswerk. Hierdoor kunnen we de sociale waardering van vrijwilligers in de zorg bepalen. De uitkomsten van de enquête vormen de basis van dit hoofdstuk, aangevuld met antwoorden van coördinatoren en secundaire analyses op databestanden.

In dit hoofdstuk behandelen we de volgende onderdelen van de vraagstelling van het onderzoek:

- Wat zijn de motieven van de vrijwilligers in de zorg voor het verrichten van hun onbetaalde werk?
- Hoe worden de vrijwilligers gewaardeerd of beloond?
- Hoe ervaren de vrijwilligers de blijken van waardering?

Ter achtergrondinformatie hebben we de vrijwilligers gevraagd naar hun werkzaamheden, de doelgroepen voor wie ze zich inzetten en de locatie van hun werkzaamheden.

Onderzoek en respons

De vragenlijsten voor de vrijwilligers zijn uitgezet onder acht organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV: Agora, Johanniter Hulpverlening, Mezzo, Humanitas Oost, de Unie van Vrijwilligers, het Nederlandse Rode Kruis, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland en De Zonnebloem. Circa 400 vragenlijsten zijn uitgezet onder coördinatoren met het verzoek deze te verspreiden onder vrijwilligers. We ontvingen 298 vragenlijsten ingevuld retour. Hiervan bleken er 200 geschikt voor analyse. We hebben bij de selectie gelet op zo volledig mogelijke invulling. Ook is bij de selectie gelet op doublures: meerdere vragenlijsten identiek ingevuld door één respondent zijn buiten de onderzoekspopulatie gehouden.

Gezien de samenstelling van deze onderzoekspopulatie kunnen wij alleen indicatieve uitspraken doen. Bovendien is het belangrijk om te weten in welke opzichten de groep afwijkt van de onderzoekspopulatie van vrijwilligersorganisaties en die van vrijwilligers in Nederland. Daarom hebben we een aantal vragen aan de coördinatoren of voorzitters van de plaatselijke afdelingen en organisaties eveneens gesteld aan de vrijwilligers. Ook is op sommige onderdelen een vergelijking gemaakt met het databestand van vrijwilligers in de zorg in Nederland (secundaire analyse databestand Geven in Nederland).

3.2 Achtergrond van de onderzoeksgroep

Onze onderzoekspopulatie van vrijwilligers bestaat voornamelijk uit vrouwen: 92%. Dat is hoger dan het aantal vrouwen in de vrijwilligerspopulatie van de organisaties van het Overleg Zorg van de Vereniging NOV: 79%. Ook het aantal vrouwen onder de coördinatoren die een vragenlijst invulden, is hoog: 80%.

De gemiddelde leeftijd van de vrijwilligers in onze populatie is 60 jaar. De jongste vrijwilliger uit onze groep is 31, de oudste 80 jaar. Daarmee is de gemiddelde leeftijd van de vrijwilligers in onze groep hoger dan de gemiddelde leeftijd van de respon-

denten van het databestand van Geven in Nederland: 47 jaar (secundaire analyse databestand Geven in Nederland 2002). Ook de coördinatoren in ons onderzoek zijn ouder dan de Nederlandse vrijwilligers in de zorg, namelijk gemiddeld 57 jaar.

Gezien de relatief hoge leeftijd van de vrijwilligers in onze populatie is het aantal respondenten dat betaald werk verricht laag: 14%. Bij het databestand van Geven in Nederland is dit percentage beduidend hoger: 63%. Een derde (34%) van de vrijwilligers uit onze populatie geeft aan het huishouden als voornaamste bezigheid te hebben. Ruim een derde (39%) noemt een combinatie van vrijwilligerswerk en huishouden als belangrijkste dagelijkse activiteit. Voor elf procent van de respondenten is het doen van vrijwilligerswerk de voornaamste bezigheid.

Naast deze bezigheden verricht 13% van de respondenten onbetaalde hulp of diensten voor mensen binnen hun eigen gezin of huishouden en 58% doet dit voor mensen buiten hun huishouden. In totaal biedt 60% van de onderzochte vrijwilligers onbetaalde informele hulp.

Een groot deel van de vrijwilligers uit de onderzoeksgroep legt bezoeken af en houdt zorgvragers gezelschap (39%). Andere veelvoorkomende werkzaamheden zijn gastvrouw/gastheer in een zorgorganisatie (35%), meegaan naar en begeleiding bij evenementen, excursies, dagtochten, vakanties (33%), begeleiding bij activiteiten en naar de soos (27%), vervoer (26%) en bestuurlijke werkzaamheden (22%).

De vrijwilligers in onze populatie verlenen vooral hulp aan ouderen (66%) en zieken (49%). Daarnaast noemen ze eenzamen (26%) en mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap (17%) als doelgroep. Ze werken vooral in verzorgingshuizen (35%), bij zorgvragers thuis (29%), in ziekenhuizen (26%), verpleeghuizen (20%) en op andere locaties of buitenshuis, zoals tijdens vakanties, excursies, evenementen, dagtochten, op een schip of onderweg (19%). Vijftien procent verricht vrijwilligerswerk vanuit het eigen huis. Enkele vrijwilligers noemen zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg als locatie.

De meeste vrijwilligers (72%) uit onze onderzoekspopulatie krijgen begeleiding in hun werk van een coördinator of projectleider van de vrijwilligersorganisatie. Een vijfde ontvangt begeleiding van de coördinator van de zorgorganisatie en twee procent vanuit de kerkelijke gemeenschap.

3.3 Werving, motivatie en voldoening

In hoofdstuk twee zagen we welke vormen van werving vrijwilligersorganisaties gebruiken om mensen te interesseren voor het verrichten van vrijwilligerswerk en welke methoden succesvol zijn. Het blijkt dat de persoonlijke benadering, de mond-tot-mondbenadering, het meest wordt toegepast en ook het meest succesvol is volgens de organisaties. Onderstaande tabel toont dat voor de vrijwilligers ook geldt dat de persoonlijke benadering het meest voorkomt. De vrijwilligers waren al bekend met de organisatie voordat ze vrijwilliger werden, kenden andere vrijwilligers (36%) en/of iemand van de organisatie vroeg hen persoonlijk (28%) om vrijwilliger te worden.

*Tabel 3.3.1 Werving van vrijwilligers in de zorg (in procenten)
(meer antwoorden mogelijk)*

<i>Wijze van werving</i>	<i>Vrijwilligers (N=199)</i>
Kende andere vrijwilligers die actief waren of kende organisatie	36
Gevraagd door de vrijwilligersorganisatie / vrijwilligers	28
Oproep / advertentie in lokale media	18
Als patiënt / cliënt / familielid / mantelzorger	16
Vrijwilligerscentrale / vrijwilligerssteunpunt	16
Zorgorganisatie / huisarts	11
Kerk / gebedshuis	6
Vrijwilligersvacaturebank	6
Gemeente	1
Sociaal activeringstraject	1

We hebben de vrijwilligers gevraagd naar hun motieven om vrijwilligerswerk te doen en naar de voldoening die zij hieruit halen. Drie kwart (73%) van de Nederlandse vrijwilligers zegt vrijwilligerswerk te doen omdat men het leuk vindt.

De vrijwilligers vinden evenals de coördinatoren dat hun vrijwilligerswerk gewaardeerd wordt in hun omgeving (90%). Andere motieven om het vrijwilligerswerk te doen, zijn: verbreden van de levenservaring (82%), resultaten zien van het werk (74%), mensen ontmoeten en vrienden maken (69%), dingen doen waar je goed in bent (69% en 76%), nieuwe vaardigheden leren (63%), gezond en actief blijven (69%), een uitdaging hebben (57%), een morele, religieuze of politieke overtuiging hebben (46%).

Tabel 3.3.2 Persoonlijke motivatie en voldoening rond vrijwilligerswerk (in procenten)

<i>Motieven</i>	<i>Vrijwilligers</i>
Ik vind het vrijwilligerswerk leuk om te doen (N=199 / N=1.098)	95
Het vrijwilligerswerk dat ik doe, wordt gewaardeerd in mijn omgeving (N=199 / N=1.109)	90
Vrijwilligerswerk verbreedt mijn levenservaring (N=194 / N=1.075)	82
Ik zie resultaten van het vrijwilligerswerk dat ik doe (N=193 / N=1.085)	74
In het vrijwilligerswerk ontmoet ik mensen en maak ik vrienden (N=200 / N=1.081)	69
In mijn werk als vrijwilliger kan ik dingen doen waar ik goed in ben (N=198 / N=1.083)	69
Ik leer in het vrijwilligerswerk nieuwe vaardigheden (N=198 / N=1.086)	63
Ik blijf gezond en actief door het vrijwilligerswerk dat ik doe (N=198 / N=1.073)	59
Het vrijwilligerwerk dat ik doe is een uitdaging (N=196 / N=1.078)	57
Ik doe het vrijwilligerswerk vanuit morele, religieuze of politieke overtuiging (N=197 / N=1.074)	46
Ik ben gevraagd om vrijwilligerswerk te doen (N=197 / N=1.082)	41

* gegevens uit 2000; andere gegevens uit 2002

3.4 Erkenning en waardering

In hoofdstuk twee zagen we welke blijken van waardering vrijwilligersorganisaties aanbieden aan hun vrijwilligers. In de volgende tabel valt te lezen welke waardering de vrijwilligers hebben ontvangen in het afgelopen jaar. Net als de coördinatoren laten de vrijwilligers zien dat er bij een groot aantal organisaties (42%) geen bijzondere publieke aandacht en geen bijzondere aandacht voor hun werk en/of organisatie was in het afgelopen jaar. 39% van de vrijwilligers gaf aan dat de media wel interesse hadden. Bij acht procent van de organisaties kwamen de wethouder of vertegenwoordigers van de gemeenteraad, stadsdeelraad of provinciale staten op bezoek of ontvingen ze de vrijwilligers. Bij nog eens acht procent kwam de burgemeester op bezoek of werden de vrijwilligers uitgenodigd op het stadhuis of gemeentehuis. Zorgorganisaties toonden in 18% van de gevallen interesse en in acht procent kwam het bestuur van de landelijke vrijwilligersorganisatie of de regionale of provinciale afdeling op bezoek. Voor een paar organisaties (4%) was de aandacht extra bijzonder: ze kregen bezoek van een lid van het koninklijk huis of werden uitgenodigd bij een bijzondere gelegenheid, waarbij iemand van het koninklijk huis aanwezig was. Een paar vrijwilligers meldden dat hun organisatie bezocht werd door een donateur.

Tabel 3.4.1 Publieke aandacht voor vrijwilligers in de zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Publieke aandacht</i>	<i>Vrijwilligers (N=167)</i>
Aandacht in de media	39
Directie zorgorganisatie toonde aandacht	18
Bestuur landelijke of regionale vrijwilligersorganisatie kwam op bezoek	8
Wethouder/gemeenteraad/provinciale staten kwam op bezoek of ontving vrijwilligers	8
Burgemeester kwam op bezoek of ontving vrijwilligers	5
Lid van het koninklijk huis kwam op bezoek of vrijwilligers waren uitgenodigd voor gelegenheden	4
Iemand anders kwam op bezoek of toonde interesse in het vrijwilligerswerk *	1
Geen bijzondere aandacht	42

* Donateurs

In de volgende tabel valt te lezen welke vormen van waardering en beloning de vrijwilligers daadwerkelijk ontvingen van hun organisaties en/of zorgorganisaties in het afgelopen jaar. In het vorige hoofdstuk zagen we dat een kwart van de organisaties geen waardering bood. In tabel 6.4.2 geeft één procent van de vrijwilligers aan geen blijk van waardering te hebben gekregen. Bijna twee derde (63%) van de vrijwilligers krijgt jaarlijks een uitje, feestje of etentje aangeboden door de vrijwilligersorganisatie of de zorgorganisatie. Dit aantal wordt gevolgd door een onderscheiding, diploma of speld (62%). Meer dan de helft (59%) ontvangt een kerstpakket of verjaardagscadeau. Kleine attenties worden door 42% van de vrijwilligers gemeld.

Tabel 3.4.2 Ontvangen blijken van waardering voor vrijwilligers in de zorg van vrijwilligersorganisaties en zorgorganisaties (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Blijken van waardering</i>	<i>Vrijwilligers (N=196)</i>
Uitje / feestje / etentje	63
Onderscheiding / diploma / speld	62
Kerstpakket / verjaardagscadeau	59
Kleine attentie, zoals bos bloemen, kaartje	42
Ontmoetingsdag vrijwilligers	40
Bedankje / schouderklopje	38
Kortingskaart	7
Geen waardering ontvangen	1

In deze meting zijn we ook nagegaan of vrijwilligers blijken van waardering krijgen van zorgvragers. Ruim twee derde (68%) van de vrijwilligers ontvangt bedankjes. In mindere mate ontvangen ze kleine attenties (19%). Ook worden andere uitingen van dankbaarheid genoemd, zoals 'blijje gezichten' en 'gebaren' (14%). Toch zegt zestien procent geen blijk van waardering te krijgen van de zorgvragers.

Tabel 3.4.3 Ontvangen blijken van waardering door vrijwilligers in de zorg van zorgvragers (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Blijken van waardering</i>	<i>Vrijwilligers (N=173)</i>
Bedankjes	68
Kleine attentie, zoals bos bloemen, kaartje	19
Andere uitingen van dankbaarheid, zoals blijde gezichten, gebaren	14
Verjaardagscadeau	5
Geen waardering ontvangen	16

Tien procent van de vrijwilligers zegt dat de vrijwilligersorganisatie waarvoor ze werken in het afgelopen jaar een prijs, onderscheiding of compliment heeft ontvangen. Het betreft meestal lokale onderscheidingen, geboden door de gemeente, het lokale bedrijfsleven, een zorgorganisatie of een charitatieve organisatie. Twee vrijwilligers melden dat iemand van hun organisatie een koninklijke onderscheiding of 'lintje' heeft ontvangen.

Net als de coördinatoren geven de meeste vrijwilligers (78%) aan dat de vrijwilligersorganisatie een verzekering voor hen heeft afgesloten. Ruim de helft (58%) van de vrijwilligers ontvangt onkostenvergoeding. Inspraak in de eigen werkzaamheden wordt door 44 procent genoemd en 41 procent van de vrijwilligers zegt een taak- of functieomschrijving te hebben. Bijna een derde (31%) van de vrijwilligers geeft aan het afgelopen jaar een training of cursus te hebben gevolgd.

Tabel 3.4.4 Andere vormen van erkenning voor vrijwilligers in zorg en welzijn (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Erkenning</i>	<i>Vrijwilligers (N=181)</i>
Verzekering	78
Onkostenvergoeding	58
Inspraak in werkzaamheden	44
Taak- / functieomschrijving	41
Deskundigheidsbevordering *	31

*N = 192

De deskundigheidsbevordering bestaat vooral uit interne scholing die vanuit de vrijwilligersorganisatie worden gegeven (68%). Ruim een vijfde (22%) van de vrijwilligers heeft een training of cursus gevolgd bij een vrijwilligerscentrale of vrijwilligerssteunpunt en 19% meldt een training te hebben gekregen van een externe organisatie. Dit betreft in ruim de helft (54%) van de gevallen een VTA-instituut, in 36% een zorg- of welzijnsinstelling en in de andere gevallen een ander trainingsinstituut of een andere vrijwilligersorganisatie. Hierbij moeten we aantekenen dat de deskundigheidsbevordering vanuit de eigen organisatie weliswaar door vrijwilligers ervaren kan worden als een interne training, maar gegeven kan worden door een externe organisatie of trainer.

3.5 Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg

We legden vervolgens een aantal stellingen voor aan de vrijwilligers. De uitspraken hebben we vergeleken met die van de coördinatoren van de vrijwilligersorganisaties. We zien weinig grote verschillen tussen vrijwilligers en coördinatoren, behalve dat coördinatoren (75%) iets vaker dan vrijwilligers (69%) vinden dat vrijwilligerswerk nog te veel ondergewaardeerd wordt. Weinig verschil vinden we eveneens over de stelling: 'In mijn omgeving is het vanzelfsprekend dat je vrijwilligerswerk doet'. Dertig procent van de vrijwilligers en 32 procent van de coördinatoren is het hiermee eens.

Tabel 3.5.1 Stellingen over vrijwilligerswerk (in procenten)

	<i>Vrijwilligers</i>	<i>Coördinator organisaties</i>
Vrijwilligerswerk is iets terugdoen voor de samenleving (N=197/N=1.193)	73	72
Iedereen moet ten minste één keer in zijn leven vrijwilligerswerk doen N=198=/N=1.202)	70	71
Vrijwilligerswerk wordt te veel ondergewaardeerd in de samenleving (N=199/N=1.197)	69	75
In mijn omgeving is het vanzelfsprekend dat je vrijwilligerswerk doet (N=194 / N=1.085)	30	32

Voor dit onderzoek hebben we een aantal aanvullende stellingen geformuleerd die speciaal van toepassing zijn op het vrijwilligerswerk in de zorg. We geven in de volgende tabel de scores op de stellingen weer van de vrijwilligers en de coördinatoren. De beide groepen respondenten verschillen sterk op de stelling: 'Het vrijwilligerswerk dat ik doe is de afgelopen jaren zwaarder geworden'. De vrijwilligers vinden dit veel minder (25%) het geval dan de coördinatoren (55%). Meer dan de helft van de vrijwilligers (53%) en twee derde (67%) van de coördinatoren beamen dat het moeilijk is om nieuwe vrijwilligers te vinden.

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. Acht procent van de vrijwilligers en elf procent van de coördinatoren is van mening dat de vrijwilligerstaken eigenlijk door familieleden of mantelzorgers verricht zouden moeten worden. 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 is het hiermee eens. Dat de volgende generaties minder vaak als vrijwilliger actief zullen zijn, veronderstellen 43% van de vrijwilligers en 47% van de coördinatoren.

Tabel 3.5.2 Stellingen over vrijwilligerswerk (in procenten)

Stellingen	Mee eens	
	Vrijwilligers	Coördinator organisaties
Het vrijwilligerswerk in de zorg is aanvullend op het werk van beroepskrachten (N=195) / (N=1.199)	79	74
Het vrijwilligerswerk in de zorg is aanvullend op het werk van mantelzorgers (N=195) / (N=1.084)	61	72
Het is moeilijk om nieuwe vrijwilligers te vinden voor het werk dat ik doe (N=197) / (N=1.206)	53	67

Stellingen	Mee eens	
	Vrijwilligers	Coördinator organisaties
Het vrijwilligerswerk in de zorg is aanvullend op het werk van beroepskrachten (N=195) / (N=1.199)	79	74
De generaties na mij zullen minder vaak als vrijwilliger actief zijn (N=196) / (N=1.204)	43	47
Het vrijwilligerswerk dat ik doe is de afgelopen jaren zwaarder geworden (N=198) / (N=1.186)		25
Het vrijwilligerswerk dat ik doe is werk dat eigenlijk door beroepskrachten gedaan zou moeten worden (N=198) / (N=1.210)	16	26
Het vrijwilligerswerk dat ik doe is werk dat eigenlijk door mantelzorgers en familieleden gedaan zou moeten worden (N=198) / (N=1.208)	8	11
Vrijwilligerswerk in de zorg is niets voor jongeren (N=199) / (N=1.199)	3	6

3.6 Positieve en negatieve kanten van vrijwilligerswerk in de zorg

Positieve aspecten van het vrijwilligerswerk

Aan de vrijwilligers is gevraagd één of twee positieve of leuke aspecten van het vrijwilligerswerk dat ze doen, te noemen. Bijna de helft (47%) van de respondenten noemt de plezierige contacten in het werk, zowel met zorgvragers als met andere vrijwilligers. Een kwart (24%) van de vrijwilligers noemt de dankbaarheid die ze ervaren bij zorgvragers als een positief aspect. Bijna een kwart van de vrijwilligers (23%) meldt de zinvolheid en nuttigheid van het werk. Ze vinden het prettig om iets voor iemand te kunnen betekenen. Elf procent ervaart veel voldoening van het werk.

Eveneens elf procent zegt het werk op zich gewoon heel leuk te vinden, zoals het doen van bepaalde activiteiten, het meegaan op dagtochten of vakanties. Ook stelt elf procent vrijwilligerswerk te doen om zichzelf te ontwikkelen of te ontplooien.

Negatieve aspecten van het vrijwilligerswerk

Behalve positieve aspecten hebben we gevraagd of de vrijwilligers één of twee negatieve of minder leuke kanten van het vrijwilligerswerk dat ze doen, willen beschrijven. Minder dan de helft (44%) van de respondenten vermeldt negatieve aspecten. De anderen geven soms aan dat ze helemaal geen negatieve kanten van het vrijwilligerswerk ervaren, want anders zouden ze het werk niet doen. 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 dat ze onvoldoende gewaardeerd worden door de beroepskrachten of dat er op hen wordt neergekeken. Er is volgens sommige vrijwilligers weinig of geen communicatie tussen verzorgend en verplegend personeel en vrijwilligers in een instelling. Ze krijgen niet altijd voldoende informatie over bewoners of patiënten om hun werk goed te doen. Enkele vrijwilligers geven aan dat ze niet worden ingelicht als een afspraak met een bewoner, bijvoorbeeld voor artsenbezoek, maar ook hun eigen bezoek aan deze bewoner niet door kan gaan. Er wordt gemakkelijk vanuit gegaan dat vrijwilligers tijd hebben. Sommige respondenten klagen over knellende roosters en afspraken in ziekenhuizen die langer duren dan voorzien. Enkele vrijwilligers ervaren meer druk dan vroeger en vinden dat er steeds meer taken bijkomen, zoals opruimen en afwassen.

Een groot aantal negatieve punten heeft betrekking op de mate van vrijwilligheid versus verplichting van de vrijwilligers. Een respondent merkt op dat het vrijwilligerswerk net zo verplichtend is als een baan. De mate van vrijwilligheid speelt ook een rol bij de andere negatieve kant van het werk die dertien procent van de respondenten noemt, 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. Tegelijkertijd merkt een vrijwilliger op dat zij de enige is die nog op bezoek komt bij een zorgvrager. Onze onderzoekspopulatie van vrijwilligers bestaat grotendeels uit

vrouwen waarvan de helft tussen de zestig en tachtig jaar is. Enkel vinden het moeilijk om te reizen bij slecht weer of 's avonds op pad te gaan. Een minder leuk aspect van het vrijwilligerswerk in de zorg dat zeven procent van de respondenten noemt, betreft het gegeven dat ze veel te maken krijgen met het overlijden van zorgvragers en het proces daar omheen. Het afscheid nemen van de zorgvrager, zijn of haar aftakeling, het overlijden van de zorgvrager en het verdriet van de omgeving valt hen soms zwaar.

3.7 Conclusies

Onze onderzoekspopulatie van vrijwilligers bestaat voornamelijk uit vrouwen (92%), met een hoge gemiddelde leeftijd (60 jaar). Vrijwilligerswerk combineren ze meestal met huishoudelijke taken (73%). Via persoonlijke benadering, de mond-tot-mondbenadering, zijn de meeste vrijwilligers in ons onderzoek bij de organisatie terechtgekomen. Ze waren al bekend met de organisatie voordat ze vrijwilliger werden, kenden andere vrijwilligers (36%) en/of werden door iemand van de organisatie persoonlijk gevraagd (28%) om vrijwilliger te worden.

Onze vrijwilligers zijn relatief vaak actief als vrijwilliger binnen de zorgorganisatie, zoals te zien is aan het hoge deelnamecijfer voor het gastvrouwschap en de bibliotheekverzorging. Ze werken vooral in verzorgingshuizen (35%), bij zorgvragers thuis (29%), in ziekenhuizen (26%), verpleeghuizen (20%) en op andere locaties of buitenshuis, zoals tijdens vakanties, excursies, evenementen, dagtochten, op een schip of onderweg (19%). De vrijwilligers verlenen vooral hulp aan ouderen (66%) en zieken (49%). De meeste vrijwilligers (72%) uit onze onderzoekspopulatie worden begeleid in hun werk door een coördinator of projectleider van de vrijwilligersorganisatie.

Als we kijken naar de motieven van de vrijwilligers blijkt dat vrijwel alle vrijwilligers (95%) in ons onderzoek vrijwilligerswerk verrichten omdat ze het leuk vinden. De vrijwilligers vinden dat hun vrijwilligerswerk gewaardeerd wordt in hun omgeving (90%). Andere motieven om het vrijwilligerswerk te doen, zijn: verbreden van de levenservaring (82%), resultaten zien van het werk (74%), mensen ontmoeten en vrienden maken (69%) dingen doen

waar je goed in bent (69%) en nieuwe vaardigheden leren (63%), gezond en actief blijven (69%), een uitdaging hebben (57%), een morele, religieuze of politieke overtuiging hebben (46%).

Vrijwilligers vinden dat vrijwilligerswerk nog te veel onderge-
waardeerd wordt: (75%). Dertig procent zegt dat het in hun
omgeving vanzelfsprekend is dat je vrijwilligerswerk doet. Meer
dan de helft (53%) beaamt dat het moeilijk is om nieuwe vrijwil-
ligers te vinden. De meerderheid van de respondenten be-
schouwt het vrijwilligerswerk als aanvulling op het werk van
beroepskrachten en mantelzorgers. Dat de volgende generaties
minder vaak als vrijwilliger actief zullen zijn, veronderstelt 43%
van de vrijwilligers.

Minder dan de helft (44%) van de respondenten vermeldt nega-
tieve 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 ze onvoldoende gewaardeerd worden door de
beroepskrachten of dat er op hen wordt neergekeken. Er is
volgens sommige vrijwilligers weinig of geen communicatie
tussen verzorgend en verplegend personeel en vrijwilligers in
een instelling. 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.
Deze respondenten ervaren onder meer claimedrag van zorg-
vragers. Ze hebben te maken met cliënten die veel van hen
eisen, hun aanwezigheid vanzelfsprekend vinden en weinig
dankbaarheid tonen.

Je kunt verschillende vormen van waardering onderscheiden.
Waardering in de vorm van publieke aandacht en in de vorm van
attenties en beloningen. Net als de coördinatoren laten de vrij-
willigers zien dat er bij een groot aantal organisaties (42%) geen
bijzondere publieke aandacht en geen aandacht van de media
was in het afgelopen jaar. Tien procent van de vrijwilligers zegt
dat de vrijwilligersorganisatie waarvoor ze werken in het afge-
lopen jaar een prijs, onderscheiding of compliment heeft ont-
vangen. Twee vrijwilligers melden dat iemand van hun organisa-
tie een koninklijke onderscheiding of 'lintje' heeft ontvangen.

Daarnaast zijn er de persoonlijke attenties en beloningen. Bijna twee derde (63%) van de vrijwilligers krijgt jaarlijks een uitje, feestje of etentje aangeboden door de vrijwilligersorganisatie of de zorgorganisatie. Eenzelfde aantal kreeg een onderscheiding, diploma of speld (62%). Meer dan de helft (59%) ontvangt een kerstpakket of verjaardagscadeau. Kleine attenties worden door 42% van de vrijwilligers gemeld. Ruim twee derde (68%) van de vrijwilligers ontvangt bedankjes. In mindere mate ontvangen ze van de zorgvragers kleine attenties (19%). Ook noemen ze andere uitingen van dankbaarheid genoemd, zoals 'blijje gezichten' en 'gebaren' (14%) van de zorgvrager. Toch zegt 16 procent geen waardering te krijgen van de zorgvragers. De derde vorm zijn onkostenvergoedingen, deskundigheidsbevordering, verzekeringen en zeggenschap.

In dit deelonderzoek blijkt dat de vrijwilligers in onze populatie vooral vrouwen zijn van gemiddeld zestig jaar. Ze hebben een grote inzet en motivatie. Vrijwilligerswerk is echter ook kwetsbaar. Het is opmerkelijk dat slechts in 18% van de gevallen de zorgorganisatie interesse toonde in het werk van de vrijwilligers. Evenzo kwam slechts in acht procent van de gevallen het bestuur van de landelijke vrijwilligersorganisatie of de regionale of provinciale afdeling op bezoek. Bij acht procent van de organisaties kwamen de wethouder of vertegenwoordigers van de gemeenteraad, stadsdeelraad of provinciale staten op bezoek of ontvingen ze de vrijwilligers. Bij nog eens acht procent kwam de burgemeester op bezoek of werden de vrijwilligers uitgenodigd op het stadhuis of gemeentehuis. Uit het onderzoek (Plemper et al., 2005) dat het Verwey-Jonker Instituut en CIVIQ verrichtten naar erkenning en waardering van vrijwilligers blijkt dat persoonlijke aandacht voor het vrijwilligerswerk vanuit de zorgorganisatie, de lokale overheden, de vrijwilligersorganisaties of van bekende Nederlanders in hoge mate op prijs wordt gesteld. Voor velen is dit de belangrijkste vorm van erkenning en waardering. Uit dit onderzoek blijkt dat deze vorm van sociale waardering verbetering behoeft.

4 Kijk van zorgvragers en mantelzorgers op vrijwilligerswerk in de zorg

4.1 Inleiding

In de voorafgaande hoofdstukken heeft het accent gelegen op de positie van de vrijwilligersorganisaties in de zorg en de vrijwilligers. In dit hoofdstuk komen de klanten die gebruik maken van de ondersteuning van vrijwilligers aan bod: de zorgvragers en mantelzorgers.

In het voorafgaande hebben we kunnen zien dat de onderzochte vrijwilligersorganisaties een rijk palet aan diensten en hulp bieden aan zorgvragers en mantelzorgers. Soms richten een organisatie en de vrijwilliger zich in de eerste plaats op de zorgvrager, soms is vrijwilligerswerk vooral bedoeld als ondersteuning en verlichting van de taak van de mantelzorger.

In dit hoofdstuk richten we ons op de navolgende onderzoeksvragen:

- Welke activiteiten verrichten vrijwilligers voor zorgvragers en mantelzorgers?
- Hoe waarden zorgvragers en mantelzorgers de ondersteuning van vrijwilligers die zij ontvangen?
- Hoe kijken zorgvragers en mantelzorgers in het algemeen aan tegen vrijwilligerswerk?

Onderzoek en respons

We hebben getracht op grond van de omvang van de deelnemende organisaties het aantal zorgvragers en mantel-

zorgers te bepalen die we bij het onderzoek wilden betrekken. Bij grote organisaties wilden we er meer bevragen dan bij kleine organisaties.

In totaal hebben we vierhonderd vragenlijsten verstuurd: tweehonderd aan zorgvragers en tweehonderd aan mantelzorgers. De lage respons van achtereenvolgens 26,5% bij zorgvragers en 29,5% bij mantelzorgers kunnen we verklaren door een aantal aspecten. Allereerst hebben zorgvragers natuurlijk te kampen met fysieke, cognitieve en/of psychische problemen of met een tekort aan energie, wat hen kan belemmeren bij het invullen van de vragenlijst. Voor mantelzorgers geldt dat ze vaak al zo vreselijk druk zijn met hun zorgtaken en andere werkzaamheden (een betaalde baan, het eigen gezin of bijvoorbeeld het huishouden) dat het invullen van de vragenlijst erbij inschiet. Tot slot heeft de wijze waarop de vragenlijsten verspreid zijn een rol gespeeld. We hebben de vragenlijsten allereerst verspreid via de landelijke bureaus van de vrijwilligersorganisaties die aangesloten zijn bij het Overleg Zorg van NOV. Dit leverde onvoldoende respons op. Vervolgens hebben we een extra inspanning gepleegd om via de lokale organisaties de vragenlijsten uit te zetten. De bedoeling was om een respons van 50 zorgvragers en 50 mantelzorgers te krijgen. Dat zijn er uiteindelijk achtereenvolgens 47 en 48 geworden.

Naast het versturen van de vragenlijsten organiseerden we ook een focusbijeenkomst via het mantelzorgsteunpunt Amsterdam/Diemen: van de elf aangemelde mantelzorgers waren er vier aanwezig. De rest was door mantelzorgtaken verhinderd. Een aantal van hen hebben we telefonisch benaderd. De (groeps)gesprekken met de mantelzorgers beschouwen we als aanvulling waarmee we de persoonlijke verhalen achter de cijfers kunnen beschrijven.

De mantelzorgers en zorgvragers die ondersteund worden door vrijwilligers van Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) hebben we op een andere wijze benaderd voor dit onderzoek, omdat zij in 2003 al betrokken zijn geweest bij een eigen onderzoek van VPTZ (Luijkx & Van den Akker, 2003). De resultaten van dit onderzoek nemen we mee in dit hoofdstuk. Daarnaast hebben we ervoor gekozen om tien zorgvragers en mantelzorgers in hospices te benaderen met een aangepaste en ingekorte vragenlijst. In totaal reageerden vier terminaal zieke zorgvragers en hun mantelzorgers. De vragenlijsten die zij hebben inge-

vuld zijn iets minder uitgebreid dan de vragenlijsten voor de andere zorgvragers en mantelzorgers. In deze vragenlijsten komen onderwerpen aan bod als persoonlijke vragen over de zorgvrager en mantelzorger (leeftijd, wel/geen betaald werk, relatie zorgvrager/mantelzorger, verblijf zorgvrager), over de inhoud van de zorg en ondersteuning van de mantelzorg en van de vrijwilliger, over de mate van belasting van de mantelzorger, de motieven om een vrijwilliger in te schakelen, en over het oordeel over de vrijwillige zorg. Als gevolg daarvan verschilt bij sommige onderwerpen het totale aantal ondervraagden.

4.2 Zorgvragers en de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers

Om een beeld te schetsen van de betekenis van en cijfers over vrijwilligerswerk willen we eerst inzicht bieden in het aantal zorgvragers en mantelzorgers en hun achtergrond.

Weinig bekend over de omvang van de groep zorgvragers en het gebruik van vrijwilligerswerk

Er zijn geen exacte gegevens bekend over het aantal zorgvragers in Nederland. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek had 41% van de Nederlanders in 2000 een langdurige aandoening. Onder mannen was het percentage 37% en onder vrouwen 45%. Het percentage neemt toe met de leeftijd van 19% onder jongeren onder de 19 jaar naar 70% onder 65-plussers (CBS, Statline, 9-05-2006).

Het SCP (De Klerk, 2002) komt in de Rapportage Gehandicapten 2002 op de volgende aantallen:

1. Ruim 500.000 zelfstandig wonende mensen met ernstig lichamelijke beperkingen, bijna 1 miljoen met matige en bijna 2 miljoen met lichte lichamelijke beperkingen;
2. 1,5 miljoen mensen met een chronische ziekte waarbij bijvoorbeeld slechthorendheid en een verstandelijke beperking niet als chronische ziekte zijn opgevat;
3. circa 103.000 tot 111.000 personen met een verstandelijke handicap.

Deze cijfers kunnen we niet bij elkaar optellen omdat er overlap is tussen de verschillende categorieën. In Nederland hebben ongeveer 500.000 mensen meerdere chronische ziektes (co-

morbiditeit). Dit is dertig procent van alle chronisch zieken (Heijmans et al., 2003). Vooral onder ouderen komt vaak comorbiditeit voor.

Kijken we niet naar ziekten en aandoeningen maar naar mensen met beperkingen dan heeft bijna twaalf procent van de personen van twaalf jaar en ouder één of meerdere lichamelijke beperkingen in zien, horen, mobiliteit en ADL (Hoeymans et al., 2006). Onder de 65-plussers heeft veertig procent van de 2,16 miljoen ouderen matige tot ernstige beperkingen. Onder zelfstandig wonende ouderen heeft één op de drie matige tot ernstige beperkingen. Bij ouderen die in instellingen wonen, gaat het om meer dan negen van de tien oudere bewoners (Van den Berg Jeths et al., 2004). In 2003 voelde zestien procent van de bevolking zich psychisch ongezond (Schoenmaker & Hoeymans, 2006).

Er zijn schattingen gemaakt van aantallen 'kwetsbare' personen die gerekend zouden kunnen worden tot de doelgroep van de Wmo. Heineke en Roelfs (2005) schatten het aantal kwetsbare personen op bijna 3,3 miljoen (ongeveer 20% van alle Nederlanders). Daaronder bevinden zich bijna 900.000 ouderen (ongeveer 40% van alle oudere Nederlanders).

Hoe groot het aantal zorgvragers in totaal is, is dus moeilijk te zeggen. Iemand kan beperkingen hebben maar geen zorgvraag omdat hij of zij zich nog goed kan redden. Ook is het mogelijk dat men geen hulp wil omdat men zo zelfstandig mogelijk wil wonen zonder afhankelijk te zijn van anderen. Of men weet de weg niet waar men zijn zorgvraag kwijt kan. Zo blijkt een derde van de oudere huishoudens (boven de 55 jaar) waarin zich ernstige beperkingen voordoen, geen verzorging of verpleging te ontvangen, noch van informele hulpverleners noch van beroepsmatige hulpverleners (De Boer, 2006).

Ook is niet bekend hoeveel zorgvragers hulp krijgen van vrijwilligers. Uit de Rapportage Ouderen 2006 blijkt dat drie procent van de 55-plussers met beperkingen hulp krijgen in de categorie 'overige', waaronder vrijwilligers. Bij ouderen met ernstige beperkingen is het percentage negen procent (De Boer, 2006).

Ook in dit onderzoek kunnen we geen antwoord geven op het precieze aantal zorgvragers dat hulp krijgt van vrijwilligers. Met

behulp van cijfers die bekend zijn bij de vrijwilligersorganisaties kunnen we slechts een voorzichtige schatting doen. Dit geeft het volgende beeld:

Tabel 4.2.1 zorgvragers

<i>Organisatie</i>	<i>aantal zorgvragers</i>
De Zonnebloem	147.300
Nederlandse Rode Kruis	54.782
Johanniter Hulpverlening	35.000
Leger des Heils	33.130
Humanitas	23.400
VPTZ	14.560
Mezzo	15.000
Totaal	323.172

Op grond van deze gegevens komen we op een ondergrens van 323.000 zorgvragers. SSVH, NPV, en PKN beschikken niet over zorgvragersaantallen. UVV en Rode Kruis houden zich voor een deel bezig met activiteiten in ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen (gastvrouw, begeleiding, huiskamerprojecten, rijdende of vaste winkel). Hun cliënten zijn in principe alle patiënten en bewoners van instellingen waar de UVV actief is.

Kenmerken van de groep zorgvragers in het onderzoek

In totaal hebben 51 zorgvragers meegewerkt aan het onderzoek. De meeste zorgvragers (32 van de 51) uit het onderzoek wonen zelfstandig. Elf zorgvragers wonen in een aanleunwoning of verzorgings- of verpleeghuis. Vier zorgvragers verblijven in een hospice. Zij vulden een beperkte vragenlijst in. Eén zorgvrager woont in een GGZ-instelling en één in een instelling voor gehandicapten. De ondervraagde zorgvragers wonen verspreid over Nederland.

Twee van de drie zorgvragers uit het onderzoek zijn vrouw en de gemiddelde leeftijd is 67 jaar, waarbij de jongste zorgvrager 11 jaar is en de oudste 95. De helft van de zorgvragers is 70 jaar of ouder. Ruim een kwart van de respondenten is ongehuwd, ruim een derde is verweduwd, de rest is getrouwd, woont samen of is gescheiden. Negentien respondenten hebben kinderen.

Kenmerkend voor de onderzochte groep is dat er relatief veel zorgvragers zijn zonder partner en/of zonder kinderen. Hun mogelijkheid om mantelzorgers uit hun nabije netwerk in te schakelen is daardoor beperkt. Een op de drie zorgvragers in het onderzoek krijgt dan ook helemaal geen hulp van een mantelzorger.

Gezien de leeftijd van de zorgvragers is het duidelijk dat de meeste geen betaalde arbeid (meer) verrichten. Er is één zorgvragers die een parttime baan heeft en één volgt een studie. Vier zorgvragers doen vrijwilligerswerk. Opvallend is dat iets meer dan een op de drie ondervraagde zorgvragers zelf in het verleden vrijwilliger is geweest, maar hiermee om gezondheidsredenen gestopt is.

Welke zorg krijgen de zorgvrager van de mantelzorgers?

Zoals hierboven blijkt zijn er relatief veel zorgvragers in het onderzoek die geen partner of kinderen hebben. Zij die wel kinderen hebben, krijgen vaak (al lange tijd) hulp van een of meerdere mantelzorgers. Meer dan de helft krijgt al meer dan twee jaar ondersteuning van een naaste. Soms al heel lang. Zo noemt één van de zorgvragers dat hij/zij al elf jaar mantelzorg krijgt en een van de zorgvragers zegt dat hij al zijn hele leven wordt ondersteund door een naaste.

De zorgvragers krijgen op veel terreinen hulp van hun naasten, zowel praktisch als emotioneel (zie tabel 4.2). De belangrijkste zorgtaken die genoemd worden zijn: het bieden van gezelschap en emotionele steun, hulp bij het boodschappen doen, helpen bij de financiën, vervoer en het regelen van de zorg. De helft van de mantelzorgers biedt op vier of meer terreinen ondersteuning, waarbij drie mantelzorgers meer dan negen typen zorgtaken noemen. In de meeste gevallen betreft het een partner of een kind. Het zijn ook bijna altijd deze mantelzorgers die hulp bieden bij het waken 's nachts, bij zwaar huishoudelijk werk en bij lichamelijke verzorging. Bij deze zorgvragers kun je spreken over intensieve hulp van de mantelzorger.

*Tabel 4.2.2 Soorten zorgtaken verleend door mantelzorgers
(n=29, meer antwoorden mogelijk)*

<i>Soort zorg verleend door mantelzorger</i>	<i>Aantal</i>
Gezelschap	19
Emotionele steun	15
Hulp bij boodschappen	14
Hulp bij financiële administratie	12
Vervoer, bijvoorbeeld naar ziekenhuis, sport- of recreatieve activiteiten	12
Hulp bij het regelen van de zorg	11
Hulp bij licht huishoudelijk werk, zoals afwassen en maaltijden klaarmaken	9
Hulp bij lichamelijke verzorging	8
Bereiden van maaltijden	7
Telefonisch contact	7
Hulp bij zwaar huishoudelijk werk, zoals stofzuigen en schoonmaken	6
Hulp bij klussen in en om huis	5
's Nachts waken	4
Anders	1

Het lijkt erop dat vrijwilligers een steeds belangrijkere rol gaan spelen in situaties waarin mantelzorgers ontbreken. Door demografische trends (meer alleenstaanden en mensen zonder (klein-)kinderen), politieke ontwikkelingen (langer doorwerken, meer vrouwen verrichten betaald werk) en geografische mobiliteit zullen er mogelijk minder mantelzorgers inzetbaar zijn en zal er vaker een beroep gedaan worden op vrijwilligers.

Wie zijn de vrijwilligers die hulp bieden aan deze zorgvragers?

De vrijwilligers zijn afkomstig uit een breed scala aan vrijwilligersorganisaties of bieden hulp vanuit een zorgorganisatie. Dit heeft te maken met de wijze waarop we de zorgvragers benaderden, namelijk vanuit de verschillende deelnemende organisaties van het Overleg Zorg. Daarnaast blijken ook negen zorgvragers van meerdere vrijwilligersorganisaties hulp te krijgen.

Bij zorgvragers die in een instelling wonen, zal niet altijd sprake zijn van een een-op-eenrelatie tussen de zorgvrager en de vrijwilliger(s). Denk bijvoorbeeld aan een verzorgingshuis waar

vrijwilligers een gezellige middag organiseren. Zorgvragers kunnen dan met meerdere vrijwilligers in contact komen. Uit dit onderzoek blijkt dat ook in de thuissituatie zorgvragers vaak meerdere vrijwilligers hebben die ondersteuning bieden. Twee van de drie zorgvragers krijgen hulp van meer dan één vrijwilliger; een derde zelfs van drie of meer vrijwilligers. Dit geldt zowel voor zorgvragers die ook hulp krijgen van een mantelzorger als voor hen die die hulp niet krijgen. Zoals ook uit hoofdstuk 2 blijkt zijn bij deze groep zorgvragers de meeste vrijwilligers vrouw (70%). Meer dan de helft van de vrijwilligers is tussen de 45 en 65 jaar.

Welke zorg en ondersteuning bieden de vrijwilligers?

Bij zorgvragers die hulp krijgen van meer dan één vrijwilliger, stelden we de vragen over zorg en ondersteuning over de vrijwilliger met wie de zorgvrager het meeste contact heeft. Dit betekent dat zorgvragers die contact hebben met meerdere vrijwilligers meer zorg en ondersteuning krijgen dan hier beschreven staat.

Er is frequent contact tussen deze groep zorgvragers en hun vrijwilligers. Twee op de drie vrijwilligers komen één of meer keren per week bij de zorgvrager langs. De frequentie van het bezoek ligt onder deze zorgvragers iets hoger dan uit een onderzoek naar de huisbezoeken van de Zonnebloem blijkt (Baarveld et al., 2001). Meestal komen de vrijwilligers door de week langs en in twee van de drie gevallen duurt het bezoek één tot drie uur per keer. De belangrijkste ondersteuningsactiviteiten van de vrijwilliger zijn: gezelschap houden, emotionele steun zowel aan de zorgvrager als aan de mantelzorger, met de zorgvrager op stap gaan of de zorgvrager ergens naartoe brengen en ophalen (zie tabel 2). Maar ook het ontlasten van de mantelzorger, huishoudelijke en verzorgende ondersteuning, boodschappen doen en helpen bij de financiële administratie zijn taken die de vrijwilligers verrichten. De activiteiten die de zorgvragers noemen komen in grote lijnen overeen met de werkzaamheden die vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in de voorafgaande hoofdstukken zelf noemen.

Het gemiddelde aantal activiteiten van de vrijwilliger per zorgvrager is iets meer dan drie. Maar er zijn duidelijke verschillen zichtbaar. De helft van de vrijwilligers verricht één of twee

taken en de andere helft meer dan twee (mediaan 2). Het aantal taken hoeft in principe nog niets te zeggen over de intensiteit van de hulp: een vrijwilliger kan door middel van één activiteit, bijvoorbeeld vervoer, veel hulp bieden als een zorgvrager drie maal per week naar het ziekenhuis moet. Er zijn zeven vrijwilligers die op veel fronten hulp en ondersteuning bieden (zes tot tien taken). Kijken we naar de verschillende vrijwilligersorganisaties, waarbij we in gedachten moeten houden dat het om kleine aantallen gaat, dan zijn de diensten die De Zonnebloem (n=5) en het Nederlandse Rode Kruis (n=5) verlenen aan zorgvragers het meest divers: van het bieden van gezelschap, het overnemen taken van de mantelzorger, vervoer, advies en ondersteuning, financiële ondersteuning, klussen en ondersteuning bij recreatieve activiteiten tot lichte huishoudelijke werkzaamheden.

De activiteiten van de vrijwilliger die de zorgvragers in dit onderzoek noemen, komen in grote lijnen overeen met de activiteiten van vrijwilligers van de Zonnebloem (Baarveld et al., 2001). In zorgorganisaties gaat het vooral om het bieden van gezelschap, recreatieve activiteiten en vervoer (n=7). Deze activiteiten worden ook het meest genoemd bij Vrijwillige Hulpdiensten en Vrijwillige Thuiszorg (n= 4 en n=5). Bij Vriendendiensten (n=4) en Buddyhulp (n=4) gaat het vooral om het bieden van gezelschap, emotionele ondersteuning, op stap gaan, telefonisch contact, informatie en advies en tijd en aandacht voor de mantelzorger. De vier zorgvragers die in een hospice verblijven krijgen alle ondersteuning in de vorm van emotionele steun, advies en informatie en soms ook steun in de vorm van gezelschap en tijd en aandacht voor de mantelzorger (zie tabel 4.2.3).

Vergelijken we de ondersteuning van de vrijwilligers met die van de mantelzorgers dan blijken de mantelzorgers vaker hulp te bieden bij dagelijkse huishoudelijke activiteiten.

Tabel 4.2.3 Soort ondersteuning door vrijwilligers (n=47, meer antwoorden mogelijk)

<i>Soort ondersteuning verleend door vrijwilligers</i>	<i>Aantal</i>
Gezelschap	30
Recreatieve activiteiten (buiten)	18
Emotionele steun	16
Vervoer	14
Tijd en aandacht voor de mantelzorger	11
Advies en informatie	9
Telefonisch contact	8
Hulp bij financiële administratie	7
Boodschappen doen	7
Zorg tijdelijk overnemen van de mantelzorger	6
Hulp bij klussen in en om huis	6
Recreatieve activiteiten (binnen)	5
Hulp bij lichamelijke verzorging	4
Hulp bij licht huishoudelijk werk, zoals afwassen en maaltijden klaarmaken	2
Hulp bij zwaar huishoudelijk werk, zoals stofzuigen en schoonmaken	1
Maaltijden bezorgen	1
's Nachts waken	0
Anders	1

Krijgen de zorgvragers ook zorg of ondersteuning van beroepsmatige hulpverleners?

Drie zorgvragers in het onderzoek krijgen geen beroepsmatige hulp, naast de hulp van de vrijwilliger. Veel zorgvragers hebben wel (regelmatig) contact met hun huisarts. Zes zorgvragers noemen alleen de medewerkers van een (thuis)zorgorganisatie. Bij de anderen doen zich allerlei combinaties voor. Contacten met een welzijnsinstelling zijn er relatief weinig.

Tabel 4.2.4 Andere zorgverleners (n=47)

<i>Soort zorgverlener</i>	<i>Aantal</i>
Huisarts	29
Thuiszorg	22
(Fysio)therapeut	21
Medewerker (thuis)zorgorganisatie	21
Medewerker van welzijnsinstelling	3

4.3 Mantelzorgers, de hulp die zij bieden en de hulp van vrijwilligers

3,7 miljoen mantelzorgers

In Nederland zijn er 3,7 miljoen mantelzorgers die een naaste ondersteunen. Van deze mantelzorgers bieden er 2,4 miljoen meer dan acht uur per week of langer dan drie maanden intensieve zorg aan hun naaste. Daaronder zijn er 750.000 die én intensieve én langdurige zorg bieden. Onderzoek van het SCP toont aan dat een derde zich psychisch belast voelt of weinig vrije tijd overhoudt. Elf procent voelt zich belast omdat zij ook hun eigen huishouden of werk hebben. Bij acht procent is sprake van een te hoge belasting op alle terreinen: psychisch, te weinig vrije tijd en moeite om hun andere werk (huishouden en arbeid) vol te houden (De Boer et al., 2003).

Kenmerken van de groep mantelzorgers in het onderzoek

De meeste mantelzorgers zijn de partner (50%) of een kind van de zorgvrager (30%) of ouder (10%). De overigen zijn familielid of kennis. Hun gemiddelde leeftijd is 58,8 jaar. De jongste mantelzorger die de vragenlijst heeft ingevuld is negentien jaar en de oudste is 77 jaar. Twee van de drie ondervraagden zijn vrouw. Van de 48 zijn er 38 getrouwd, waarvan 23 met de zorgvrager. Vijf zijn er zijn ongehuwd, waarvan er vier voor hun ouder zorgen. Eén mantelzorger is verweduwd en zorgt voor zijn of haar kind. Eén is gescheiden en zorgt voor zijn of haar ouder. Drie van de vier mantelzorgers van zorgvragers die in een hospice verblijven, zijn kinderen van de zorgvrager en een van hen is de partner. Ze zijn tussen de 45 en 54 jaar. Allen zijn getrouwd of samenwonend. De mantelzorgers in het onderzoek wonen verspreid over Nederland.

Van de 52 ondervraagden hebben 44 personen nog andere taken of werkzaamheden naast hun zorgtaken. Twintig mantelzorgers hebben een betaalde baan (fulltime en parttime), 27 personen zorgen voor het huishouden, vijf hebben (ook) de zorg voor kinderen en zes personen passen op kinderen. Opvallend is dat er veertien ook vrijwilligerswerk verrichten. Ook uit ander onderzoek blijkt dat mantelzorgers zelf vrijwilligerswerk verrichten (Kooi en Buysse, 2005). Er zijn mantelzorgers die vrijwilligerswerk verrichten bij de instelling waar de zorgvrager is opge-

nomen om op deze wijze betrokken te blijven bij de zorg voor hun naaste, zoals ook ouders van kinderen om deze reden vrijwilligerswerk verrichten op de school van hun kinderen. Het verrichten van vrijwilligerswerk kan, naast de zorgtaken, ook een manier zijn om niet geïsoleerd te raken en betrokken te blijven in de wereld om zich heen, met andere dingen bezig te zijn naast de zorgtaken. Daarnaast geven negen mantelzorgers aan dat zij met vrijwilligerswerk zijn gestopt vanwege hun mantelzorgtaak.

Welke zorg biedt de mantelzorger en aan wie?

Om het aandeel van de ondersteuning van vrijwillige zorg te kunnen onderzoeken is het eerst van belang de intensiteit van de mantelzorg te beschrijven. Van de 52 mantelzorgers in het onderzoek wonen 28 mantelzorgers samen met de zorgvrager. Tien zorgvragers wonen zelfstandig of in een aanleunwoning. In de overige gevallen wonen de zorgvragers in een instelling: in een verzorgingshuis of ouderenwoonvoorziening (5x) of een verpleeghuis (2x), in een instelling voor lichamelijke of zintuiglijke gehandicapten (3x) of in een hospice (4x).

De meeste zorgvragers zijn ouderen of mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap (tabel 4). Zestien mantelzorgers geven aan dat er bij de zorgvrager sprake is van meerdere aandoeningen tegelijk (co-morbiditeit). Deze zorgvragers komen in grote lijnen overeen met de doelgroepen die vrijwilligers en hun organisaties in de vorige hoofdstukken noemden. Eenzamen worden hier echter relatief weinig genoemd.

Tabel 4.3.1 Omschrijving van zorgvragers (n=52)

	<i>Aantal</i>
Ouderen	15
Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap	12
Chronisch zieken	5
Zieken	4
Mensen met een verstandelijke/geestelijke handicap	3
Jongeren met een handicap	3
Eenzamen	2
Terminaal zieken	6
Anders	2

De mantelzorgers in het onderzoek ondersteunen de zorgvragers in een breed scala van activiteiten. De meest genoemde taken zijn: financiële administratie, boodschappen doen, het regelen van de zorg en emotionele steun (zie tabel 5). Veel mantelzorgers nemen ook een belangrijk deel van de huishoudelijke en persoonlijke zorg over. Deze bevindingen komen overeen met ander onderzoek (zie onder meer De Boer et al., 2003; Wallendal, 2005). Mantelzorgers verlenen gemiddeld hulp bij 7,2 taken. De mediaan is 7, dat wil zeggen dat de helft minder dan zeven taken verleent (met een minimum van één taak). De andere helft verleent meer dan zeven taken met een maximum van vijftien taken.

Tabel 4.3.2 Soorten zorgtaken verleend door mantelzorgers (n=52)

<i>Soort zorg verleend door mantelzorger</i>	<i>Aantal</i>
Hulp bij financiële administratie	34
Emotionele steun	32
Hulp bij boodschappen	32
Hulp bij het regelen van de zorg	28
Gezelschap	28
Hulp bij licht huishoudelijk werk, zoals afwassen en maaltijden klaar maken	26
Bereiden van maaltijden	25
Hulp bij zwaar huishoudelijk werk, zoals stofzuigen en schoonmaken	23
Telefonisch contact	23
Vervoer, bijvoorbeeld naar ziekenhuis, sport- of recreatieve activiteiten	21
Hulp bij lichamelijke verzorging	20
Hulp bij klussen in en om huis	20
Informatie en advies	18
's Nachts waken	8
Anders: alles wat noodzakelijk is, voeden, dag en nacht	4

Mantelzorgers die samenwonen met de zorgvragers verrichten gemiddeld de meeste zorgtaken (8,8 taken). Opvallend is dat mantelzorgers gemiddeld iets meer zorgtaken verlenen aan zorgvragers die in een instelling verblijven (5,3 taken) dan aan zorgvragers die zelfstandig wonen (4,4 taken).

Ook uit ander onderzoek blijkt dat mantelzorgers nog veel taken op zich nemen als de zorgvrager in een instelling verblijft (Steunpunt Mantelzorg Amstelring, z.j.).

Meer dan vier van de vijf mantelzorgers verlenen deze zorg al meer dan twee jaar. Een op de drie verleent zeer intensieve zorg: meer dan veertig uur per week. Een derde biedt acht uur of minder hulp en bij een derde ligt de intensiviteit tussen de acht en veertig uur. Mantelzorgers die samenwonen met de zorgvrager zijn het meest intensief betrokken bij mantelzorg. De meesten van hen verlenen meer dan veertig uur per week zorg. Voor de groep zorgvragers die zelfstandig wonen en in een instelling verblijven is de zorg van mantelzorgers veel minder intensief, meestal minder dan acht uur per week. De meeste mantelzorgers die niet samenwonen met de zorgvrager wonen er wel dicht in de buurt, ongeveer een kwartier tot een half uur rijden.

Zevenentwintig mantelzorgers in het onderzoek geven aan dat ze redelijk zwaar belast tot zelfs overbelast waren voordat ze een vrijwilliger inschakelden. Acht mantelzorgers voelden zich matig belast. Bij zestien personen was sprake van weinig belasting. Landelijk onderzoek (De Boer et al., 2003) toont aan dat acht procent van de mantelzorgers zich zeer zwaar belast tot overbelast voelt; psychische belasting en belasting in tijd komen het meest voor.

Welke zorg en ondersteuning bieden de vrijwilligers volgens de mantelzorgers?

Bijna de helft van de mantelzorgers heeft met één vrijwilliger te maken. Achttien mantelzorgers worden door twee tot vier vrijwilligers ondersteund. De meeste vrijwilligers zijn vrouw en in de leeftijd van 45 tot 65 jaar. De vrijwilligers zijn aangesloten bij een groot aantal organisaties, mede omdat de vragenlijsten zijn uitgezet onder deze organisaties. Overigens hebben sommige mantelzorgers meerdere organisaties aangekruist.

We hebben de mantelzorgers in het onderzoek allereerst gevraagd welke ondersteuning zij het liefst hadden willen krijgen van een vrijwilliger op het moment dat deze werd ingeschakeld. Daarbij bleek dat de mantelzorgers vooral behoefte hadden aan gezelschap, emotionele steun en recreatieve activiteiten (voor

zichzelf of voor de zorgvrager). Ook uit eerder onderzoek onder mantelzorgers in Friesland (Wallendal, 2005) komen deze wensen en behoeften naar voren. Tabel 6 toont aan dat de werkelijke ondersteuning die geboden wordt, aansluit bij de behoefte die er toen was.

De mantelzorgers/zorgvragers krijgen gemiddeld bij 2,6 taken ondersteuning van de vrijwilligers. Net als uit ander onderzoek (zie Baecke & Cazemier, 2004; Wallendal, 2005) blijkt dat vrijwilligers vooral gezelschap verlenen, gevolgd door emotionele steun, ondersteuning bij recreatieve activiteiten, verlenen van advies en informatie, zorg tijdelijk overnemen en zorgen voor vervoer. In vergelijking met de zorgvragers noemen de mantelzorgers vaker dat vrijwilligers ook informatie en advies geven en de zorg tijdelijk overnemen.

Tabel 4.3.3. Soort ondersteuning door vrijwilligers (n=52, meer antwoorden mogelijk)

<i>Soort ondersteuning verleend door vrijwilligers</i>	<i>Aantal</i>
Gezelschap	32
Emotionele steun	16
Recreatieve activiteiten (buiten)	11
Advies en informatie	11
Zorg tijdelijk overnemen van de mantelzorger	10
Vervoer	8
Tijd en aandacht voor de mantelzorger	7
Boodschappen doen	6
Telefonisch contact	4
's Nachts waken	4
Recreatieve activiteiten (binnen)	3
Hulp bij licht huishoudelijk werk, zoals afwassen en maaltijden klaar maken	3
Hulp bij zwaar huishoudelijk werk, zoals stofzuigen en schoonmaken	2
Hulp bij lichamelijke verzorging	2
Hulp bij klussen in en om huis	2
Hulp bij financiële administratie	1
Maaltijden bezorgen	1
Anders: kinderopvang, voeden	2

Ongeveer de helft van de vrijwilligers komt één keer per week. Bij zeven mantelzorgers is de hulp intensief te noemen: meer keren per week of elke dag. In twaalf gevallen vindt de ondersteuning eens per twee weken of eens per maand plaats. Drie mantelzorgers geven aan dat ze tijdens vakantie ondersteuning krijgen van vrijwilligers. We rekenen de zorgvragers die in hospices verblijven dan niet mee. De meeste vrijwilligers komen door de week langs en blijven één tot vier uur bij de zorgvrager.

Staan anderen, waaronder beroepsmatige hulpverleners, de mantelzorgers bij?

Vier mantelzorgers geven aan dat geen andere hulpverleners bijspringen in de zorg. Bij vijf mantelzorgers zijn het alleen anderen uit de directe sociale omgeving (met soms de huisarts). De overigen noemen veel hulpverleners en veel combinaties van hulpverleners. Ook zij noemen nauwelijks medewerkers van welzijnsinstellingen, zoals dat ook bij zorgvragers het geval is.

Tabel 4.3.4. Andere zorgverleners (n=44)

<i>Soort zorgverlener</i>	<i>Aantal</i>
Huisarts	22
Mensen uit de directe sociale omgeving	19
Thuiszorg	20
(Fysio)therapeut	20
Medewerker zorgorganisatie	18
Medewerker van welzijnsinstelling	2

4.4 Kijk op inzet van vrijwilligers

In deze paragraaf gaan we eerst in op het oordeel van de zorgvragers en mantelzorgers over het vrijwilligerswerk en de vrijwilligers. Daarna komt de relatie zorgvrager, mantelzorger en beroepsmatige zorg aan bod. Tot slot kijken we hoe de zorgvrager en mantelzorgers in het onderzoek oordelen over vrijwilligerswerk in relatie tot mantelzorg en beroepsmatige zorg.

Waardering voor vrijwilligerswerk en de vrijwilliger(s) door zorgvragers en mantelzorgers

Zowel de zorgvragers als mantelzorgers in het onderzoek zijn zeer tevreden over de zorg en ondersteuning die zij krijgen van de vrijwilligers. Het gemiddelde cijfer dat zorgvragers aan de zorg en ondersteuning geven op een schaal van één tot en met tien is 8,5; bij mantelzorgers ligt het cijfer iets lager, namelijk 8,3. Bij beide groepen is het laagste cijfer een 6 en het hoogste een 10. Bijna alle zorgvragers en mantelzorgers in het onderzoek geven aan dat ze niets gemist hebben in de ondersteuning door de vrijwilligers, dat ze tevreden of zeer tevreden zijn over de afspraken die ze gemaakt hebben met de vrijwilliger en over de contacten met de vrijwilligersorganisatie. Als ze iets gemist hebben dan noemen ze 'een goed gesprek' of medeleven (zowel door mantelzorgers als zorgvragers drie maal genoemd). Twee zorgvragers noemen specifiek 'te weinig aandacht en tijd voor de mantelzorger.'

Een grote meerderheid van de zorgvragers en mantelzorgers vindt dat aan hun verwachtingen over ondersteuning van vrijwilliger(s) is voldaan. Als ze met meer dan één vrijwilliger te maken hebben, vinden beide groepen dit niet vervelend. Toch zou ongeveer de helft van de zorgvragers en de mantelzorgers wel meer vrijwillige hulp willen hebben. Bij zorgvragers gaat het in feite om een intensivering van de hulp die ze nu krijgen: meer gezelschap, meer taken overnemen van de mantelzorger, meer hulp bij klussen en bij recreatieve activiteiten of bij vervoer. Als mantelzorgers meer steun zouden willen hebben dan geldt dit vooral voor henzelf: het tijdelijk overnemen van hun zorg, maar ook meer gezelschap bieden aan de zorgvrager vinden zij van belang.

Hun waardering voor het werk van de vrijwilliger(s) laten zorgvrager en mantelzorgers vooral blijken door hen mondeling te bedanken of door ze af en toe een aardigheidje te geven. Ook de vrijwilligers in hoofdstuk 3 noemen deze vormen van waardering voor hun werk. Sommigen geven hun waardering door aan de vrijwilligersorganisatie. Betaling van de vrijwilliger komt nauwelijks voor. De tevredenheid over het werk van de vrijwilliger(s) blijkt ook doordat de meeste zorgvragers en mantelzorgers ook anderen zouden adviseren gebruik te maken van de ondersteuning van vrijwilligers.

Relatie zorgvrager, mantelzorger en vrijwilliger(s)

Zorgvragers die thuis wonen hebben meestal een een-op-eenrelatie met de vrijwilliger, dat wil zeggen dat er een persoonlijke band met de vrijwilliger is. Soms is de band iets minder persoonlijk of eenmalig, bijvoorbeeld wanneer de zorgvrager meegaat met een uitstapje van een vrijwilligersorganisatie of gebruik maakt van een dorps- of stadsbus die door vrijwilligers bestuurd wordt. Bij vrijwilligersactiviteiten voor bewoners in instellingen is er ook niet altijd sprake van een een-op-eenrelatie, bijvoorbeeld als vrijwilligers als gastvrouw optreden of een winkeltje beheren in de instelling.

De relatie hangt af van de activiteiten die vrijwilligers verrichten. Scholten (2004) maakt onderscheid tussen de volgende activiteiten:

- het bieden van sociaal contact in de thuissituatie en buitenshuis door bezoeken van activiteiten die vrijwilligersorganisaties al dan niet zelf organiseren;
- het geven van informatie en advies via bezoek aan huis of een loket;
- het verlenen van praktische steun in of vanuit de thuissituatie;
- het bieden van psychische steun in de thuissituatie.

Ook de relatie tussen vrijwilliger en mantelzorger kan verschillend van aard zijn. Soms is het de taak van de vrijwilliger om het werk van de mantelzorger te verlichten. Door de aanwezigheid van de vrijwilliger kan de mantelzorger boodschappen doen, werken, gaan winkelen of naar de kapper gaan. Het werk van de vrijwilliger kan ook een aanvulling zijn op de zorg die de mantelzorger biedt. Als zorgvragers in een instelling verblijven is de relatie weer anders. Mantelzorgers hebben dan minder persoonlijk contact met vrijwilligers omdat de activiteiten van vrijwilligers een onderdeel zijn van, of een aanvulling op de reguliere zorg die de instelling biedt. In zorgorganisaties zal de relatie tussen zorgvrager en vrijwilliger niet altijd een een-op-eenrelatie zijn.

Samengevat kunnen we vier typen van relaties onderscheiden tussen mantelzorgers en vrijwilligers:

- vervangend: de vrijwilliger vervangt de mantelzorger. Deze vervanging kan structureel zijn, bijvoorbeeld gedurende lange tijd een dagdeel per week zodat de mantelzorger kan

werken of boodschappen kan doen, of tijdelijk, bijvoorbeeld tijdens de vakantie van de mantelzorger;

- ondersteunend: de vrijwilliger ondersteunt de mantelzorger, bijvoorbeeld door licht huishoudelijk werk te doen of emotioneel: door een luisterend oor te bieden aan de zorgvrager;
- informatief: de vrijwilliger kan de mantelzorger informatie geven over allerlei zaken;
- indirect, vooral in zorgorganisaties: mantelzorger en vrijwilliger hebben dan meestal geen direct contact; de vrijwilliger is er dan vooral voor de zorgvrager.

Veel onderzoeken maken geen onderscheid tussen de hulp door een mantelzorger en een vrijwilliger en spreken in het algemeen over informele zorg. Toch is er wel een duidelijk verschil tussen de hulp van een mantelzorger en een vrijwilliger zoals blijkt uit onderstaand schema, vooral vanuit de perceptie van de vrijwilliger en de mantelzorger (zie ook Struijs, 2006).

Schema 4.4.1. verschillen in perceptie van mantelzorg en vrijwilligerswerk vanuit mantelzorger en vrijwilliger

<i>Mantelzorg</i>	<i>Vrijwilligerswerk</i>
Mantelzorg bied je vanuit je directe relatie met de zorgvrager en doe je ongeorganiseerd.	Vrijwilligers verrichten werkzaamheden in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald ten behoeve van anderen.
Mantelzorg dat overkomt je, je rolt erin.	Voor vrijwilligerswerk kies je bewust.
Als mantelzorger ben je beschikbaar wanneer het nodig is en je kunt er niet zo maar mee stoppen.	Als vrijwilliger kun je zelf bepalen hoeveel tijd je erin wilt steken. Een vrijwilliger kan afhaken als het werk te zwaar wordt.
Als mantelzorger doe je wat nodig is.	Een vrijwilliger kan zelf de aard van het werk bepalen.

<i>Mantelzorg</i>	<i>Vrijwilligerswerk</i>
Mantelzorg betreft iemand uit familie/vriendenkring of buren	Vrijwillige zorg betreft iemand buiten de familierelaties
Door mantelzorg loop je gevaar voor psychische en lichamelijke overbelasting.	Vrijwilligerswerk wordt als ontspannend ervaren.
Mantelzorg kan je beperken in het onderhouden van contacten.	Door vrijwilligerswerk breid je je contacten uit.
Mantelzorgers voelen zich vaak ondergewaardeerd.	Vrijwilligers kunnen zich vaak gewaardeerd voelen.
Mantelzorg wordt vanzelfsprekend gevonden.	Vrijwilligerswerk wordt 'mooi' gevonden.
Mantelzorgers krijgen weinig feedback.	Vrijwilligers krijgen vaak een training en ze hebben onderling contact.

** Het schema is een bewerking van een schema afkomstig van de Werkgroep Mantelzorgers Noordoost-Brabant (Nieuwsbrief Belangenbehartiging Mantelzorgers Noord-Brabant, juli 2004).*

Uit hoofdstuk 2 komt naar voren dat een deel van de vrijwilligersorganisaties in de zorg zich alleen richten op zorgvragers en anderen ook ondersteuning bieden aan mantelzorgers.

Het aantal ondervraagde zorgvragers en mantelzorgers in het onderzoek is te klein om een splitsing te maken binnen de onderzochte groep wat betreft het soort organisaties waarvan de zorgvragers en mantelzorgers hulp en ondersteuning krijgen en om daar algemene uitspraken over te doen. Zeven zorgvragers uit het onderzoek ontvangen ondersteuning van vrijwilligers in een verzorgings- of verpleeghuis in de vorm van gezelschap, vervoer en recreatieve activiteiten. Drie mantelzorgers zeggen dat een instelling het vrijwilligerswerk levert en negen mantelzorgers geven aan dat zij minder goed op de hoogte zijn van de relatie zorgvrager-vrijwilliger. Dit betekent dat de vrijwilliger er vooral voor de zorgvrager zelf is.

De hulp die zorgvragers van De Zonnebloem en het Nederlandse Rode Kruis kregen, was het meest divers en omvatte veel activiteiten. Organisaties als Buddyhulp en Vriendendienst leveren vooral activiteiten als "samen iets doen" maar ook praktische ondersteuning in de zin van informatie en advies en hulp met financiën. Bij Vrijwillige Hulpdienst en Vrijwillige Thuiszorg zijn gezelschap bieden, vervoer, recreatie en aandacht en hulp aan mantelzorger de meest genoemde activiteiten.

Vrijwilligerswerk in relatie tot mantelzorg en beroepsmatige zorg

Zoals we eerder aangaven kan vrijwilligerswerk op verschillende wijze een bijdrage leveren aan de zorg en ondersteuning. Betrokkenen blijken vaak bedenkingen te hebben bij de inschakeling van vrijwilligers. Hoe kijken de zorgvragers en mantelzorger in dit onderzoek hier tegenaan? Bij vrijwilligerswerk blijkt vaak een speciale band te ontstaan tussen de zorgvrager en de vrijwilliger. Klachten van zorgvragers over beroepsmatige zorg gaan vaak over de vele wisselingen van hulpverleners zonder dat men daar inspraak in heeft. We gaan hier in op de vraag in hoeverre gekeken is naar een passende match tussen zorgvrager en vrijwilliger. In de groeps- en telefonische interviews met de mantelzorgers zijn we nader ingegaan op de essentie van vrijwilligerswerk: wat maakt vrijwilligerswerk waardevol? Tot slot hebben we de zorgvragers en mantelzorgers een aantal uitspraken voorgelegd over hun opvattingen met betrekking tot vrijwilligerswerk, mede in relatie tot mantelzorg en beroepsmatige zorg.

Inschakeling van vrijwilligers

Uit onderzoek (Luijkx & Van den Akker, 2003; Exel et al., 2005; Wallendal, 2005) blijkt dat vooral mantelzorgers moeite hebben met de inschakeling van vrijwilligers ter ondersteuning van de zorg. Ook schakelen mantelzorgers vaak te laat zowel vrijwillige als beroepsmatige hulp in. Dat gebeurt pas op het moment dat ze de zorg niet meer aankunnen. Een drempel daarbij is onder andere dat mantelzorgers en zorgvragers geen vreemde in huis/aan bed willen. Daarom hebben we gevraagd hoe de zorgvragers en mantelzorgers aankijken tegen de inschakeling van vrijwilligers.

Drie kwart van de zorgvragers in het onderzoek had geen moeite om een vrijwilliger in te schakelen bij de zorg. Dit kan komen doordat meer dan een derde deel van de zorgvragers zelf in het verleden vrijwilliger is geweest. Als zorgvragers wel aarzelden had dat verschillende oorzaken. Ze aarzelden om een vreemde thuis toe te laten (n=6), of omdat er al zo veel hulpverleners over de vloer kwamen (n=2), omdat familie dat eigenlijk moet oplossen (n=1), omdat de zorgvrager het nut van ondersteuning niet inzag (n=2) of omdat de zorgvrager niet afhankelijk wil zijn (n=1). Bij de zorgvragers was meestal de zorgvrager zelf of een beroepsmatige hulpverlener op het idee gekomen om vrijwilligers in te schakelen. Slechts enkele malen waren dit de mantelzorgers zelf.

Maar ook van de onderzochte mantelzorgers hadden de meeste geen aarzelingen om de hulp van vrijwilligers in te schakelen. Dit is dus in tegenstelling tot wat uit ander onderzoek blijkt. Ook hier kan de reden zijn dat veel mantelzorgers in het onderzoek zelf vrijwilligerswerk doen of gedaan hebben. Vrijwilligerswerk is bij hen een bekend fenomeen. Voorlichting vanuit professionele hulp blijkt erg belangrijk te zijn. Enkel hadden aarzelingen omdat ze geen vreemde thuis wilden toelaten (n=3), omdat er al zo veel hulpverleners over de vloer kwamen (n=3), omdat familie dat eigenlijk moet oplossen (n=1) of omdat dit eigenlijk werk is dat professionals moeten doen (n=1). Een mantelzorger heeft geaarzeld vanwege een schuldgevoel. Ook uit de gesprekken met de mantelzorgers blijkt dat er soms schuldgevoelens voorkomen, vooral als de vrijwilliger er is om de mantelzorger te vervangen zodat deze naar werk of op vakantie kan gaan, of even iets voor zichzelf kan doen. Het is echter noodzakelijk, wil men de zorg volhouden (zie kader). De mantelzorgers waren meestal zelf op het idee gekomen om vrijwillige ondersteuning te regelen en, net als bij de zorgvragers, was het idee ook vaak afkomstig van beroepsmatige hulpverleners. Zij noemden de zorgvragers zelf minder vaak.

Het inschakelen van ondersteuning door vrijwilligers

Een mantelzorger aarzelde negentien jaren voordat ze vrijwilligers inschakelde, maar andere mantelzorgers aarzelden helemaal niet. Voor de een moest de situatie zo hoog oplopen dat het echt niet meer anders kon. Een ander had zelf ervaring als vrijwilliger in de terminale zorg en wist daardoor hoe prettig het kon zijn als er vrijwilligers waren om op te passen.

Het schuldgevoel dat je zelf “iets leuks gaat doen” en de zorgvrager achterlaat, blijft echter bij sommige mantelzorgers wel een rol spelen.

Bij een van de werkende mantelzorgers was er geen sprake van een drempel. Daar signaleerde de thuiszorg dat de mantelzorger tegen de grens van haar draagkracht aan liep en die heeft voor haar de hulpvraag geformuleerd dat ze een vrijwilliger moest/kon inschakelen.

Het is belangrijk dat professionals wijzen op de mogelijkheden van vrijwilligers. Mantelzorgers zijn niet altijd op de hoogte van de mogelijkheden. Maar daarnaast geeft het hen ook een alibi om wel vrijwilligers in te schakelen. Als een professional zegt dat het zinvol is, kan de zorgvrager daardoor wellicht ook eerder ermee akkoord gaan.

Ook de zorgvrager kan een belangrijke reden zijn voor een aarzeling om de hulp van vrijwilligers in te roepen. Zo zegt één van de mantelzorgers: 'Mijn man had genoeg van al die vreemden aan z'n bed en wilde niet nog iemand anders.'

Ook is het belangrijk dat mantelzorgers weten waar ze terecht kunnen. Een van de mantelzorgers gaf aan dat ze op de hoogte was van het bestaan van Markant (steunpunt mantelzorg en vrijwillige thuishulp). Ze wilde echter alles zelf doen zolang ze daar de kracht voor had. Toen haar man volledig rolstoelgebonden werd, heeft ze contact opgenomen met Markant om een vrijwilliger in te schakelen.

Ook de opvoeding en de opvattingen in de samenleving spelen een rol bij drempels. Je wordt grootgebracht met het idee dat je veel zelf moet doen. Dan moet je toch een zekere trots opzij zetten als het niet meer gaat en je de hulp van anderen moet inschakelen. En je moet je schroom opzij zetten als je iets voor jezelf wil gaan doen.

Bron: Focusgroep mantelzorgers

Zowel bij zorgvragers als bij mantelzorgers blijken beroepsmatige hulpverleners een belangrijke informatiebron te zijn om een vrijwilliger in te schakelen bij de zorg (zie ook Luijkx & Van den Akker, 2003).

Wachtlijsten vormen een belangrijk knelpunt in de zorg. Zoals we al aangaven, wachten mantelzorgers vaak te lang om hulp in te schakelen. Voor beide groepen is het belangrijk dat de hulp er zo snel mogelijk komt, zeker als het om intensieve en naar verwachting korte hulpverlening gaat, zoals bij de palliatieve zorg. In de vrijwillige terminale thuiszorg kreeg twee derde van de mantelzorgers binnen een halve week hulp (Luijkx & Van den Akker, 2003). Bij de zorgvragers en mantelzorgers in dit onderzoek was de ondersteuning van vrijwilligers meestal op redelijk korte termijn geregeld, voor zover men het zich nog herinnerde. Zestien van de 32 zorgvragers en 21 van de 33 mantelzorgers kregen binnen een of twee weken een vrijwilliger toegewezen.

Matching zorgvrager-vrijwilliger

Omdat de relatie met de zorgvrager (of mantelzorger) in veel gevallen een-op-een is, is het belangrijk dat het klikt tussen de vrijwilliger en de zorgvrager. Bij ongeveer de helft van de zorgvragers en mantelzorgers is er speciaal op gelet of de mantelzorger, zorgvrager en de vrijwilliger(s) bij elkaar pasten. Uit de gesprekken met mantelzorgers komt naar voren dat wanneer een vrijwilliger dezelfde hobby's of interesses heeft als de zorgvrager, dit de zorgvrager helpt om de komst van een vrijwilliger te accepteren (zie kader). De zorgvragers zeggen iets vaker dan de mantelzorgers dat ze het liefst een vrijwilliger hebben van een organisatie van hun eigen levensbeschouwing.

Matching zorgvrager - vrijwilliger

Voor een mantelzorger die zorgt voor haar dementerende man, is de vrijwilliger een geschenk uit de hemel. Zij kan nu gewoon haar flamencos aanhouden doordat de vrijwilliger oppast. Deze vrijwilliger doet echt moeite om contact te maken met haar man en dat waardeert ze. Zij heeft ook een jongere vrijwilliger gehad, maar dat contact verliep minder goed. Deze wilde de zorgvrager overal mee naar toe nemen en dat was voor haar man te druk. Zo zegt een andere mantelzorger: 'Mijn man is niet dol op vreemden. Maar hij is kunstenaar en de vrijwilliger is ook kunstschilder. Op die manier konden we wel een vrijwilliger inschakelen.'

Bron: Focusgroep mantelzorgers

Waarde van vrijwilligerswerk

In de vorige paragrafen bleek al dat zorgvragers en mantelzorgers veel waardering hebben voor het werk van de vrijwilliger(s). In het groepsgesprek en door middel van telefonische interviews hebben we een aantal mantelzorgers gevraagd wat de inzet van de vrijwilliger zo bijzonder maakt. Het betreft hier wel een groep mantelzorgers die zorgen voor een naaste die een chronische en zwaar lichamelijke en/of geestelijke zorgbehoefte heeft. Daaruit komt vooral het menselijke contact naar voren en het vertrouwen dat de mantelzorgers hebben in de vrijwilliger. Vrijwilligers hebben begrip voor de situatie. Ze luisteren goed en leveren continuïteit in de zorg en vertrouwen. Mantelzorgers geven aan met een gerust hart op vakantie of naar het werk te gaan of gewoon een middag of ochtend op stap. Zij wijzen vaak op de relatie met de zorgvrager en het belang dat het klikt tussen de vrijwilliger en de zorgvrager. Het is heel bijzonder dat mensen zo zorgzaam zijn en altijd voor je klaarstaan zonder dat ze ervoor betaald worden. In onderstaand kader geeft aan aantal mantelzorgers aan wat voor hen belangrijk of bijzonder is aan de inzet van de vrijwilliger.

De essentie van vrijwilligerswerk in de zorg

Een mantelzorger vindt het begrip dat de vrijwilliger heeft voor de situatie en voor het (problematische) gedrag van de zorgvrager erg prettig. Zij is mantelzorger voor haar broer, die twee herseninfarcten heeft gehad, last heeft van afasie en vrij agressief gedrag vertoont. De mantelzorger is twee jaar bezig geweest om een vrijwilliger te krijgen en dat was voor haar erg frustrerend. Het probleem was ook dat de zorgvrager geen vrijwilliger wilde. Nu ze een vrijwilliger heeft die tijdens de vakantie de boel in de gaten houdt, gaat ze zelf eindelijk met een gerust gevoel op vakantie en durft ze daar ook weer van te genieten. Het is voor haar belangrijk dat ze de vrijwilliger kan vertrouwen en dat er ook een zekere continuïteit is. Ze heeft vooraf de vrijwilliger goed geïnformeerd over de zorgvrager en is daar heel eerlijk in geweest. De vrijwilliger stelde dat heel erg op prijs. Een mantelzorger met een drukke baan geeft aan dat de vrijwilliger er gewoon is. Het klikt goed tussen de vrijwilliger en de zorgvrager en dat is belangrijk. Een mantelzorger die zorgt voor haar man die lijdt aan MS vindt het fijn dat de vrijwilliger vrolijk is, goed luistert en goed onthoudt. De vrijwilliger betekent een arm om haar schouder en warmte.

Deze vrijwilliger komt in overleg met de mantelzorger. Zij wil liever niet één vast moment per week. Dan voelt ze zich zo vastgelegd. Ze hebben daarom niet een vaste tijd en dag afgesproken. De vrijwilliger komt ongeveer één keer per drie weken. Een mantelzorger geeft aan dat het bijzondere aan de vrijwilliger is dat ze erop vertrouwen kan dat ze altijd dezelfde persoon krijgt die oppast. Via het pgb heeft ze nu ook de mogelijkheid om via de regulier thuiszorg oppas in te schakelen, maar daar kan ze er niet van op aan dat ze elke week dezelfde oppas krijgt. En juist die continuïteit is zo fijn voor haar zorgbehoevende man.

Ook vindt ze het zo bijzonder dat de twee vrijwilligers die haar en haar man ondersteunen zo sociaal en hartelijk zijn. Een mantelzorger vindt de vrijwilliger erg trouw en dat ze altijd klaar staat. Bijzonder aan vrijwilligers is dat ze een enorme inzet tonen zonder dat daar een geldelijke beloning tegenover staat. Dat getuigt voor haar van een grote zorgzaamheid. De vrijwilliger die haar ondersteunt geeft ook aan dat ze er zelf veel geestelijke voldoening uit put.

Bron: Focusgroep mantelzorgers

De ondersteuning van vrijwilligers heeft volgens de mantelzorgers in het onderzoek geleid tot minder belasting voor hen. We hebben de mantelzorgers gevraagd naar de belasting vóór de komst van de vrijwilliger en erna om na te gaan wat het vrijwilligerswerk voor de mantelzorg betekent. Uit tabel 4.4.2 blijkt dat voor een groot aantal mantelzorgers de komst van een vrijwilliger geleid heeft tot verlichting van hun werk.

Tabel 4.4.2. Belasting voor en na de komst en van de vrijwilliger (n=48)

<i>Belasting van mantelzorgers</i>	<i>voor komst vrijwilliger</i>		<i>na komst vrijwilliger</i>	
	<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Niet of nauwelijks belast	11	23	22	46
Enigszins belast	4	8	3	6
Matig belast	6	12	6	13
Redelijk zwaar belast	14	30	10	21
Zwaar belast tot overbelast	10	21	2	4
Geen antwoord	3	6	5	10

Tevens hebben we aan de mantelzorgers gevraagd of ze meer tijd voor zichzelf hebben gekregen door de ondersteuning van de vrijwilliger(s). Tien zijn van mening dat ze meer tijd voor zichzelf hebben gekregen, 25 mantelzorgers hebben "een beetje" meer tijd gekregen en acht vinden van niet. De hulp en ondersteuning van de vrijwilliger(s) betekenen niet dat de zorg voor de naaste essentieel verandert, maar wel dat mantelzorgers op bepaalde tijden even een adempauze krijgen. Dat blijkt ook uit de uitspraken van mantelzorgers tijdens de telefonische gesprekken en het groepsgesprek (zie kader).

Belang van ondersteuning door vrijwilligers

De mantelzorgers kunnen door de ondersteuning van de vrijwilligers even boodschappen doen, naar de kapper, hun hobby of ook hun baan uitoefenen. Ook kunnen mantelzorgers door de inzet van vrijwilligers met een gerust hart op vakantie gaan. Een van de mantelzorgers geeft aan dat alleen op vakantie gaan haar wel een schuldgevoel tegenover haar man oplevert. Maar mét hem weggaan, is voor haar geen vakantie, omdat ze dan nog steeds continu in de weer is.

Een van de mantelzorgers met een drukke baan geeft aan dat de vrijwilliger er gewoon is. Haar man heeft MS en kan zijn armen niet gebruiken. De vrijwilliger helpt hem bij van alles (roken, benen verleggen na een spasme, boterham en een kopje thee geven). Het klikt goed tussen de vrijwilliger en de zorgvrager en dat is belangrijk.

Bron: Focusgroep mantelzorgers

Eerder hebben we geconstateerd dat de meeste zorgvragers en mantelzorgers in het onderzoek, naast de vrijwilligers, met veel andere hulpverleners te maken hebben. Meestal zorgen de zorgvragers en mantelzorgers of een hulpverlenende instelling voor de coördinatie van de zorg. In een enkel geval neemt bij de zorgvragers de coördinator van het vrijwilligerswerk deze taak op zich. Uit onderzoek van de Zonnebloem blijkt een deel van de zorgvragers wel behoefte te hebben aan iemand die voor hen het contact legt met zorgorganisaties (Baarveld et al., 2001).

4.5 Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg

We hebben de zorgvragers en mantelzorgers een aantal uitspraken voorgelegd over vrijwilligerswerk in de zorg. Voor de meningen van de zorgvragers en mantelzorgers hanteerden we een 5-puntsschaal: zeer mee eens, mee eens, niet eens/niet oneens, mee oneens en zeer mee oneens. In tabel 4.5.1 hebben we de meningen teruggebracht tot een drie-puntsschaal.

De onderstreepte cel geeft aan dat de zorgvrager en mantelzorger hetzelfde denken over de stelling. De vet gemaakte cel geeft verschil van mening tussen mantelzorger en zorgvrager aan.

Tabel 4.5.1. Meningen van zorgvragers en mantelzorgers over de ondersteuning van vrijwilligers

Uitspraken	(zeer) eens		neutraal		(zeer) oneens	
	ZV ²	MZ	ZV	MZ	ZV	MZ
1. De vrijwilliger geeft mij het gevoel er niet alleen voor te staan.	90	78	5	20	5	2
2. De vrijwilliger is meelevend.	<u>91</u>	<u>91</u>	9	7	0	2
3. De zorgvrager waardeert het contact met de vrijwilliger.	<u>93</u>	<u>93</u>	7	7	0	0
4. Het is belangrijk dat het "klikt" tussen de vrijwilliger en de zorgvrager.	<u>94</u>	<u>93</u>	6	7	0	0
5. Bij de vrijwilliger vind ik een luisterend oor.	<u>87</u>	<u>82</u>	11	18	2	0
6. De vrijwilliger geeft nuttige informatie.	60	36	28	55	12	9
7. De vrijwilliger is er wanneer dat nodig is.	51	47	37	47	12	6
8. Vrijwilligers in de zorg hebben scholing en begeleiding nodig om hun werk goed te kunnen doen.	<u>50</u>	<u>50</u>	23	32	27	18

² ZV= zorgvragers, MZ= mantelzorgers

Uitspraken	(zeer) eens		neutraal		(zeer) oneens	
	ZV ²	MZ	ZV	MZ	ZV	MZ
9. Dankzij de vrijwilliger kan de mantelzorger af en toe even op adem komen	42	62	33	31	25	7
10. Dankzij ondersteuning van de vrijwilliger kan ik de zorg beter aan	40	62	39	31	21	7
11. Als ik geen ondersteuning van de vrijwilliger hadden gehad, had de zorgvrager niet (zo lang) thuis kunnen blijven	39	34	34	30	27	36
12. Dankzij de vrijwilliger kan ik 's nachts gerust slapen	28	22	39	48	33	25
13. Vrijwilligers in de zorg zouden betaald moeten worden voor hun werk	30	49	45	25	25	26
14. Vrijwilligerswerk in de zorg is werk dat eigenlijk door mantelzorgers en familieleden gedaan zou moeten worden	14	9	29	30	<u>57</u>	<u>61</u>
15. Het vrijwilligerswerk in de zorg is eigenlijk werk dat door beroepskrachten gedaan zou moeten worden	11	21	27	27	62	52
16. Alleen iemand van dezelfde leeftijd kan mij goed helpen	4	2	18	16	<u>78</u>	<u>81</u>
17. De vrijwilliger is te nadrukkelijk aanwezig	7	5	5	21	88	74
18. De vrijwilliger bemoeit het contact met de zorgvrager	0	0	18	7	<u>82</u>	<u>93</u>
19. De vrijwilliger blijft een vreemde (in huis)	9	14	29	27	71	59

² ZV= zorgvragers, MZ= mantelzorgers

Mantelzorgers en zorgvragers vinden dat vrijwilligers meelevend zijn en een luisterend oor bieden. Ze vinden het ook belangrijk dat het klikt tussen de zorgvrager en de vrijwilliger en dat de zorgvragers het contact met vrijwilligers waarderen (de eerste zes stellingen).

Er is wel een verschil zichtbaar tussen mantelzorgers en zorgvragers als het gaat om de stelling: 'De vrijwilliger geeft mij het gevoel er niet alleen voor te staan.' Mantelzorgers hebben minder dan zorgvragers het gevoel dat ze er niet alleen voor staan. Dat komt waarschijnlijk doordat de vrijwilliger er vooral voor de zorgvrager is en de mantelzorger tijdelijk ontlast.

Ook vinden mantelzorgers relatief minder dat vrijwilligers nuttige informatie geven. Misschien geven vrijwilligers meer informatie aan de zorgvragers dan aan mantelzorgers of zijn vrijwilligers minder goed in staat om mantelzorgers te informeren. Een mogelijke verklaring is ook dat vrijwilligers en mantelzorgers elkaar niet altijd zien en er dus geen uitwisseling van informatie kan zijn tussen deze partijen.

Het positieve oordeel van zorgvragers en mantelzorgers blijkt ook uit de stellingen die een negatieve waarde hebben (stelling 17 tot 19). Het overgrote deel van zorgvragers en mantelzorgers is het niet eens met deze stelling. In de vorige paragraaf bleek al dat mantelzorgers vooral de vertrouwdeheid en het vertrouwen kunnen hebben in de vrijwilliger waarderen.

De stelling 'De vrijwilliger is er wanneer dat nodig is' geeft een gemengd beeld te zien. Dit komt mogelijk doordat een deel van de zorgvragers en mantelzorgers graag meer ondersteuning zou willen hebben van een vrijwilliger.

Over de impact van de vrijwilligerszorg in relatie op de totale zorg zijn de meningen van zowel de zorgvragers als de mantelzorgers verdeeld. Dit heeft waarschijnlijk ook te maken met de intensiteit van de zorg. Relatief vinden mantelzorgers vaker dat ze de zorg beter aan kunnen door de ondersteuning van vrijwilligers. Zorgvragers zijn minder vaak deze mening toegedaan. Misschien komt dat doordat de zorgvrager de belasting van de mantelzorger niet opmerkt. Zij laten deze namelijk niet snel zien aan de zorgvrager (cijferen zichzelf weg). Dat geldt ook voor de stelling dat de mantelzorger even op adem kan komen dankzij de ondersteuning van vrijwilligers: meer mantelzorgers zijn het hiermee eens dan zorgvragers (stelling 9, 10 en 11).

Vergelijken we de antwoorden van de mantelzorgers op de stellingen in dit onderzoek met de antwoorden van de mantelzorgers in het VTPZ-onderzoek (Luijkx & Van den Akker, 2003), dan komen de meningen van de mantelzorgers in grote lijnen met elkaar overeen. Wel zijn de mantelzorgers uit het VTPZ-onderzoek het vaker eens met stellingen die met verlichting van de mantelzorg te maken hebben (stelling 9 tot en met 12). Dit heeft waarschijnlijk te maken met de (emotionele en fysieke) zwaarte van de zorg aan terminaal zieke naasten. VPTZ-vrijwilligers zijn mogelijk ook beter geschoold.

Kijken we naar de twee stellingen die betrekking hebben op de relatie mantelzorg, vrijwillige zorg en professionele zorg (stelling 13 en 14) dan zijn ook daar binnen beide groepen de meningen verdeeld. Relatief meer mantelzorgers onderschrijven de stelling dat vrijwilligers betaald zouden moeten worden. Een verklaring is dat mantelzorgers dankbaar zijn en graag iets terug willen doen voor de vrijwilligers. Financieel kunnen ze dat zelf vaak niet.

Tot slot vinden iets meer mantelzorgers dat vrijwilligerswerk eigenlijk werk is voor beroepskrachten. Maar het overgrote deel van zowel de zorgvragers als mantelzorgers is het toch oneens met deze stelling. In het verlengde hiervan ligt de stelling ‘vrijwilligers in de zorg hebben scholing en begeleiding nodig om hun werk goed te doen.’ Zowel zorgvragers als mantelzorgers denken hier verschillend over maar de meerderheid is het met deze stelling eens.

In het groepsgesprek met mantelzorgers hebben we twee stellingen uitgelicht die betrekking hebben op de relatie vrijwillige en professionele zorg.

Stelling 1: Vrijwilligers in de zorg zouden betaald moeten worden voor hun werk

Een van de mantelzorgers geeft aan dat ze hiermee instemt. De vrijwilliger doet in haar geval hetzelfde als de beroepskracht en ze zou hem hier best voor willen betalen (via de overheid dan). In haar geval heeft de vrijwilliger een uitkering en heeft het daarom niet breed. Bovendien zijn er nu veel belemmeringen als je een uitkering hebt en vrijwilligerswerk wil doen.

In het verlengde hiervan vindt ze dat ook de mantelzorger recht zou mogen hebben op een vergoeding, zeker als het om zo'n chronische en zware zorgbehoefte gaat.

Een andere mantelzorger geeft aan dat sommige vrijwilligers geen betaling willen voor hun vrijwilligerswerk. Dat sluit niet aan bij de overtuiging van waaruit ze kozen voor vrijwilligerswerk. De keuze om vrijwilliger te worden maak je meestal vanuit overgave, zonder dat daar geld tegenover staat. De vrijwilliger wil het gevoel hebben dat hij wat kan betekenen voor de samenleving.

Een andere mantelzorger oppert dat je vrijwilligers niet zou moeten betalen, maar dat je wel een kleine vergoeding of bijvoorbeeld een cadeau of bon zou kunnen geven. De keuze om vrijwilligers te betalen (bijvoorbeeld via pgb) zou je volgens één van de mantelzorgers bij de vrijwilligers zelf moeten laten. Een van de mantelzorgers zegt dat het haar wel eerlijker lijkt als ze de vrijwilliger kan betalen. Bovendien kunnen mantelzorgers schromen om dingen te vragen aan vrijwilligers, bijvoorbeeld om te helpen bij enkele huishoudelijke taken. Je kunt aan iemand die je betaalt gemakkelijker iets vragen dan aan een vrijwilliger.

Stelling 2: Het vrijwilligerswerk in de zorg is eigenlijk werk dat door beroepskrachten gedaan zou moeten worden

Een mantelzorger geeft aan dat de vrijwilliger veel leuker is dan alle professionals, omdat hij het veel meer uit overtuiging doet en oprecht geïnteresseerd is in haar man. Een andere mantelzorger vreest de nieuwe Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning. Hierdoor krijg je versnippering: er ontstaan allemaal particuliere bedrijfjes en de wijkverpleegkundige bestaat straks niet meer. Ook de kennis raakt dan versnipperd en zo moet het wiel steeds weer opnieuw uitgevonden worden. Bovendien vindt ze het niet goed dat de overheid zo goedkoop mogelijke zorg stimuleert. Een andere mantelzorger vindt het niet goed dat professionals een aanvulling zijn op mantelzorg en vrijwilligerswerk. Het zou volgens haar andersom moeten zijn. Een andere mantelzorger stelt dat het niet altijd zo is dat vrijwilligerswerk eigenlijk werk is dat door beroepskrachten gedaan zou moeten worden. De vrijwilliger hoeft geen beroepskracht te zijn en vrijwilligerswerk kan gewoon naast professionele zorg staan.

Een van de mantelzorgers is het niet eens met deze stelling omdat er juist bij vrijwilligers veel meer continuïteit is dan bij beroepskrachten.

Tot slot hebben de mantelzorgers in de focusgroep aangegeven wat belangrijk is voor de mantelzorgers die behoefte hebben aan ondersteuning en aanvullende steun bij de zorg aan hun naasten:

- Informatie: mantelzorgers moet de weg weten om hulp van vrijwilligers in te roepen of moeten dat horen van bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers, huisartsen of familie / vrienden.
- Schroom overwinnen: mantelzorgers aarzelen soms om vrijwilligers in te schakelen. Veelal blijkt dat als eenmaal de stap is gezet om dat te doen de schroom snel verdwijnt en zij de inzet van vrijwilligers bijzonder waarderen.
- Zorgvrager overtuigen: mantelzorgers kunnen te maken krijgen met een zorgvrager die geen vreemden in huis wil. Om de zorgvrager te laten inzien dat het voor de mantelzorger belangrijk is om ondersteuning te krijgen is een alibi van de thuiszorg of huisarts relevant. Daarnaast is het belangrijk dat het klikt tussen de zorgvrager en de vrijwilliger. Dat vraagt om een goede match door de vrijwilligerscoördinator. Het is ook zinvol om de vrijwilliger goed te informeren over de situatie, de wensen of het gedrag van de zorgvrager en mantelzorger.
- Veel andere zorgen: mantelzorgers ervaren maar een kleine verlichting door de inzet van vrijwilligers omdat ze nog zoveel andere zorgen hebben. Zij waarderen de inzet echter zeer.
- Vertrouwensbasis: positief aan vrijwilligers in de zorg is dat zij een zekere continuïteit bieden en daarmee ook een vertrouwensbasis die professionals niet altijd kunnen garanderen.

4.6 Conclusies

Onder de zorgvragers in het onderzoek zijn relatief veel zorgvragers die geen hulp of ondersteuning ontvangen van een naaste (mantelzorger). Het is niet bekend of dit geldt voor alle zorgvragers die vrijwillige ondersteuning krijgen. Zeker in het kader

van de Wmo waarbij als uitgangspunt de eigen verantwoordelijkheid van de zorgvragers centraal staat, kan vrijwilligerswerk voor deze groep een belangrijke hulpbron zijn of worden.

Veel zorgvragers (en mantelzorgers) krijgen steun van meer dan één vrijwilliger. De hulp en ondersteuning bestaat in de meeste gevallen uit het bieden van gezelschap, emotionele ondersteuning en ondersteuning bij activiteiten buitenshuis en bij vervoer. Een deel van de zorgvragers en mantelzorgers noemen ook praktische, huishoudelijke en persoonlijke hulp: boodschappen doen, klussen in huis, bieden van informatie en advies, telefonisch contact etc. Deze bevindingen komen overeen met onderzoek elders en sluiten ook aan bij de activiteiten die de vrijwilligersorganisaties en vrijwilligers in de vorige hoofdstukken noemen. Vergelijken we de hulp die mantelzorgers bieden aan zorgvragers met de hulp van vrijwilligers, dan blijken mantelzorgers meer emotionele hulp en aandacht te geven en bieden zij meer praktische hulp. Zij verrichten meer huishoudelijke en verzorgende taken. De hulp die de vrijwilliger biedt richt zich vaak ook op de mantelzorger. Er is wel een verschil in perceptie. Zorgvragers noemen vaker het geven van tijd en aandacht aan de mantelzorger, terwijl mantelzorgers zelf vooral spreken van het overnemen van de zorg.

Een aantal zorgvragers en mantelzorgers zou graag meer hulp en steun willen hebben van vrijwilligers. Hierbij gaat het vooral om intensivering van de meest gebruikelijke hulp: meer gezelschap, vaker naar buiten, meer emotionele steun. Het is de vraag of zij deze wens ook daadwerkelijk uiten bij de vrijwilligersorganisatie en/of de coördinator. Mantelzorgers en zorgvragers kunnen een zekere schroom hebben om (meer) hulp te vragen. Soms verhindert gebrek aan menskracht een uitbreiding van de hulp.

In tegenstelling tot ander onderzoek hadden zowel de zorgvragers als de mantelzorgers weinig moeite om een vrijwilliger in te schakelen. De oorzaak hiervan kan zijn dat relatief veel zorgvragers en mantelzorgers zelf (in het verleden) vrijwilligerswerk hebben verricht of nog steeds vrijwilligerswerk doen. Zij kennen dus het vrijwilligerswerk van nabij en weten de weg naar het vrijwilligerswerk te vinden. Voor zowel zorgvragers als mantelzorgers is de professionele zorg een belangrijke bron van informatie als het erom gaat een vrijwilliger in te schakelen. Mantelzorgers vinden dat vooral thuiszorgmedewerkers en huisartsen

belangrijke verwijzers zouden moeten zijn als het gaat om ondersteuning van de mantelzorg door vrijwilligers. Dit gebeurt nu nog te weinig. De invoering van de Wmo verplicht gemeenten één loket voor vragen over wonen, welzijn en zorg in te stellen. Dit loket kan in de toekomst de verwijfsfunctie gaan vervullen.

Uit het onderzoek blijkt dat vooral mantelzorgers het heel belangrijk vinden dat het 'klikt tussen zorgvrager en mantelzorger.' Eenzelfde hobby, dezelfde interesses en, geestverwantschap geven een extra dimensie aan werk van de vrijwilliger. Toch geven de zorgvragers en mantelzorgers aan dat slechts in de helft van de gevallen er speciaal op gelet is of zorgvrager en/of mantelzorger en vrijwilliger bij elkaar passen. Dit betekent niet dat zorgvragers en mantelzorgers ontevreden zijn over de inbreng van de vrijwilliger, integendeel. Het gemiddelde rapportcijfer dat zorgvragers en mantelzorgers geven aan de inzet van de vrijwilliger(s) is 8,5 onder de zorgvragers en 8,3 onder de mantelzorgers. Dit komt overeen met ander onderzoek. Maar de waardering blijkt ook op andere manieren: veel zorgvragers en mantelzorgers geven een vrijwilliger af en toe een kleinigheidje, spreken hun waardering uit of zorgen voor iets lekkers bij de koffie.

Vrijwilligerswerk levert volgens zorgvragers en mantelzorgers in het onderzoek een positieve bijdrage aan het leven van betrokkenen. Vrijwilligers bieden op veel terreinen hulp en ondersteuning maar vooral het aanwezig zijn, aandacht geven aan de zorgvragers en medemenselijkheid vormen belangrijke elementen. Mantelzorgers noemen het tonen van begrip, vertrouwen in de vrijwilliger, trouw en continuïteit.

Vrijwilligers nemen niet alle zorg over van mantelzorgers, maar hun hulp geeft wel een adempauze. Vooral het menselijk contact en de constante factor in het leven van de zorgvrager (vertrouwdheid) maken de ondersteuning van vrijwilligers waardevol. Voor de mantelzorger gaat het om een vertrouwd persoon die af en toe de zorg even overneemt. Dit geeft een speciale dimensie aan het vrijwilligerswerk. Dit maakt dat vrijwilligerswerk zich onderscheidt van mantelzorg of beroepsmatige zorg.

Uit het onderzoek blijkt dat mantelzorgers na de komst van de vrijwilliger(s) zich minder belast voelen dan ervoor. Hierbij gaat het een relatief kleine groep mantelzorgers, zodat hieruit kan niet de conclusie getrokken worden dat vrijwilligerswerk altijd

leidt tot een verlichting van het werk van de mantelzorger. Ook hebben we in het onderzoek niet gevraagd op welk vlak de belasting verminderd was. De ervaren belasting kan psychisch van aard zijn, of financieel, of betrekking hebben op een gebrek aan (vrije) tijd. Meer onderzoek op dit terrein zou gewenst zijn.

5 Kijk van organisaties en overheden op vrijwilligerswerk in de zorg

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaat het om de visie van organisaties en overheden op vrijwilligerswerk in de zorg. De organisaties die aan de orde komen, zijn de vrijwilligersorganisaties en de beroepsmatige zorgorganisaties die veel met vrijwilligers werken. De huidige stand van zaken bij de vrijwilligersorganisaties hebben we al beschreven in hoofdstuk 2. In dit hoofdstuk gaat het om de bedreigingen en kansen die zij signaleren als het gaat om het vrijwilligerswerk in de zorg. Dat willen we ook graag weten van de zorgorganisaties. Zij vormen een interessante onderzoeksgroep, omdat ze enerzijds mogelijk concurrerend kunnen optreden wat betreft vrijwilligersorganisaties in de zorg, doordat ze meer vrijwilligers via gunstige randvoorwaarden aan zich weten te binden. Anderzijds zijn er geluiden dat ze het vrijwilligerswerk afstoten naar vrijwilligersorganisaties en zich concentreren op de door de AWBZ gefinancierde zorgverlening. Diverse leden van het Overleg Zorg hebben hierover hun ongerustheid uitgesproken. Bij de visie van de overheden ligt de focus op de lokale overheden vanwege hun rol als (mogelijke) ondersteuner van het vrijwilligerswerk in de zorg en vanwege hun verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wmo. Het vrijwilligerswerk in de zorg vormt hiervoor een belangrijke pijler.

De volgende onderzoeksvragen komen aan bod:

- Hoe reageren vrijwilligersorganisaties op bedreigingen en kansen die zich voordoen als het gaat om vrijwilligerswerk in de zorg?
- Hoe reageren organisaties die vrijwilligers inzetten in de zorg op bedreigingen en kansen die zich voordoen als het gaat om vrijwilligerswerk in de zorg?
- Hoe reageren lokale overheden op bedreigingen en kansen die zich voordoen als het gaat om vrijwilligerswerk in de zorg?

Onderzoek en respons

De beschrijvingen van de reacties van de vrijwilligersorganisaties zijn gebaseerd op de uitkomsten van de enquête onder voorzitters en coördinatoren van de lokale of regionale afdelingen van de deelnemende vrijwilligersorganisaties aan het Overleg Zorg. Daarnaast is gebruik gemaakt van schriftelijke bronnen, zoals statements van het Overleg Zorg en beleidsnotities van de landelijke koepels. Onder de zorgorganisaties hebben we aanvullend onderzoek verricht. 52 directeuren hebben hun reactie gegeven op dit onderwerp. De directeuren geven hun visie op de inzet van vrijwilligers in hun organisatie en schetsen de belangrijkste bedreigingen en kansen die zich volgens hen voordoen. De reacties van de directeuren hebben we vervolgens voorgelegd aan veertien vrijwilligerscoördinatoren in de zorg om te toetsen of de signalen overeenkomen met de mening van hen die direct te maken hebben met vrijwilligers. De coördinatoren namen deel aan een focusgroep en voegden behalve hun commentaar vanuit de eigen ervaringen, ook enkele bedreigingen en kansen voor het vrijwilligerswerk in de zorg toe.

Voor de kijk vanuit overheden hebben we in eerste instantie de taakverdeling onderzocht op landelijk, provinciaal en lokaal niveau als het gaat om vrijwilligerswerk (in de zorg) en de beleidsvoornemens. Daarvoor hebben we gebruik gemaakt van de beleidsplannen van de rijksoverheid en enkele provinciale en lokale overheden. Daarnaast hebben we onder gemeenten zelf onderzoek gedaan naar de visie op vrijwilligerswerk in de zorg: elf gemeenteambtenaren hebben meegewerkt aan het onderzoek.

De onderzoeken onder zorgorganisaties en gemeenten waren beperkt van opzet. Ze hebben niet tot doel een representatief beeld te geven, maar bieden een impressie van de visie en reacties op bedreigingen en kansen voor het vrijwilligerswerk in de zorg vanuit andere belanghebbenden. Samen met de reacties van de vrijwilligersorganisaties biedt het zicht op de overeenkomsten en verschillen die zich voordoen in de visie op vrijwilligerswerk in de zorg en de vraagstukken rondom positionering van de vrijwilligersorganisaties.

5.2 Kijk van vrijwilligersorganisaties

Vrijwilligersorganisaties in de zorg krijgen, en hebben al te maken met allerlei ontwikkelingen die zich afspelen op het terrein van het vrijwilligerswerk, zowel maatschappelijk als beleidsmatig. Individualisering, vergrijzing, toenemende diversiteit, maar ook vermaatschappelijking van de zorg, decentralisering, de roep om kwaliteit en transparantie strijden om de aandacht. In deze paragraaf geven de organisaties zelf aan hoe zij dit soort ontwikkelingen beoordelen en wat zij als voornaamste bedreigingen en kansen zien. We starten met een overzicht van de positie van de vrijwilligersorganisaties op landelijk, provinciaal, regionaal en lokaal niveau in vergelijking met de beroepsmatige organisaties die vrijwilligers inzetten in de zorg.

Overzicht positie

De structuur van het vrijwilligerswerk in de zorg ziet er schematisch als volgt uit:

	<i>Vrijwilligersorganisaties in de zorg</i>	<i>Beroepsmatige organisaties in de zorg</i>
<i>Landelijk</i>	Landelijke vrijwilligersorganisaties Brancheorganisatie Vereniging NOV Overleg Zorg	Brancheorganisaties (Actiz, VGN, GGZ Nederland en andere)
<i>Provinciaal c.q. regionaal</i>	Afdelingen/districten Lidorganisaties	Zorgorganisaties
<i>Lokaal</i>	Afdelingen Lidorganisaties	Zorgorganisaties Locaties van zorgorganisaties

De meeste landelijk georganiseerde vrijwilligersorganisaties werken met districten op provinciaal of regionaal niveau en afdelingen op lokaal niveau. De districten en afdelingen zijn in enige mate autonoom. Bij andere vrijwilligersorganisaties gaat het om zelfstandige lidorganisaties die op provinciaal/regionaal of lokaal niveau opereren. Op landelijk niveau zijn de koepels aangesloten bij de Vereniging NOV en vormen ze samen het Overleg Zorg.

De beroepsmatige zorgorganisaties zijn niet op landelijk niveau georganiseerd, maar wel op provinciaal/regionaal of lokaal niveau. Sommige organisaties werken met diverse locaties. Organisaties die vrijwilligers inzetten in de zorg zijn verzorgingshuizen, verpleeghuizen en andere woonvoorzieningen voor ouderen. Ook zijn vrijwilligers werkzaam in thuiszorgorganisaties, ziekenhuizen, instellingen voor mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap, instellingen voor mensen met een verstandelijke of geestelijke handicap, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, psychiatrische ziekenhuizen en hospices. De organisaties richten zich op een specifieke doelgroep, zoals ouderen of gehandicapten, op een specifiek aanbod aan zorgverlening zoals thuiszorg en zorg in ziekenhuizen of op een breed scala aan zorgactiviteiten. Daarnaast bestaan er breed georiënteerde zorgorganisaties die zich ook richten op de jeugdhulpverlening en -gezondheidszorg en op het welzijnswerk en maatschappelijke dienstverlening. Is het op landelijk niveau nog redelijk overzichtelijk, op provinciaal/regionaal en lokaal niveau hebben de districten en afdelingen van de vrijwilligersorganisaties te maken met instellingen die diverse diensten verlenen en op zeer verschillende wijze georganiseerd zijn.

Samenwerking

Op provinciaal/regionaal en lokaal niveau hebben de organisaties veel met elkaar te maken; zeker nu de Wmo wordt ingevoerd komt de vraag naar samenwerking aan bod. Hoe is de samenwerking tussen de vrijwilligersorganisaties onderling en met zorgorganisaties? Uit onze enquête blijkt dat niet meer dan een kwart van de organisaties samenwerkingsafspraken met zorgorganisaties gemaakt heeft en minder dan een kwart (23%) heeft dergelijke afspraken gemaakt met collega-vrijwilligersorganisaties.

Tabel 5.2.1 Samenwerkingsafspraken van vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten)

<i>Samenwerkingsafspraken</i>	<i>Vrijwilligersorganisaties (N=1.198)</i>
Zorgorganisaties	25
Andere vrijwilligersorganisaties	23
Kerken / gebedshuizen *	13
Gemeenten	10
Andere organisaties **	6

* N=1096

** Welzijnsorganisaties, scholen, buurthuizen, bibliotheken, bedrijfsleven, woningbouwverenigingen

Leden van Mezzo pleiten voor samenwerking tussen verschillende vrijwilligers- en beroepsmatige organisaties in de zorg naar aanleiding van de wachtlijsten voor de vrijwilligerszorg (Van der Vlist, 2006). Het antwoord van de organisaties op de vraag hoe ze omgaan met de wachtlijsten is, dat ze op de eerste plaats actief proberen nieuwe en geschikte vrijwilligers te werven, de doelgroep beperken door de criteria aan te scherpen en door te verwijzen naar andere vrijwillige of betaalde hulp. ‘Wij passen de doelgroep aan. Eenvoudige aanvragen bijvoorbeeld voor eenzame ouderen worden veelal doorgestuurd naar de bij ons platform aangesloten vrijwilligersorganisaties, bijvoorbeeld Zonnebloem/Rode Kruis. Daar waar meer begeleiding van de vrijwilligers nodig is, blijft de zorgvrager onder de vrijwillige thuishulp vallen’, aldus een van de respondenten. Er wordt ook gewezen op mogelijkheden om een persoonsgebonden budget (pgb) aan te vragen.

Profilering

De vrijwilligersorganisaties zijn zich meer en meer aan het profileren, zo blijkt uit hun jaarverslagen en beleidsvoornemens. Ze willen hun naamsbekendheid vergroten om meer financiële ondersteuning te verwerven, maar ook om hun positie ten opzichte van de andere organisaties aan te scherpen. Het uitdragen van levensbeschouwelijke grondbeginselen, het specificeren of juist verbreden van de werkzaamheden en het focussen op specifieke doelgroepen kunnen bijdragen aan de versterking van de eigen positie.

Het Rode Kruis bijvoorbeeld signaleert een toenemende concurrentie op de charitatieve en vrijwilligersmarkt wat betreft sociale en noodhulpverlening. Niet alleen professionele vrijwilligersorganisaties, maar ook patiënten- en andere zelfhulporganisaties ontwikkelen zelf in toenemende mate vrijwilligersactiviteiten. In antwoord hierop heeft het Rode Kruis in 2004 besloten om zich in het kader van sociale hulpverlening vooral op eenzaamheidsbestrijding te richten. Het Rode Kruis wil de toename van sociaal isolement en van sociale uitsluiting van mensen tegengaan en mensen middelen in handen geven om volwaardig lid te blijven van de samenleving. De bedoeling is dat alle 344 afdelingen sociale hulp gaan bieden en succesvolle voorbeelden van andere afdelingen navolgen.

De leden van Mezzo pleiten ervoor het specifieke karakter van vrijwillige (intensieve) huishulp te benoemen, zodat duidelijk wordt dat dit werk niet te vergelijken is met bijvoorbeeld vrijwilligerswerk in de sport of bij de scouting. Vrijwilligers van de vrijwillige huishulp zijn gespecialiseerde krachten die langdurig bij een cliënt worden ingezet. Dit vergt een zwaardere vorm van coördinatie dan bijvoorbeeld een sportvereniging. Vrijwilligers worden er ook speciaal voor opgeleid. Ook andere organisaties hechten grote waarde aan het bevorderen van de deskundigheid van de vrijwilligers. Hiermee slaan ze twee vliegen in een klap: goed toegeruste vrijwilligers die kwaliteit leveren en daarmee bijdragen aan een positief imago van de organisatie bij klanten, maar die óók tevreden zijn over de wijze waarop ze worden voorbereid en begeleid door de organisatie, wat weer gunstig is voor de werving van nieuwe vrijwilligers.

Tegenover andere organisaties, overheden en financiers gaat het om zaken als transparantie van het werkproces, registratie van werkzaamheden en betere communicatie. Een aantal van de landelijke vrijwilligersorganisaties (Humanitas, Johanniter Hulpverlening, Kerk in Actie/PKN, Leger des Heils, Rode Kruis en Zonnebloem) heeft een keurmerk van het Centraal Bureau Fondswerving (CBF). Dit houdt in dat deze organisaties aan allerlei eisen moeten voldoen die betrekking hebben op het bestuur, fondsenwerving, voorlichting en communicatie, besteding van de middelen en verslaglegging. Mede vanwege discussies over de besteding van gelden voor goede doelen en hoge salarissen van voorzitters, is het voor organisaties van belang duidelijk aan te geven hoe de zaken er bij hen voorstaan. Ook met het

oog op de Wmo zal dat van belang zijn, als gemeenten ervoor kiezen strikte regels voor financiering te (gaan) hanteren en ook vrijwilligersorganisaties moeten verantwoorden waar ze hun middelen aan besteden.

Relatie met gemeenten in kader van WMO

In ons onderzoek hebben we gevraagd in hoeverre de vrijwilligersorganisaties betrokken zijn bij het beleid rond de Wmo, vooral in het prestatieveld gericht op ondersteuning van vrijwilligerswerk maar ook voor de inzet van vrijwilligers bij de realisatie van de plannen voor de andere prestatievelden. Inspraak en medezeggenschap zijn belangrijke vormen van erkenning en bepalen mede de externe positie van de organisaties.

In eerdere metingen (Bouwmeester & Zuidam, 2004) is al gebleken dat de relatie tussen vrijwilligersorganisaties en gemeenten nog niet overal optimaal is. Ook uit onze meting blijkt dat de helft (51%) van de vrijwilligersorganisaties door de gemeente niet betrokken is bij het beleid inzake de Wmo. Minder dan een kwart (23%) is geïnformeerd en slechts een vijfde (19%) is uitgenodigd door de gemeente voor een oriënterende bijeenkomst of overleg (zie ook paragraaf 5.4).

*Tabel 5.2.2 Betrokkenheid van vrijwilligersorganisaties in Overleg
Zorg bij gemeentelijk beleid rond Wet Maatschappelijke Ondersteuning (in procenten)*

<i>Training</i>	<i>Vrijwilligersorganisaties (N=1.181)</i>
Geïnformeerd door gemeente	23
Uitgenodigd door gemeente voor oriënterende bijeenkomst of overleg	19
Betrokken in beleidsontwikkeling	7
Geen betrokkenheid	51
Totaal	100

Bedreigingen en kansen voor vrijwilligerswerk in de zorg volgens vrijwilligersorganisaties

We hebben de vrijwilligersorganisaties gevraagd wat ze als de grootste bedreigingen voor hun organisatie ervaren. Bijna de helft van de organisaties (47%) noemt het tekort aan vrijwilligers of de angst dat er in de toekomst een tekort zal ontstaan. Ver-

grijzing of ontgroening wordt door 38% genoemd. We gebruiken het begrip vergrijzing / ontgroening als een "verzamelterm". We hebben hiervoor gekozen omdat de respondenten geen duidelijk onderscheid maken tussen "vergrijzing van de samenleving" (resulterend in een grotere zorgvraag), of "vergrijzing van het vrijwilligersbestand" (resulterend in de noodzaak om nieuwe vrijwilligers te werven). Verder vermeldt een aantal coördinatoren de wet- en regelgeving als een bedreiging te ervaren: 'er zijn steeds meer regels.' Ook de ervaren overbelasting van vrijwilligers komt meerdere keren voor. 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.

Tabel 5.2.3 Bedreigingen voor vrijwilligersorganisaties in Overleg Zorg (in procenten) (meer antwoorden mogelijk)

<i>Bedreigingen</i>	<i>Vrijwilligersorganisaties (N=965)</i>
Tekort vrijwilligers	47
Vergrijzing / ontgroening	38
Tekort financiën	20
Toenemende zorgvraag	8
Wmo	7

Waar bedreigingen zijn, zijn ook kansen of uitdagingen. Dat blijkt uit het feit dat veel organisaties dezelfde ontwikkelingen als kans benoemen, zoals de invoering van de Wmo, de verjonging van de vrijwilligers en de toenemende zorgvraag. De Wmo en de grotere vraag naar zorg zal meer werk voor vrijwilligers betekenen en het belang van de organisaties doen toenemen, stellen enkele respondenten. Ook de vergrijzing, in de zin van steeds meer ouderen, is een kans. Mensen worden ouder en kunnen zich tot op steeds hogere leeftijd inzetten als vrijwilliger. Sommige coördinatoren laten zich bovendien positief uit over bestaande of mogelijke samenwerking met zorgorganisaties.

Mezzo, landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg, stelt dat voor versterking van de vrijwilligerszorg de volgende maatregelen nodig zijn (2005):

1. Duidelijke positie van vrijwilligerszorg
Vrijwilligerszorg mag volgens Mezzo geen wettelijke voorliggende voorziening worden voor AWBZ-zorg. Het arrangeren van vrijwilligerszorg mag niet ten koste gaan van het behoud op het recht op beroepsmatige vervangende zorg thuis ten behoeve van respijt voor de mantelzorger.'
2. Goede kwaliteit en continuïteit
'Beschikbaar stellen van beroepsmatige coördinatie in de zin van werving, matching, training en begeleiding van vrijwilligerszorg ten behoeve van de kwaliteit en continuïteit van deze hulp met name in situaties waar een-op-eenhulp wordt geboden aan intensief zorgbehoevenden, somatisch, verstandelijk en/of psychosociaal (vrijwillige thuishulp, buddyzorg en vriendendiensten). Bij de overgang van de financiering van de vrijwillige thuishulp, buddyzorg en vriendendiensten van zorgkantoor naar gemeente moet de beroepsmatig begeleide vrijwilligerszorg als specifiek individuele voorziening worden blijven erkend en bekostigd. Daarbij moet voor voldoende opbouw/onderhoud van specifieke vereiste knowhow op voldoende grote schaal interlokaal gewerkt kunnen blijven worden (behalve in de meeste grote steden).'
3. Tegen wachtlijsten voor vrijwilligerszorg
'Beschikbaar stellen van extra budget om wachtlijsten voor vrijwillige thuishulp, buddyzorg en vriendendiensten weg te werken en te voorkomen.'

Taakverschuiving tussen vrijwilligers en beroepskrachten

Eén van de bedreigingen die niet direct uit ons onderzoek naar voren kwam, maar die de leden van het Overleg Zorg al eerder noemden, is de taakverschuiving tussen vrijwilligers en beroepskrachten in de zorg. In het voorjaar van 2004 heeft het Overleg Zorg hierover een statement uitgebracht, *De kunst van het evenwicht* (NOV, 2004). Aanleiding waren de kabinetsplannen

om in het kader van de Wmo vrijwilligerswerk als voorliggende voorziening te benoemen en mee te nemen in het indicatieproces. Met andere woorden: voordat zorgvragers een beroep kunnen doen op beroepsmatige ondersteuning, zou eerst gekeken moeten worden of er vrijwilligers bij het zorgproces kunnen worden ingezet. Dit is al van toepassing op de inzet van mantelzorgers. Volgens de leden van het Overleg Zorg is dit idee in tegenspraak met het wezenlijke van het vrijwilligerswerk in de zorg, waardoor ze besloten actie te ondernemen.

Het doel van de actie was om:

- Te bereiken dat het unieke van vrijwilligerswerk in de zorg ook in de toekomst tot zijn recht blijft komen, namelijk: de betrokkenheid op de mens met een zorgvraag en zijn omgeving; vanuit een persoonlijk contact geven van tijd en aandacht; aandacht, emotionele en praktische ondersteuning; en op een zingevende wijze maatschappelijk actief zijn.
- Te voorkomen dat vrijwilligerszorg beschouwd wordt als “stoplap” bij gebrek aan reguliere betaalde zorg en vrijwilligerszorg als tweede keus wordt ervaren door de zorgvragers. Er vindt maatschappelijke kapitaalvernietiging plaats als de zorg door vrijwilligers aldus wordt gewaardeerd.’

Naar aanleiding van het statement organiseerden vrijwilligersorganisaties een invitational conference in Den Haag, waarvoor men politici en vertegenwoordigers van landelijke organisaties die te maken hebben met vrijwilligerswerk in de zorg uitnodigde. Het onderwerp vormden de uitgangspunten voor een goede samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten zoals die in het statement geformuleerd staan:

- ‘Geen enkele partij kan een exclusieve rol in de zorg claimen.
- De kwaliteit van de vrijwilliger is specifiek en complementair aan de beroepsmatige zorg. De inzet van vrijwilligers is er niet ter vervanging van de beroepskracht.
- Waar in de beroepsmatige zorg het verzekeringsprincipe, en dus de individuele verzekerde (= economische principe), uitgangspunt is, zal de vrijwilliger als uitgangspunt zich richten op de hulpvrager en diens omgeving, de betrokkenheid, de onderlinge solidariteit (= het sociale principe).

- Vanuit de positie van de beroepskracht binnen het verzekeringsstelsel staat het handelen voorop waarbij voor de vrijwilligers de aanwezigheid, 'er zijn', voorop staat.
- Inzet van vrijwilligers in de zorg dient in formele zin geen voorliggende voorziening voor de beroepsmatige zorg te zijn en is niet te indiceren.'

Een van de conclusies die de leden van het Overleg Zorg trokken naar aanleiding van de conferentie was dat vrijwilligers en hun inzet nog lang niet altijd als volwaardige partner van beroepskrachten, verzekeraars en politiek worden gezien. 'Die situatie wordt onder meer veroorzaakt door onvoldoende kennis over het vrijwilligerswerk in de zorg en daarmee dus ook onvoldoende zicht op samenwerkingsmogelijkheden.' (Vakwerk 4, 2004). Deze conclusie vormde de aanleiding om onderzoek naar vrijwilligerswerk in de zorg te laten uitvoeren.

Dat de discussie over taakafbakening nog steeds actueel is, blijkt wel uit de angst van sommige organisaties dat vrijwilligers worden ingezet in de huishoudelijke zorg. Onder andere de Zonnebloem werpt de mogelijkheid op dat vrijwilligers zich moreel verplicht zullen voelen bij te springen als de zorgvrager geen of minder huishoudelijke hulp krijgt. 'Dat gaat ten koste van het geven van aandacht en juist daarvoor hebben vrijwilligers met hun hart gekozen. Het gevaar bestaat dat ze afhaken', aldus Marijke van Eck, directeur van De Zonnebloem (Tijdschrift Zonnebloem, december 2004). Er zijn al diverse organisaties, vooral in de vrijwillige thuiszorg, die aangeven dat hun vrijwilligers geen huishoudelijke werkzaamheden mogen verrichten. Ze bakenen op dat terrein de taken duidelijk af om te voorkomen dat vrijwilligers in hun ogen "misbruikt" worden.

5.3 Kijk van zorgorganisaties

Zoals al is gebleken in hoofdstuk 2 zijn ook in de zorgorganisaties veel vrijwilligers actief. Net als de andere medewerkers krijgen de vrijwilligers te maken met allerlei ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie. Schaalvergroting en fusies zijn aan de orde van de dag. Concepten als belevingsgerichte en verantwoorde zorg spelen nu een rol.

De zorg wordt niet alleen in instellingen meer geleverd, maar ook aan huis. Het werk moet transparant zijn en kwaliteit staat voorop. Ook op landelijk niveau treden veranderingen op. Zo zijn de brancheorganisaties voor intramurale en externe verzorging en verpleging, Arcares, en die voor de thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, Z-org, gefuseerd onder de naam Actiz. Actiz profileert zich duidelijk op het terrein van de WMO als een belangrijke partner voor gemeenten om de doelstellingen van de WMO mede te helpen realiseren. In de landelijke beleidsvoornemens staat niets concreets over vrijwilligerswerk in de zorg. Het is de vraag of de leden zich zullen profileren op dit terrein. Dat geldt ook voor de leden van andere brancheorganisaties, vooral in de gehandicaptenzorg en de GGZ.

Onderzoek

Om een beeld te krijgen van de situatie in de praktijk hebben we onderzoek verricht onder zorgorganisaties zelf. 52 directeuren hebben deelgenomen aan het onderzoek. Het betreft een kleine groep, die niet representatief is voor alle zorgorganisaties in Nederland, maar waarvan de antwoorden wel een beeld geven van de positie van het vrijwilligerswerk binnen zorgorganisaties en mogelijke bedreigingen en kansen voor de (nabije) toekomst aangeven. Ze vertegenwoordigen verschillende typen instellingen. Het merendeel van de organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek richt zich op de ouderenzorg. Sommige combineren dit met een aanbod dat ook bestemd is voor gehandicapten, met thuiszorg, een hospice, revalidatieoord of ziekenhuis. Onder de respondenten bevonden zich eveneens twee ziekenhuizen en twee instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap, waarvan een dat combineerde met zorg aan mensen met een lichamelijke en zintuiglijke handicap.

Vrijwilligerspopulatie

Bij de deelnemende organisaties zijn gemiddeld per instelling 395 vrijwilligers actief (minimaal 50 en maximaal 1700). De organisaties verschillen nogal qua bewonerspopulatie en locaties (variërend van 2 tot 170 locaties). De meeste vrijwilligers zijn vrouw en ouder dan 55 jaar. Mannen, jongeren en allochtonen zijn ondervertegenwoordigd. Toch merken diverse instellingen dat juist de laatste twee groepen meer en meer actief worden als vrijwilliger. Dat heeft te maken met nieuwe vormen van stages van middelbare scholen, meer maatschappelijke betrok-

kenheid en meer bekendheid met het vrijwilligerswerk, aldus de directeuren. Vrijwilligerswerk wordt ook gezien als opstap naar betaald werk. De meeste organisaties verlenen hun medewerking aan sociale activeringstrajecten. De vrijwilligers zijn voornamelijk verbonden aan de eigen zorgorganisatie (n=34). Bij zeventien organisaties is er sprake van een combinatie: een deel van de vrijwilligers is verbonden aan de instelling en een deel aan een vrijwilligersorganisatie. Bijna alle zorgorganisaties geven er de voorkeur aan dat de vrijwilligers verbonden zijn aan de eigen instelling (n=47). Bij negentien organisaties zijn er voldoende vrijwilligers om de werkzaamheden uit te voeren. Vijfentwintig organisaties geven aan dat het wel gaat, maar dat er meer vrijwilligers bij zouden kunnen. Acht organisaties hebben een tekort aan vrijwilligers die beschikken over bepaalde vaardigheden, bijvoorbeeld vrijwilligers die cliënten individueel kunnen begeleiden, restaurantvrijwilligers, computervrijwilligers, vrijwilligers bij de palliatieve zorg en aan vrijwilligers die in het weekend of 's avonds willen werken.

Werken met vrijwilligers

De reden dat zorgorganisaties met vrijwilligers werken is voornamelijk dat de activiteiten van vrijwilligers een aanvulling zijn op het werk van beroepskrachten (tabel 5.3.1). Ook vinden de directies de inzet van vrijwilligers zinvol omdat vrijwilligers de buitenwereld 'binnen' brengen voor cliënten. En zonder vrijwilligers kan er niet voldoende zorg- en dienstverlening geleverd worden. De directeuren stellen het belang van cliënten voorop.

Tabel 5.3.1. Redenen waarom organisaties met vrijwilligers werken (meer antwoorden mogelijk)

	<i>Aantal keer genoemd</i>
Omdat de activiteiten van vrijwilligers een aanvulling zijn op het werk van beroepskrachten	46
Omdat vrijwilligers de buitenwereld 'binnen' brengen voor cliënten	27
Omdat zonder vrijwilligers er niet voldoende zorg- en dienstverlening geleverd kan worden	21
Om de kwaliteiten van vrijwilligers te benutten	18
Omdat vrijwilligers meer tijd en aandacht hebben voor de cliënten	17
Omdat vrijwilligers het werk van de beroepskrachten verlichten	12
Om mensen als vrijwilliger de kans te geven zinvol bezig te zijn	11
Omdat vrijwilligers het werk van mantelzorgers verlichten	7
Omdat vrijwilligers signalen opvangen over het welbevinden van de cliënten	4
Omdat vrijwilligers een brug vormen tussen de cliënten, de beroepskrachten en de familie	3
Omdat vrijwilligers binnen onze instelling iets kunnen leren	2

De werkzaamheden die vrijwilligers verrichten binnen de organisaties worden vooral opgezet door de vrijwilligerscoördinator(en) en mogen niet medisch of verpleegkundig van aard zijn (tabel 5.3.2).

Onder de categorie "anders" gaven enkele respondenten aan dat vrijwilligers deels aanvullende taken verrichten op hetgeen beroepskrachten en/of mantelzorgers doen, voor een deel doen ze wat ze zelf willen en deels wat de cliënt wil. Slechts een kleine groep zegt dat voor de vrijwilligerswerkzaamheden geen opleiding vereist is. Dit laat zien dat de professionalisering van het vrijwilligerswerk toeneemt.

Het betekent niet dat alleen hoogopgeleide vrijwilligers het werk kunnen doen, maar wel dat organisaties het nodig achten dat vrijwilligers meedoen aan trainingen en bijeenkomsten om hun werk goed te kunnen uitvoeren.

Tabel 5.3.2 Werkzaamheden voor vrijwilligers (meer antwoorden mogelijk)

	<i>Aantal keer genoemd</i>
Werkzaamheden die de vrijwilligerscoördinator(en) bedenkt (bedenken)	25
Alle werkzaamheden, zo lang ze niet medisch of verpleegkundig van aard zijn	24
Anders	20
Werkzaamheden die de afdelingsmanager(s) bedenkt (bedenken)	19
Werkzaamheden die vrijwilligers zelf willen uitvoeren	16
Alle werkzaamheden waarvoor geen opleiding vereist is	12

Bij eenendertig zorgorganisaties zijn de werkzaamheden van de vrijwilligers de afgelopen twee jaar niet wezenlijk veranderd zijn. Bij zeventien organisaties zijn er werkzaamheden bijgekomen, bij drie organisaties zijn er enkele werkzaamheden gestopt en bij zes organisaties is de inhoud van de werkzaamheden veranderd. 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 zijn in de vorm van bezoek, maar ook in de vorm van wandelen, boodschappen doen of uitstapjes maken. Vrijwilligers krijgen daardoor vaak meer verantwoordelijkheden. Een enkeling noemt dat het "aanbod" van vrijwilligers is veranderd (sociale activering, maatschappelijke stages), waardoor de werkzaamheden zijn gewijzigd.

Coördinatie en financiering van vrijwilligerswerk

De coördinatie van het vrijwilligerswerk is de afgelopen twee jaar niet of nauwelijks veranderd bij de respondenten (n=32). Bij een aantal hebben zich wel wijzigingen voorgedaan. De voornaamste wijziging is dat de coördinator meer uren tot zijn of haar beschikking heeft gekregen (n=14) en dat het een zelfstandige functie is geworden (n=8). De reden daarvoor is dat het

werk zwaarder is geworden en (meer) professionaliteit vraagt, onder andere vanwege de groei van het aantal vrijwilligers, "bewerkelijkere" vrijwilligers, meer wervingsactiviteiten, gestructureerde begeleiding en vanwege contacten met bedrijven. Dat moet zich ook vertalen in het vrijwilligersbeleid, waarvoor de coördinatoren verantwoordelijk zijn.

Zorgorganisaties financieren het vrijwilligerswerk (inclusief de coördinatie en begeleiding) veelal zelf via het algemene instellingsbudget (n=34) of via een apart budget voor vrijwilligerswerk (n=17). Verder noemen zij sponsoring en donatie als financieringsbron. De kosten voor het vrijwilligerswerk zijn voor dertig organisaties in de afgelopen twee jaar niet veranderd. Bij negentien organisaties zijn de kosten toegenomen. De toename van de kosten heeft een aantal redenen, zoals het aanstellen van een (betaalde) vrijwilligerscoördinator en groei van het aantal vrijwilligers, maar ook hogere kosten om vrijwilligers aan de organisatie te binden, meer vergoeding aan vrijwilligers (zoals reiskosten) en kosten voor scholing.

Bedreigingen en kansen voor het vrijwilligerswerk in de zorg volgens directeuren van zorgorganisaties

De directeuren is gevraagd welke belangrijkste bedreigingen en kansen zij signaleren voor het vrijwilligerswerk in de zorg. De antwoorden zijn per onderwerp geclusterd.

Tekort aan vrijwilligers en andere bedreigingen

De voornaamste bedreiging die de directeuren van zorgorganisaties signaleren, is de afname van het aantal vrijwilligers vanwege vergrijzing, ontgroening en arbeidsparticipatie van vrouwen en ouderen. Ook krijgt het vrijwilligerswerk concurrentie van andere activiteiten waar mensen hun (vrije) tijd aan besteden, zoals hobby's, sport, ontspanning, sociale contacten en door betaalde arbeid en mantelzorg. De toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen kan tot gevolg hebben dat zij zelf minder actief zijn als vrijwilliger in de zorg, maar ook dat hun (schoon)-moeders minder deelnemen, omdat die oppassen op de kinderen.

Een van de directeuren verwacht dat mensen minder solidair zullen zijn met hun naasten in de vorm van vrijwilligerswerk. En als mensen al vrijwilligerswerk doen, willen ze zich minder

langdurig verbinden aan een organisatie. Andere bedreigingen zijn volgens hen de stijgende kosten en energie om vrijwilligers te werven en te behouden, te weinig geld voor vrijwilligersbeleid en te weinig aandacht voor de vrijwilligers vanwege een te hoge werkdruk bij beroepskrachten. Een van de respondenten vraagt zich af of de kwaliteit van het vrijwilligerswerk in stand blijft met de intrede van groepen die onder drang en dwang in het vrijwilligerswerk geduwd worden, zoals scholieren die een maatschappelijke stage doen of uitkeringsgerechtigden.

Sociale activering en Wmo

Net als bij de coördinatoren van de vrijwilligersorganisaties zien de directeuren zowel een bedreiging als een kans in de sociale activering en de Wmo. Via sociale activering kunnen organisaties een beroep doen op extra vrijwilligers, met de kanttekening dat zij veelal extra begeleiding nodig hebben en ook snel weer kunnen vertrekken als ze een betaalde baan hebben gevonden. Met de komst van de Wmo bestaat de kans dat er veel meer een beroep op vrijwilligers wordt gedaan. Positief aan de Wmo is dat organisaties vrijwilligerswerk beter op de kaart kunnen zetten en meer kunnen samenwerken met de vrijwilligersorganisaties. Het voordeel is tevens dat bij de landelijke en lokale overheden meer besef is ontstaan voor het belang van de inzet van vrijwilligers. Ook zij spannen zich nu in om nieuwe vrijwilligers te enthousiasmeren en een blijvende inzet te ondersteunen.

Nieuwe doelgroepen

Veel van de respondenten zien kansen in het "aanboren" van nieuwe doelgroepen. Deze groepen zijn niet altijd nieuw, omdat ze nu al actief zijn als vrijwilliger in de zorgorganisaties. De kans is dat hun aantal kan toenemen. Dat kan bijvoorbeeld door meer deelname vanuit de groeiende groep van ouderen en allochtonen en vanuit de groep jongeren die tot nu toe nog ondervertegenwoordigd is in de zorg. Ook door mogelijk meer intensieve sociale activering en door de toenemende maatschappelijke participatie vanuit het bedrijfsleven dat werknemers stimuleert vrijwilligerswerk te doen, kan het aantal vrijwilligers groeien. Een van de respondenten merkt op dat schaalverkleining in de zorg leidt tot een directere binding tussen bewoners en vrijwilligers. Dit kan meer voldoening opleveren, waardoor naar verwachting meer mensen geïnteresseerd zullen zijn in deze vorm van vrijwilligerswerk.

Professionalisering en profilering

Kansen die meer op het inhoudelijke en organisatorische vlak liggen, zijn het creëren van nieuwe vormen van vrijwilligerswerk (op projectbasis, werkervaringsplaatsen, meer individuele contacten) in aansluiting op de actuele en toekomstige wensen van (potentiële) vrijwilligers. In feite liggen deze kansen in het verlengde van het "aanboren" van meer verschillende (nieuwe) doelgroepen, dat een afstemming nodig maakt van de werkzaamheden en begeleiding op de wensen en behoeften van groepen en individuele vrijwilligers. De verwachting is daardoor dat ze langer blijven en dat ze ook zorgen voor een positief imago, wat weer nieuwe vrijwilligerskan aantrekken. Een kans die hiermee samenhangt, is de verdere professionalisering van het vrijwilligersbeleid en de coördinatie. Ervaringen in het werken met vrijwilligers en een professionele werkwijze op dit terrein biedt volgens een van de respondenten ook weer nieuwe kansen. De organisaties kunnen hun kennis en kunde extern presenteren en met het oog op de Wmo vrijwilligerswerk en vrijwilligersondersteuning als "producten" aanbieden.

Bedreigingen en kansen voor het vrijwilligerswerk in de zorg volgens vrijwilligerscoördinatoren

De antwoorden van de directeurs van de zorgorganisaties hebben we voorgelegd aan een focusgroep bestaande uit vrijwilligerscoördinatoren in de zorg. We wilden van hen, als direct betrokkenen bij het vrijwilligerswerk, weten of zij de reacties onderschreven of wilden aanvullen.

Instrumentele visie

De vrijwilligerscoördinatoren onderschreven vooral de bedreigingen die de directeurs signaleerden, maar uitten hun bedenkingen bij de realisatie van bepaalde kansen. Zo willen directeurs graag meer (nieuwe) doelgroepen aantrekken. Een voorwaarde daarvoor is volgens de coördinatoren dat er meer aandacht is voor de wensen en behoeften van deze groepen. Hoewel de directies zeggen bij de kansen wel in te willen spelen op de wensen en behoeften van (potentiële) vrijwilligers, zien de coördinatoren dat te weinig terug in de redenen die de directies aangeven om met vrijwilligers te werken. Daar spreekt volgens hen uit dat vrijwilligers te veel als productiemiddel worden beschouwd.

Er is te weinig aandacht voor de expressieve kant van het vrijwilligerswerk en voor de erkenning en waardering van de inzet van de vrijwilligers.

‘Verplicht’ vrijwilligerswerk

Het vraagstuk van “verplicht” vrijwilligerswerk via sociale activering en door uitkeringsgerechtigden kwam in de focusgroep regelmatig naar voren. Op zich zijn de vrijwilligerscoördinatoren het ermee eens dat het stimuleren van vrijwilligerswerk een kans biedt om meer vrijwilligers binnen te halen. Een nadeel is echter dat deze vrijwilligers soms maar kort blijven. Zodra ze een betaalde baan hebben gevonden vertrekken ze weer. Een ander nadeel is dat niet iedereen even gemotiveerd is. Voor de coördinatoren is dit een belangrijke voorwaarde: er wordt duidelijk geselecteerd op basis van motivatie. De bedreiging is dat de coördinatoren zich opgezadeld zien met extra taken voor begeleiding van deze vrijwilligers, terwijl ze daarvoor niet (altijd) over voldoende tijd en de juiste vaardigheden beschikken. Dat knelpunt moet men oplossen, wil “verplicht” vrijwilligerswerk kansrijk zijn en blijven.

Scholing van vrijwilligers

Het feit dat vrijwilligers in zorgorganisaties iets kunnen leren, is voor de meeste directeuren van de zorgorganisaties niet de voornaamste reden om met vrijwilligers te werken. Vanuit het perspectief van vrijwilligers zelf wordt dit volgens de vrijwilligerscoördinatoren in de focusgroep een steeds belangrijker aandachtspunt. Scholing hoort er tegenwoordig bij, ook in het vrijwilligerswerk. Vrijwilligers moeten aan allerlei eisen kunnen voldoen en scholing helpt hen daarbij. Tegelijkertijd helpt scholing vrijwilligers om grenzen te stellen en hun eigen welbevinden in de gaten te houden. Voorwaarde is dat de scholing aansluit op de praktijk van het vrijwilligerswerk.

In het extramurale vrijwilligerswerk in de zorg is het al meer en meer gebruikelijk dat vrijwilligers eerst een (basis)training volgen alvorens ze hun werk mogen uitvoeren. Dat geldt in ieder geval voor de intensieve vrijwilligerszorg. Bij sommige organisaties krijgen de vrijwilligers een certificaat als ze de training (met succes) hebben doorlopen.

Het voordeel van zo'n certificaat is dat het vrijwilligers het gevoel geeft dat ze serieus meetellen, dat het hen trots maakt op wat ze doen en dat het hun status verhoogt.

Het biedt een garantie voor een bepaalde kwaliteit. Zorgvragers en mantelzorgers zijn gebaat bij deze kwaliteitsgarantie. Sommigen van hen 'eisen' dat de vrijwilliger over een certificaat beschikt, alvorens ze met hem of haar in zee gaan.

De coördinatoren signaleren wel dat het nadeel van (verplichte) scholing is dat het bepaalde groepen (potentiële) vrijwilligers uit kan sluiten of afschrikken. Dat zijn diegenen die vanwege diverse redenen (fysiek, sociaal, competenties) niet in staat zijn aan de eisen te voldoen. Ze vinden dat er een aanbod aan vrijwilligeractiviteiten moet komen, of blijven bestaan, waarvoor geen scholing vereist is om toch maatschappelijke betrokkenheid en inzet voor een naaste te kunnen tonen.

Taakafbakening tussen vrijwilligers en beroepskrachten

De taakafbakening tussen vrijwilligers en beroepskrachten is door de directeurs van de zorgorganisaties niet genoemd, noch als dreiging noch als kans. Ook de vrijwilligerscoördinatoren verwachten op dit terrein niet veel problemen, althans niet in de intramurale zorg. De meeste van hen zijn tevreden over de taakafbakening en samenwerking in zorgorganisaties waar ze werkzaam zijn. Er zijn goede afspraken gemaakt. De coördinator speelt een belangrijke rol bij de naleving van de afspraken en eventuele calamiteiten. Het is belangrijk dat de beroepskrachten een goed beeld hebben van vrijwilligerswerk en vrijwilligers. Beroepskrachten denken vaak vanuit hun eigen belang: er is veel werk te doen, daarbij kunnen ze goed hulp gebruiken en dat kunnen vrijwilligers "leveren". Coördinatoren moeten zonnig keer op keer duidelijk maken wat de betekenis van vrijwilligerswerk is, wie de (potentiële) vrijwilligers zijn (achtergrond en motieven), welke "taal" en wijze van contact daarbij past. Het begeleiden van vrijwilligers kan ook een taakverrijking zijn voor beroepskrachten.

De grenzen tussen vrijwilligerswerk en het werk van beroepskrachten zijn volgens de deelnemers in de intramurale zorg veel duidelijker. Persoonlijke verzorging is een taak van beroepskrachten en hooguit onder supervisie van een beroepskracht

mogen vrijwilligers enkele verzorgende taken verrichten, zoals assisteren bij het eten geven. Als het nodig is, zijn er direct ook beroepskrachten aanwezig die het kunnen overnemen. In de extramurale zorg is dat vaak niet het geval. Wanneer een vrijwilliger alleen is in de thuissituatie, zal hij of zij ook vaker verzorgende taken op zich nemen. De coördinatoren zien meer problemen en bedreigingen op dit gebied. Er is veel discussie over de grens tussen het werk van vrijwilligers en van beroepskrachten. Deze grens lijkt steeds meer in de richting van vrijwilligers op te schuiven vanwege de strengere indicatiestelling en de toenemende inzet van informele zorg.

Veranderingen in de AWBZ

Een knelpunt dat in het verlengde ligt van de taakafbakening tussen vrijwilligers en beroepskrachten is de toekomst van de activiteitenbegeleiding binnen zorgorganisaties. De activiteitenbegeleider is tegenwoordig steeds vaker een vrijwilliger en vroegere activiteitenbegeleiders zijn vrijwilligerscoördinator geworden. Het beroep van activiteitenbegeleider wordt hiermee uitgehold. Er is niets verkeerd aan ondersteuning door vrijwilligers, maar hun werk is niet bedoeld om betaald werk over te nemen. Hoe zal dat in de toekomst verder gaan? Er is nog volop discussie over de vraag of de activerende en ondersteunende begeleiding, waaronder veel vrijwilligerswerk valt, tot het domein van de AWBZ blijft behoren en daarmee tot het werkveld van de zorgorganisaties. Sommige organisaties stellen zelf dat zij welzijnsactiviteiten willen blijven aanbieden, los van de uitkomst van deze discussie. Andere kijken naar opties om het “welzijnswerk” uit te besteden, onder andere aan externe vrijwilligersorganisaties. De zorgen over activiteitenbegeleiding in de toekomst hangen samen met de meer algemene zorgen over het aspect “welzijn” dat uit de professionele zorg lijkt te verdwijnen en het domein wordt van vrijwilligers en mantelzorgers.

5.4 Kijk van overheden

De landelijke overheid koerst al langere tijd aan op decentralisatie van beleidsonderdelen naar vooral het lokale niveau. Dat geldt ook voor het vrijwilligersbeleid. Het is voor het eerst wettelijk geregeld - via de Wmo - dat gemeenten beleid moeten voeren op het terrein van vrijwilligerswerk. Na de stimulerende en ondersteunende activiteiten via de Tijdelijke Stimuleringsre-

geling Vrijwilligerswerk (TSV, 2001-2005) en de Commissie Vrijwilligersbeleid (2001-2004) zijn gemeenten verplicht duidelijk te maken hoe ze het vrijwilligerswerk willen ondersteunen en versterken. Dat geldt ook voor het vrijwilligerswerk in de zorg dat zich op lokaal niveau afspeelt. In dit hoofdstuk kijken we hoe enkele gemeenten het vrijwilligerswerk in de zorg beoordelen en wat hun beleidsvoornemens zijn op dat terrein. Eerst geven we een overzicht van de taken van de lokale overheid in relatie tot de landelijke en provinciale overheden op het terrein van vrijwilligerswerk en beschrijven we kort de beleidsvoornemens.

Taakverdeling

De verschillende bestuurslagen van de overheid hebben ieder hun eigen rol in het beleidsproces. De landelijke overheid stelt de wettelijke kaders en heeft daarnaast een stimulerende rol. Het Rijk financiert (voor een deel) enkele landelijke ondersteuningsinstellingen die kennis over het vrijwilligerswerk verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden. Ook reserveert het Rijk middelen voor de deskundigheidsbevordering van vrijwilligers.

Provincies richten zich op het stimuleren van gemeenten om (gezamenlijk) vrijwilligerswerkbeleid te ontwikkelen en op het verlenen van ondersteuning aan vernieuwende trajecten. Provincies kunnen organisaties op regionaal en provinciaal niveau ondersteunen door middel van subsidieregelingen. Ook hebben ze provinciale steunfuncties opgericht om nieuwe methodieken te verspreiden en implementeren.

Gemeenten ontwikkelen en voeren het vrijwilligerswerkbeleid veelal uit met behulp van een lokaal steunpunt. Het beleid en de activiteiten zijn erop gericht vrijwilligerswerk te stimuleren, versterken en faciliteren, onder andere door ondersteuning van vrijwilligersorganisaties bij werving en behoud van vrijwilligers. De lokale omstandigheden, behoeften en mogelijkheden bepalen de inhoud van het beleid (Bouwmeester en Zuidam, 2004).

Beleid van de rijksoverheid

Vrijwilligerswerk is mede door het Internationale Jaar van de Vrijwilliger in 2001 in de belangstelling komen te staan. In dat jaar is de Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk (TSV) van kracht geworden en de Commissie ter stimulering van het lokale vrijwilligerswerk in het leven geroepen. Gemeenten en provincies konden op grond van de TSV een meerjarige uitkering

(oorspronkelijk tot 2004, verlengd tot 2005) aanvragen ten behoeve van werving, ondersteuning en/of deskundigheidsbevordering van vrijwilligers. In totaal hebben vierhonderd gemeenten en elf provincies een aanvraag ingediend (Bouwmeester en Zuidam, 2004). Daarmee is het vrijwilligerswerk duidelijk op de politieke agenda komen te staan en zijn er vele activiteiten gestart. De Commissie ter stimulering van het lokale vrijwilligerswerk bood door middel van diverse instrumenten ondersteuning bij de uitvoering van het vrijwilligerswerkbeleid. De Commissie heeft de term 'vrijwilligerswerkbeleid' ingevoerd om een onderscheid te maken tussen het vrijwilligersbeleid van organisaties dat zich richt op de vrijwilligers zelf, en het beleid van gemeenten dat bedoeld is ter ondersteuning van het vrijwilligerswerk (Bouwmeester en Zuidam, 2004).

In de *Beleidsbrief vrijwillige inzet 2005 - 2007* ontvouwt het kabinet haar plannen tot 2008 rond het vrijwilligerswerk. Het doel is 'meer burgers enthousiast te maken voor vrijwillige inzet en het hen gemakkelijker te maken zich vrijwillig in te zetten.' (Ministerie van VWS, 2005). De brief hanteert de term "vrijwillige inzet" en bedoelt daarmee alle verschillende manieren waarop burgers (samen) onbetaald activiteiten verrichten voor anderen. De acties die in de Beleidsbrief beschreven staan, liggen in het verlengde van de aanbevelingen van de commissie vrijwilligersbeleid. Het kabinet gaat zich de komende jaren op vier thema's inzetten:

1. Het weghalen van belemmeringen in wet en regelgeving. Praktisch moet dit onder meer leiden tot minder administratieve lasten voor vrijwilligersorganisaties. Daarnaast stelt het kabinet zich ten doel vrijwilligers en organisaties goed te informeren, zodat ze tijdig weten aan welke wetten en regels ze moeten voldoen.
2. Het verbeteren van de kwaliteit van het lokale beleid en de lokale ondersteuning. In de praktijk gebeurt dat onder meer door het inzetten van vrijwillige ambassadeurs die op lokaal en regionaal niveau het belang van vrijwillige inzet voor het voetlicht gaan brengen. Daarnaast worden er adviseurs ingezet die kunnen helpen bij het versterken van de kwaliteit en kennis van steunpunten voor vrijwillige inzet. Eén van de onderwerpen waar de adviseurs zich op gaan richten is de samenwerking tussen de steunpunten en de lokale en regionale organisaties voor mantelzorg.
3. Het vinden van meer vrijwilligers in nieuwe doelgroepen, vooral jongeren, allochtonen, 55-plussers en werknemers

(als Rijksoverheid zelf het goede voorbeeld geven). Vrijwilligerswerk in de zorg wordt in de Beleidsbrief genoemd in relatie tot een dreigend tekort aan vrijwilligers. Dit vormt onder andere de aanleiding om op zoek te gaan naar nieuwe doelgroepen.

4. Bundelen van kennis, een vraaggestuurd onderzoeksprogramma en een aangepast, vraaggestuurd model van deskundigheidsbevordering van vrijwilligers, waaronder ook de vrijwilligers in de zorg.

Reactie op Beleidsbrief vanuit Overleg Zorg

De leden van het Overleg Zorg onderschrijven de standpunten die door de Vereniging NOV naar voren zijn gebracht in reactie op de Beleidsbrief. NOV vindt onder andere dat het vrijwilligerswerk te veel vanuit een instrumentele visie wordt benaderd: het moet bepaalde (overheids)doelen dienen. Er wordt echter bijvoorbeeld niet gesproken over het gevaar dat vrijwilligers worden ingezet om tekorten in de zorg in te vullen (NOV, 2 november 2005). Een ander punt volgens NOV is dat in de beleidsbrief de nadruk ligt op lokale organisaties en activiteiten, maar juist landelijke organisaties dragen zorg voor kwaliteitsverbetering en ook zij kunnen net zo goed (financiële) ondersteuning gebruiken. De achterbannen van deze organisaties zijn immers op het lokale niveau actief en maken onderdeel uit van de lokale infrastructuur. Ook voor de leden van het overleg Zorg is dit een belangrijk aandachtspunt.

In aanvulling op het standpunt van de Vereniging NOV merkt het Overleg Zorg op dat 'veel vrijwilligers die in onze sector werkzaam zijn, bewust kiezen voor een specifieke organisatie of doelgroep en nogal honkvast zijn. In termen van marketing zijn ze "merkentrouw". In de hulpverlening waar het in onze sector om gaat, is die "trouw" vaak een wezenlijk en onmisbaar element.' De verschillende "merk"organisaties werken vanuit landelijk niveau in samenspraak met de regionale en lokale achterbannen aan deskundigheidsbevordering, kwaliteitsverbetering en uitwisseling van ervaringen. Ook zij horen hiermee een plek te krijgen in de totale infrastructuur rond vrijwilligerswerk. Een ander aandachtspunt dat vanuit het Overleg Zorg wordt aangekaart, is het binnenhalen van nieuwe doelgroepen: 'De aard van de werkzaamheden in de zorgsector maakt dat nieuwe groepen wel ingezet kunnen worden, maar niet "zomaar", ad hoc. Goede selectie, introductie, instructie en begeleiding zijn noodzakelijk en vormen dan ook continu speerpunten in het beleid en werk van onze organisaties.'

Bron: mailbericht Overleg Zorg NOV, 22 november 2005

Provinciaal beleid

Provincies zijn zich aan het bezinnen op hun rol ten aanzien van het vrijwilligerswerkbeleid. Ze zien hun taak meer ondersteunend voor gemeenten, meer sturend als opdrachtgever van steunfuncties en meer regisserend in bovenlokale, regionale vraagstukken. Steunfuncties zullen in het verlengde hiervan meer vraag- en dus marktgericht moeten opereren, zodat ze beter tegemoet komen aan de wensen en behoeften van gemeenten en lokale instellingen. Net zoals dat lokaal en landelijk gangbaar zal worden, zullen ook provincies hun steunfunctie meer gaan beoordelen op resultaat en verantwoording (Commissie Vrijwilligersbeleid, 2004).

Provincies staan voor een aantal keuzes, die zich overigens niet alleen afspelen op het terrein van het vrijwilligerswerk. Op strategisch niveau moeten ze kiezen tussen algemene, niet-sectorgebonden ondersteuning van vrijwilligerswerk of een meer sectoraal georganiseerde wijze van ondersteuning, bijvoorbeeld op het terrein van de zorg. Ook is het de vraag of ze zelf concreet resultaat willen bereiken door directe ondersteuning van projecten of dat ze een meer afstandelijke, faciliterende rol willen vervullen, waarbij andere organisaties en gemeenten de resultaten boeken terwijl de provincie daarvoor de randvoorwaarden schept. De keuzes die een provincie maakt zullen ook invloed hebben op organisaties op het terrein van vrijwilligerswerk in de zorg.

In een onderzoek in de provincie Gelderland is onder meer gekeken naar de effecten van samenwerking tussen gemeenten rond het vrijwilligerswerkbeleid. De Provincie heeft hier via Spectrum, de provinciale steunfunctie voor maatschappelijke ondersteuning, veel energie in gestoken. Uit het onderzoek (KplusV organisatieadvies, 2005) bleek dat die samenwerking niet substantieel gegroeid is. Mogelijke oorzaken daarvan zijn het sterk lokale karakter van het vrijwilligerswerkbeleid, de fase waarin het vrijwilligerswerkbeleid zich in veel gemeenten bevond (namelijk in de beleidsfase) en het graag ' dicht bij huis houden' van de taken, problemen en instrumenten. Samenwerking op het terrein van vrijwilligerswerk kost vaak veel tijd en levert relatief weinig op. Vrijwilligerswerk heeft een lokaal karakter en heeft lokale inbedding nodig. Het rapport stelt dat slechts bij concrete, vastomlijnde projectmatige activiteiten samenwerking effect kan sorteren. Vrijwilligerswerk in de zorg

zou zich hiervoor kunnen lenen, omdat op dit terrein al veel regionale en ook provinciale samenwerking bestaat.

Lokaal niveau: Wmo en vrijwilligerswerk in de zorg

Met de invoering van de Wmo gaat er ook voor het vrijwilligerswerk in de zorg het nodige veranderen. Op de eerste plaats is dat de wettelijke verankering van vrijwilligerswerk in het lokale overheidsbeleid. Vrijwilligerswerk, ook op het terrein van de zorg, vormt samen met mantelzorg een van de prestatievelden waarop gemeenten beleid moeten ontwikkelen. Daarnaast speelt vrijwilligerswerk (in de zorg) ook een belangrijke rol bij de uitwerking van de andere prestatievelden. Kwetsbare groepen in de samenleving kunnen bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk (opnieuw) integreren. Binnen de zorg gebeurt dat al veel. Vrijwilligers in de zorg leveren eveneens informatie over allerlei onderwerpen, dragen bij aan de sociale cohesie en veiligheid et cetera. Tot slot krijgen gemeenten de beschikking over een deel van de CVTM-gelden. Gemeenten zijn verplicht dit de eerste jaren te besteden aan ondersteuning van het vrijwilligerswerk in de zorg en aan de ondersteuning van de mantelzorgers, maar zij kunnen zelf beslissen aan welke organisaties en op welke wijze.

VNG over ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers

In een brief aan de vaste kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VNG, 17 november 2005) pleit de VNG voor:

- * Meer geld voor mantelzorgondersteuning, onder andere de vrijwillige thuiszorg. VNG acht de extra toegezegde middelen niet voldoende (zie hoofdstuk 4).
- * Het inventariseren van lokale voorbeelden van belemmerende wet- en regelgeving. Dat moet leiden tot een vrijwilligerstoets die gemeenten helpt belemmeringen op te sporen en weg te nemen (voor zover mogelijk).
- * Ondersteunen van maatschappelijke organisaties bij het realiseren van maatschappelijke stages.
- * Instandhouding van de lokale infrastructuur en succesvolle initiatieven die opgezet zijn onder andere met gelden uit de TSV-regeling. VNG schat in dat hiervoor 4 tot 6 miljoen euro nodig is en geeft aan dat het behoud ook ten goede zal komen aan de invoering van de Wmo.
- * Via de (samenwerkende) gemeenten de middelen voor deskundigheidsbevordering van vrijwilligers inzetten die voorheen aan de VTA-instellingen werden uitgekeerd.

Ter voorbereiding van de invoering van de Wmo zijn er diverse pilots die de informatie moeten opleveren of, en op welke wijze vrijwilligerswerk (in de zorg) in relatie tot burgerparticipatie kan bijdragen aan de realisatie van de Wmo-plannen. Voor het vrijwilligerswerk in de zorg levert de invoering van de Wmo ook dilemma's op. Gemeenten kunnen voor vragen komen te staan als:

- Welke ondersteunende functies voor zorgvrijwilligers zijn gewenst?
- Op welke wijze kan men deze functies het beste organiseren?
- Aan welke kwaliteitscriteria moeten ondersteuningsorganisaties voldoen?
- Is samenwerking tussen gemeenten onderling en tussen gemeenten en provincie gewenst (Akkermans, 2006)?

Gemeenten kunnen het bestaande ondersteuningsaanbod voor vrijwilligerswerk in de zorg continueren (categorale benadering) of kiezen voor andere opties, bijvoorbeeld integratie met een steunpunt vrijwilligerswerk, een zorg- of welzijnsorganisatie (integrale benadering).

Onderzoek onder gemeenten

Het is de vraag hoe gemeenten in de praktijk omgaan met vraagstukken rond vrijwilligerswerk in de zorg. Daarover hebben we zelf een aantal gemeenten ondervraagd. Elf gemeenten hebben gereageerd en een schriftelijke vragenlijst ingevuld. De deelnemende gemeenten zijn Almere, Amersfoort, Apeldoorn, Delft, Enschede, Ermelo, Meerlo-Wanssum, Meerssen, Rijnwoude, Veenendaal (pilotgemeente voor de WMO) en Zeewolde. Almere is in dit onderzoek de grootste gemeente en Meerlo-Wanssum de kleinste.

De meeste deelnemende gemeenten hebben geen idee hoeveel vrijwilligers in de zorg er precies actief zijn binnen de gemeentegrenzen, of ze kunnen hooguit een schatting maken. Die schatting varieert van ongeveer 125 vrijwilligers in Meerlo-Wanssum tot rond de 25.000 vrijwilligers in Amersfoort.

Activiteiten die de gemeenten tot vrijwilligerswerk in de zorg rekenen zijn vooral recreatieve activiteiten buitenshuis, gezelschap houden van zorgvrager, oppassen, boodschappen doen, klussen, emotionele steun en telefonisch contact.

Taken die ze het minst tot vrijwilligerswerk in de zorg rekenen zijn zwaar huishoudelijk werk en hulp bij lichamelijke verzorging (tabel 5.4.1). In de tweede kolom van tabel 2 staan de activiteiten die de gemeenten tot het welzijnswerk (voor ouderen) rekenen, maar die ook tot het werkterrein van vrijwilligerswerk in de zorg behoren. Recreatieve activiteiten buitenshuis worden door gemeenten zowel tot het takenpakket van vrijwilligers in de zorg als tot het welzijnswerk gerekend. Ook de advies- en informatiefunctie rekenen zij tot beide partijen. Er is maar één activiteit op het terrein van vrijwilligerswerk in de zorg die niet ook door het welzijnswerk wordt uitgevoerd en dat is het 's nachts waken.

Tabel 5.4.1. Taken vrijwilligerswerk in de zorg en welzijnswerk (meer antwoorden mogelijk)

	<i>Vrijwilligers- werk in de zorg</i>	<i>Welzijnswerk</i>
Recreatieve activiteiten buitenshuis	10	9
Gezelschap houden van zorgvrager	9	4
Oppassen	9	2
Boodschappen doen	9	2
Klussen in en om huis	9	4
Emotionele steun en begeleiding	9	5
Telefonisch contact	9	5
Financiële administratie	8	4
Recreatieve activiteiten in instelling	8	4
Vervoer	7	3
Maaltijden bezorgen	7	5
's Nachts waken	6	0
Advies en informatie	6	6
Licht huishoudelijk werk, zoals afwassen, maaltijden bereiden	4	2
Zwaar huishoudelijk werk, zoals stofzuigen en schoonmaken	2	1
Hulp bij lichamelijke verzorging van de zorgvrager	2	1

In de andere deelonderzoeken is een aantal doelgroepen voor het vrijwilligerswerk in de zorg genoemd. De deelnemende gemeenten rekenen al deze doelgroepen tot het domein van het vrijwilligerswerk in de zorg. Het betreft de volgende groepen: ouderen, zieken, eenzamen, mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap, mensen met een verstandelijke of geestelijke handicap, mensen met een psychiatrische stoornis, chronisch zieken, jongeren met een handicap, terminaal zieken en mantelzorgers.

Contacten, overleg en informatie

Nagenoeg alle gemeenten rekenen instellingen voor welzijnswerk voor ouderen en algemene welzijnsinstellingen tot organisaties waar ze mee te maken hebben als het gaat om vrijwilligerswerk in de zorg (n=10). Andere organisaties waar de meeste gemeenten contacten mee onderhouden zijn kerken, Zonnebloem, patiënten- en cliëntenorganisaties, ouderenbonden en -organisaties (n=9). In mindere mate is er contact met het Rode Kruis, Humanitas, Buddyprojecten, Vrijwillige Thuiszorg, Vrijwillige Hulpdiensten, Vrijwillige Palliatieve en Terminale Zorg en verzorgingshuizen (n=6). Dan volgen contacten met het Leger des Heils (n=5), Unie van Vrijwilligers, Vriendendiensten, hospices, instellingen voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke handicap (n=4). Als laatste noemen zij de Alzheimerstichting en verpleeghuizen (n=3), instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en Johanniter Hulpverlening (n=2) en ziekenhuizen (n=1).

Gemeenten voeren het overleg met de organisaties voor vrijwilligerswerk meest gezamenlijk, dus ook met die op het terrein van de zorg (zie tabel 5.4.2). Daarnaast is er in een aantal gemeenten specifiek overleg met de vrijwillige zorgorganisaties. In mindere mate hebben gemeenten overleg met de organisaties afzonderlijk. Opvallend is dat het contact rechtstreeks met vrijwilligers zelf duidelijk minder vaak plaatsvindt dan met de organisaties.

Tabel 5.4.2. Wijze van contact van gemeenten met organisaties voor vrijwilligerswerk in de zorg (meer antwoorden mogelijk)

	<i>Aantal</i>
Overleg met organisaties die actief zijn op terrein van vrijwilligerswerk, waaronder ook zorg	8
Overleg met organisaties die specifiek actief zijn op terrein van vrijwilligerswerk in de zorg	5
Overleg met organisaties afzonderlijk	4
Werkbezoek(en) bij één of meerdere organisaties	4
Behartigen van belangen van vrijwilligers in de zorg in overleggen met beroepskrachten in de zorg	4
Overleg met vrijwilligers die mee willen praten	2
Overleg met vrijwilligers specifiek uit de zorg, die daarvoor uitgenodigd worden	2
Overleg met vrijwilligers die daarvoor worden uitgenodigd, onder andere afkomstig uit de zorg	1
Anders, namelijk via steunpunt vrijwilligers en vrijwilligersplatform, regionaal steunpunt informele zorg en mantelzorg en in het kader van de subsidierelatie (jaarverslag, jaarrekening)	2

Gemeenten kiezen vooral voor informatie via de vrijwilligerscentrale of het steunpunt vrijwilligerswerk als het gaat om het informeren van burgers of cliënten over vrijwilligerswerk in de zorg (tabel 5.4.3). Weinig gemeenten kiezen nog voor één loket welzijn (Wmo).

Tabel 5.4.3. Informatievoorziening vanuit gemeenten over vrijwilligerswerk in de zorg (meer antwoorden mogelijk)

	<i>Aantal</i>
Informatie via vrijwilligerscentrale/steunpunt vrijwilligerswerk	8
1 loket voor welzijn, wonen en zorg inclusief vrijwilligerswerk in de zorg	4
1 centraal meldpunt voor vrijwilligerswerk in de zorg en voor mantelzorgondersteuning	3
1 centraal meldpunt voor vrijwilligerswerk in de zorg	2
1 loket voor welzijn (Wmo), incl. vrijwilligerswerk in de zorg	2
Anders, nl. via steunpunt mantelzorg en vrijwilligers in de zorg	1
Anders, nl. nog geen besluit hierover genomen	1
Geen informatievoorziening vanuit gemeente	0

Subsidiëring

Gemeenten verlenen vooral subsidies voor scholing aan vrijwilligersorganisaties, waaronder die op het terrein van zorg (tabel 5.4.4). Op de tweede plaats staan de speciale projecten, zoals preventief huisbezoek, vrijwilligerswerknetwerk en vrijwilligersondersteuning in het kader van de Wmo. Ook zeggen de gemeenten dat er nog diverse andere vormen van subsidieverlening zijn die niet in de vragenlijst waren opgenomen, waaronder subsidie voor welzijnsinstellingen met diverse taken op het gebied van vrijwilligersondersteuning, subsidiëring van diverse organisaties voor het totale pakket, subsidiëring van een steunpunt mantelzorg.

Tabel 5.4.4. Subsidies die gemeenten verstrekken op het terrein van vrijwilligerswerk in de zorg (meer antwoorden mogelijk)

	<i>Aantal</i>
Scholing van vrijwilligers(organisaties), waaronder ook vrijwilligers in de zorg	8
Speciale projecten	5
Anders*	5
Huisvesting van centraal meldpunt voor vrijwillige thuiszorg	5
Coördinatie van centraal meldpunt	4
Huisvesting van één of meerdere organisaties	3
Coördinatie van één of meerdere organisaties	3
Middelen voor werving van één of meerdere organisaties	3
Specifieke scholing van vrijwilligers(organisaties) in de zorg	2
Geen subsidies	1
Weet niet	1

* Andere vormen van ondersteuning zijn in ieder geval ten behoeve van een stedelijke ondersteuningsinstelling (n=4), rechtstreeks aan de vrijwilligers (n=3), meerdere stedelijke ondersteuningsinstellingen (n=2), ondersteuning vanuit een (n=1) of meerdere (n=1) regionale instellingen.

Gemeenten geven hun geld aan ondersteuning van vrijwilligers(organisaties) in de zorg merendeels rechtstreeks aan de organisaties zelf (n=7). Op de vraag hiernaar waren meerdere antwoorden mogelijk.

Daarom is niet met zekerheid te zeggen of gemeenten slechts op een of op meerdere wijzen hun geld besteden. Een van de gemeenten organiseert zelf de scholing en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers, waaronder die in de zorg.

Gemeenten vinden het voor het vrijwilligerswerk in de zorg vooral van belang dat de vrijwilligers tevreden zijn (n=10), de klanten tevreden zijn en dat de kwaliteit van de dienstverlening goed is (n=9), evenals de kwaliteit van de ondersteuning (n=8). Ook zijn ze voorstander van werving van specifieke groepen vrijwilligers (n=6), waaronder jongeren, allochtonen en mensen zonder werk.

Bedreigingen en kansen voor vrijwilligerswerk in de zorg volgens gemeenteambtenaren

De gemeenteambtenaren hebben we een aantal vragen voorgelegd over mogelijke vraagstukken die zich aandienen als het gaat om vrijwilligerswerk in de zorg. Dit om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van hun reacties op wat er zich voordoet of voor kan gaan doen en om te weten te komen hoe ze erop (denken te) reageren. We hebben de antwoorden per vraagstuk geclusterd. Het gaat om de volgende vraagstukken:

1. Dreigend tekort aan vrijwilligers in de zorg.
2. Vrijwilligerswerk via drang en dwang.
3. Vrijwilligerswerk in de zorg met het oog op de Wmo.
4. Professionalisering van het vrijwilligerswerk.

Ad 1. Dreigend tekort aan vrijwilligers in de zorg

Alle elf gemeenten onderschrijven dat er een dreigend tekort is aan vrijwilligers in de zorg en vinden dat ze daar iets aan moeten doen. De meeste gemeenten zetten in op ondersteuning als mogelijke oplossing voor het probleem. Ook intensievere werving om meer mensen vrijwilligerswerk in de zorg te laten doen en nieuwe doelgroepen binnen te halen, zoals jongeren, ouderen, niet-werkenden en allochtonen, biedt kansen. Gemeenten willen organisaties en ondersteuningsinstellingen hiervoor faciliteren. De organisaties zouden de werving gezamenlijk kunnen aanpakken, aldus een respondent. Volgens een ander is het noodzakelijk iets te doen aan de dreiging van een tekort aan vrijwilligers, omdat het een belangrijke voorziening is in het kader van de Wmo.

Tabel 5.4.5: Dreigend tekort aan vrijwilligers?

	Ja	Nee	Weet niet
Er dreigt een tekort aan vrijwilligers in de zorg.			
Vindt u dat de gemeente hier iets aan moet doen?	11	0	0
Het vrijwilligersbestand in de zorg is eenzijdig samengesteld. Vindt u dat de gemeente hier iets aan moet doen?	11	0	0

Ook acties voor een veelzijdige samenstelling van het vrijwilligersbestand zijn nodig volgens alle gemeenten. Hierbij grijpen ze weer naar het middel van werving van specifieke doelgroepen. Een van de respondenten merkt op dat het vrijwilligersbestand een betere afspiegeling van de maatschappij moet zijn. Enkele anderen vermelden dat er prestatieafspraken gemaakt worden met organisaties en ondersteuningsinstellingen over de werving van specifieke doelgroepen.

Ad 2. Vrijwilligerswerk via drang en dwang

Een manier om het dreigende tekort aan vrijwilligers in de zorg op te lossen, is de inzet van nieuwe groepen door middel van "drang en dwang". Een voorbeeld van "drang" of het sterk stimuleren van vrijwilligerswerk, is het verlenen van studiepunten aan scholieren en studenten (bijvoorbeeld via maatschappelijke stages) of in de trajecten voor sociale activering. Bij "dwang" is er sprake van een negatieve impuls: de persoon in kwestie heeft wat te verliezen. Dat geldt bijvoorbeeld voor uitkeringsgerechtigden die een deel van hun uitkering kunnen verliezen als ze geen vrijwilligerswerk verrichten. Er is een uitgebreide discussie of de inzet van deze middelen wenselijk en geoorloofd is en of het bij welke vorm van verplichting dan ook - "zacht" via drang en "hard" via dwang - nog wel vrijwilligerswerk mag heten. Hoe reageren gemeenten?

Tabel 5.4.5 *Vrijwilligerswerk via drang en dwang?*

	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Weet niet</i>
Vindt u dat de gemeente uitkeringsgerechtigden mag verplichten vrijwilligerswerk te doen, onder andere in de zorg?	5	4	2
Vindt u dat organisaties in de zorg uitkeringsgerechtigden en anderen die door de gemeente worden doorverwezen mogen afwijzen?	7	3	1
Vindt u dat organisaties in de zorg recht hebben op externe en/of extra tijd voor begeleiding als ze mensen aannemen als vrijwillige die door de gemeente zijn doorverwezen?	8	3	0

De meningen blijken verdeeld. Verplichten kan volgens sommige gemeenten, mits deze mensen goed begeleid worden en gemotiveerd zijn. Een van de gemeenten vindt dat het een potentiële nieuwe groep vrijwilligers is en dat dit een dubbel voordeel heeft, zowel voor de organisaties die er extra vrijwilligers bij krijgen als voor de mensen zelf die ervaring en contacten opdoen via het vrijwilligerswerk. Een eis is wel dat de verplichting tot vrijwillige inzet de kwaliteit van het werk niet in de weg mag staan.

De gemeenten die uitkeringsgerechtigden niet willen verplichten om vrijwilligerswerk in de zorg te doen zeggen dat zodra het verplichting is, er per definitie geen sprake meer is van vrijwilligerswerk. Bovendien vergen deze mensen meer begeleiding en aandacht, wat de vrijwilligersorganisaties vaak niet kunnen opbrengen. De nood van een tekort aan vrijwilligers is niet zonder meer op te lossen met werkervaringsplekken, stageplekken of dagritme-ervaringsplekken. Niet iedereen is geschikt om vrijwilligerswerk in de zorg te doen en zorgvragers mogen niet de dupe worden.

Organisaties hebben hun eigen verantwoordelijkheid als het gaat om het aannemen of afwijzen van een ieder die zich aanmeldt voor vrijwilligerswerk. Het merendeel van de gemeenten vindt dat organisaties de ruimte moeten hebben voor een eigen selectiebeleid (afgestemd op de doelgroep en het takenpakket). Een van de respondenten merkt op dat afwijzing alleen maar toege-

staan is als er zwaarwegende contra-indicaties zijn. De neestemmers vinden dat het voor beide partijen dusdanig voordeel oplevert, dat afwijzing niet aan de orde is.

Het merendeel van de gemeenten is er ook voorstander van dat organisaties externe en/of extra tijd krijgen voor begeleiding van mensen uit kwetsbare groepen die dat nodig hebben. De begeleiding draagt ook bij aan de kwaliteit van het werk, of aan het welbevinden van de zorgvragers. De tegenstanders vinden dat de inzet van deze groep vrijwilligers ook winst oplevert en daarom moeten organisaties zelf middelen kunnen vinden om de begeleiding ter hand te nemen. Het is primair de eigen verantwoordelijkheid van de betreffende organisatie om de benodigde opleiding en training te organiseren. De gemeente kan wel een faciliterende rol hebben.

Ad 3. Vrijwilligerswerk in de zorg met het oog op de Wmo

Vrijwilligerswerk is tezamen met mantelzorg een van de prestatievelden van de Wmo. Daarnaast kan vrijwilligerswerk in de zorg voor nagenoeg alle prestatievelden een bijdrage leveren. Daarom is het zeer relevant wat gemeenten op dit terrein doen.

Tabel 5.4.6: Lokaal vrijwilligersbeleid

	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Weet niet</i>
Voert uw gemeente een actief beleid op het terrein van vrijwilligerswerk in de zorg in het kader van de Wmo of bent u dat van plan?	8	2	1
Maakt uw gemeente in het beleid onderscheid tussen vrijwilligerswerk in de zorg en vrijwilligerswerk algemeen?	6	5	0
Maakt uw gemeente in het beleid onderscheid tussen vrijwilligerswerk in de zorg en mantelzorg?	10	1	0
Vindt u dat vrijwilligers in de zorg zich (meer) moeten toeleggen op mantelzorgondersteuning?	6	3	2
Vindt u dat de gemeente de regie moet voeren in (keten)samenwerking tussen mantelzorg, vrijwillige zorg en beroepsmatige zorg, eventueel aangevuld met welzijn (en wonen)?	11	0	0
Werkt uw gemeente samen met andere gemeenten op het terrein van vrijwilligerswerk in de zorg?	8	3	0

Gemeenten zijn bezig met een verdieping in Wmo-aspecten, actualiseren de beleidsnotitie of schrijven een projectplan. Een van de gemeenten is een pilotgemeente voor het Wmo-pres-tatieveld vrijwilligerswerk en mantelzorg. Een andere start met de uitvoering van het beleid zodra de provinciale subsidie be-schikbaar komt. Twee gemeenten ontwikkelen (nog) specifiek beleid.

De helft van de gemeenten vindt dat vrijwilligerswerk in de zorg een specifieke positie inneemt, zeker met het oog op de Wmo. Twee gemeenten geven daarbij aan dat, hoewel er een onder-scheid is met het algemene vrijwilligerswerk, het wel de bedoe-ling is de steunstructuur voor beide terreinen aan elkaar te (blijven) koppelen. Een andere gemeente meldt dat het om twee verschillende werkterreinen gaat, met elk hun eigen be-langen en behoeften. Gemeenten die geen onderscheid maken, vinden juist dat de overeenkomsten groter zijn dan de ver-schillen.

Bijna alle gemeenten maken een onderscheid in hun beleid tussen vrijwilligerswerk in de zorg en mantelzorg. Redenen daarvoor zijn dat het gaat om verschillende groepen met andere drijfveren, andere problemen en daardoor andere ondersteu-ningsbehoeften. Eén gemeente maakt het onderscheid nog niet, maar dat is wel de bedoeling.

De helft van de gemeenten stelt dat vrijwilligers in de zorg zich (meer) moeten toeleggen op mantelzorgondersteuning, omdat deze vorm van ondersteuning noodzakelijker wordt als voorzie-ning in de Wmo en mantelzorgers ontlast moeten worden. Vrij-willigers kunnen tevens vroegtijdig overbelasting van mantelzor-gers signaleren, zegt een van de respondenten. Drie gemeenten die geen voorstander zijn, vinden dat beide elkaar moeten aan-vullen. Beide vormen van zorg hebben een eigen specifiek ka-rakter. De vrijwilligers moeten zelf de keus hebben wat ze wil-len doen. Twee gemeenten hebben bij dit onderwerp geen keu-ze gemaakt. Ze geven daarvoor geen reden.

Alle gemeenten antwoorden bevestigend op de vraag of ge-meenten de regie moeten voeren op het terrein van zorg en welzijn. Het merendeel werkt samen met andere gemeenten op het terrein van vrijwilligerswerk in de zorg. Het gaat hen om bundeling van krachten en uitwisseling van ideeën en projecten.

Vaak ook is er samenwerking in het kader van een steunpunt mantelzorg en/of vrijwillige zorg die regionaal georganiseerd zijn omdat de schaal van de eigen gemeente te klein is om dat alleen te doen. Samenwerking is zinvol, want het verhoogt de kwaliteit in relatie tot de kosten, aldus een van de respondenten. Een aantal gemeenten is in de periode van de TSV-regeling een samenwerking aangegaan met de buurgemeente(n). Deze samenwerking wordt nu voortgezet. Twee van de drie gemeenten die niet samenwerken geven daarvoor geen reden. De derde meldt dat de gemeente zelf een schaalgrootte heeft, waarbij samenwerking met andere gemeente(n) niet nodig is.

Per 1 januari 2007 wordt het deel van de landelijke CVTM-regeling dat bestemd is voor de vrijwillige thuishulp en buddy-diensten overgeheveld naar de gemeenten. Dit geld is in 2007 geoormerkt (zie hoofdstuk 2 over financiering van vrijwilligersorganisaties). Gemeenten kunnen dit geld inzetten voor mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuiszorg gezamenlijk of afzonderlijk en in combinatie met andere gemeenten.

Tabel 5.4.7 Uitvoering CVTM-regel

	<i>Ge- zamen- lijk</i>	<i>Afzon- derlijk</i>	<i>Geen van beide</i>	<i>Weet niet</i>
Hoe reserveert uw gemeente het geld van de CVTM-regeling voor mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuiszorg?	4	3	2	2

Vier van de elf gemeenten reserveren het geld voor mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuiszorg gezamenlijk. Zij financieren bijvoorbeeld het regionale steunpunt Informele Zorg. Vanwege de beperkte grootte van de gemeenten zijn ze voorstander van samenwerking. Een van hen zegt dat de gemeente ook geen geld heeft voor de financiering van afzonderlijke organisaties. Drie gemeenten reserveren het geld voor mantelzorgondersteuning en vrijwillige thuiszorg afzonderlijk. Bij een van hen gaat het al om aparte organisaties. Een ander vindt dat deze “producten” aparte maatregelen vereisen.

Twee gemeenten doen geen van beide, omdat nog niet duidelijk is waar het CVTM-geld naar toe gaat. Twee respondenten konden hier geen antwoord op geven.

Ad 4. Professionalisering van het vrijwilligerswerk

Wat al langere tijd speelt binnen het vrijwilligerswerk in de zorg is een verregaande tendens tot professionalisering, zowel van de ondersteuning als van vrijwilligers zelf. Aangezien de zorgvragen meer complex worden, neemt de behoefte en noodzaak tot deskundigheid toe, ook van vrijwilligers. Het is een tendens die veel vragen oproept. Moeten vrijwilligers zelf aan bepaalde professionele eisen voldoen? En moeten ook de organisaties die veel met vrijwilligers in de zorg werken aan bepaalde professionele eisen voldoen? Wat vinden de gemeenten ervan?

Tabel 5.4.8: Professionalisering van vrijwilligerswerk?

	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Weet niet</i>
Vindt u als gemeente dat het vrijwilligerswerk in de zorg professioneler moet worden?	3	6	2
Vindt u als gemeente dat de activiteiten van vrijwilligers in de zorg beschreven moeten worden in termen van 'product' en 'output'?	6	3	2

Slechts een beperkt aantal gemeenten vindt dat vrijwilligerswerk in de zorg professioneler moet worden. Hun redenen hiervoor zijn dat een zekere mate van kwaliteit nodig is en dat er meer taken toevallen het vrijwilligerswerk in de zorg. Een kanttekening hierbij is, dat vrijwilligers op een professionele wijze ondersteuning moeten kunnen verlenen, maar dat ze geen professionele taken moeten overnemen. De meest genoemde reden om niet te professionaliseren is dat er al voldoende professionaliteit bestaat onder vrijwilligers en dat er voldoende aandacht voor is. Een gemeente werpt de vraag op of sommige werkzaamheden nog wel door vrijwilligers gedaan moeten worden en of het niet tot het takenpakket van beroepskrachten hoort. De grens wordt wel erg ver opgeschoven. Een ander vindt dat de nadruk moet liggen op professionele(re) aansturing.

Het merendeel van de gemeenten is voorstander van het beschrijven van de vrijwillige werkzaamheden in de zorg in termen

van "product" en "output". Door het vastleggen van taken en activiteiten weten alle partijen waar ze aan toe zijn en wat ze van elkaar kunnen en mogen verwachten. Bij het verlenen van subsidie moet je nu eenmaal duidelijke afspraken maken. De meeste voorstanders vinden wel dat de vrijwilligers er zelf weinig van moeten merken. Degenen die het er niet mee eens zijn, vinden niet dat er zulke professionele eisen aan vrijwilligersorganisaties moeten worden gesteld. Het is tenslotte vrijwilligerswerk. Bij twee gemeenten weet men het niet.

5.5 Opvattingen over vrijwilligerswerk in de zorg

Aan alle onderzoeksgroepen zijn bepaalde uitspraken over vrijwilligerswerk in de zorg voorgelegd. Zo ook aan de directeurs van de zorgorganisaties en gemeenteambtenaren. Afhankelijk van de onderzoeksgroep zijn de vragen aangepast. Voor de zorgorganisaties en gemeenten waren ze nagenoeg identiek. Daarom hebben we de reacties op uitspraken naast elkaar gezet (tabel 1), zodat de antwoorden met elkaar te vergelijken zijn.

Tabel 5.5.1 Opvattingen van zorgorganisaties (Z) en gemeenten (G) (in procenten)

	Mee eens		Neutraal		Mee oneens	
	Z	G	Z	G	Z	G
Vrijwilligerswerk in de zorg zou (meer) beloond moeten worden	28	36	31	36	41	27
Gemeenten moeten onderwijsinstellingen stimuleren om hun leerlingen via maatschappelijke stages vrijwilligerswerk in de zorg te laten doen	76	100	8	0	16	0
Gemeenten moeten bedrijven stimuleren om hun werknemers vrijwilligerswerk in de zorg te laten doen	41	64	26	27	33	9
Uitkeringsgerechtigden zouden verplicht vrijwilligerswerk in de zorg moeten gaan doen	49	36	16	36	35	27
Vrijwilligers hoeven niet aan allerlei eisen te voldoen om zorg te kunnen verlenen	29	27	8	9	63	64

	<i>Mee eens</i>		<i>Neutraal</i>		<i>Mee oneens</i>	
	Z	G	Z	G	Z	G
Vrijwilligerswerk in de zorg heeft een slecht imago, waardoor het moeilijk is nieuwe vrijwilligers te werven	4	27	10	27	86	46
Vrijwilligerswerk in de zorg is niets voor jongeren	0	0	2	0	98	100
Vrijwilligers in de zorg hebben scholing en begeleiding nodig om hun werk goed uit te kunnen voeren	92	100	8	0	0	0
De landelijke overheid moet meer geld vrijmaken voor begeleiding, scholing en ondersteuning van vrijwilligers	80	82	18	18	2	0
De gemeente is verantwoordelijk voor de begeleiding en scholing van alle vrijwilligers, dus ook die in de zorg actief zijn	41	64	33	9	26	27
Het vrijwilligerswerk in de zorg is werk dat eigenlijk door beroepskrachten gedaan zou moeten worden	10	9	10	18	80	73
Het vrijwilligerswerk in de zorg is werk dat eigenlijk door familie en vrienden gedaan zou moeten worden	4	9	25	9	71	82

Opvallend in de reacties is dat bij veel uitspraken de percentages bij zorgorganisaties en gemeenten vrijwel overeenkomen. Dit geldt voor degenen die het er het ermee eens of oneens zijn én voor degenen die neutraal hebben gestemd. Blijkbaar roepen bepaalde uitspraken dezelfde soort reacties op. Zo is het merendeel voorstander van de inzet jongeren als vrijwilliger in de zorg via maatschappelijke stages, vinden ze dat vrijwilligers scholing en begeleiding moeten krijgen en dat de landelijke overheid meer geld vrij moeten maken voor scholing en begeleiding. De meeste stemmers van beide groepen zijn het niet eens met het idee dat het vrijwilligerswerk in de zorg eigenlijk door beroepskrachten gedaan zou moeten worden. En, hoewel iets minder uitgesproken, vinden ze ook niet dat familie en vrienden de taken van vrijwilligers eigenlijk behoren uit te voeren of dat vrijwilligers aan allerlei eisen moeten voldoen. Verdeeldheid bestaat er over de vraag of vrijwilligerswerk in de zorg (meer)

beloond zou moeten worden: bijna evenveel voor- als tegenstemmers en “neutralen”. Het lastige bij deze vraag is dat een ieder ‘beloning’ anders kan interpreteren: gaat het om financiële of immateriële beloning? Wellicht heeft dat ook bijgedragen aan de verdeeldheid. Verdeeldheid is er ook over de vraag of uitkeringsgerechtigden verplicht moeten worden vrijwilligerswerk te doen. Relatief meer zorginstellingen dan gemeenten zijn hier voorstander van. Veel ambtenaren doen hier geen uitspraak over. Dat kan komen doordat er officieel nog geen standpunt over is ingenomen, of doordat het niet aan de orde is.

Het merendeel van de gemeenten wil onderwijsinstellingen en bedrijven wel stimuleren om hun leerlingen of werknemers vrijwilligerswerk te laten doen in de zorg. Beduidend minder zorgorganisaties zijn hier voorstander van. Ze zien waarschijnlijk meer beren op de weg in de praktische uitvoering en twijfelen aan de meerwaarde van deze wijze van vrijwillige inzet.

Bij de vraag naar het imago van het vrijwilligerswerk in de zorg is er enig verschil zichtbaar in de reacties vanuit de zorgorganisaties en vanuit de gemeenten. De eerste groep is het er grotendeels niet mee eens dat vrijwilligerswerk in de zorg een slecht imago heeft. Hoewel aan de kant van de gemeente de meerderheid hier ook niet mee instemt, is er toch ook een relatief grote groep die dit wel beaamt. Een vergelijkbaar aantal ambtenaren houdt zich wijselijk op de vlakte. Tot slot is er verschil te zien in het stemgedrag bij de vraag of de gemeente verantwoordelijk is voor de begeleiding en scholing van alle vrijwilligers, dus ook van hen die in de zorg actief zijn. Bij de gemeenten zelf zijn hiervoor meer voorstanders dan bij de zorgorganisaties. In dit geval houdt een groot deel van de laatste groep zich op de vlakte.

De vergelijking van de reacties op de uitspraken geeft een aardig beeld over bepaalde controverses rond het vrijwilligerswerk in de zorg. Vooral de beloning van vrijwilligers, het stimuleren van vrijwillige inzet van scholieren en werknemers en de verplichte inzet van uitkeringsgerechtigden roepen discussie op. Deze discussies hangen nauw samen met het dreigende tekort aan vrijwilligers in de zorg: levert beloning, stimulans of verplichting meer vrijwilligers op en, mocht dat zo zijn, is er dan nog wel sprake van vrijwilligerswerk (onbetaald en onverplicht)? Deze discussies zullen voorlopig niet ten einde zijn.

5.6 Conclusies

Kijk vanuit vrijwilligersorganisaties

Er doen zich allerlei ontwikkelingen voor, zowel op maatschappelijk als politiek gebied, waar ook vrijwilligersorganisaties mee te maken krijgen. De organisaties zelf zien als grootste bedreiging een tekort aan vrijwilligers en vergrijzing en ontgroening van het vrijwilligersbestand. Hoewel er nu nog bij veel organisaties geen sprake lijkt te zijn van een tekort aan vrijwilligers, voorzien ze dit wel in de toekomst, mede doordat het huidige vrijwilligersbestand vergrijst en er te weinig aanwas is van jongere vrijwilligers. Het antwoord wordt gezocht in de werving van nieuwe doelgroepen, zoals jongeren, allochtonen en jongere ouderen. Diverse organisaties hebben hiervoor projecten opgezet. Ook investeren ze in betere randvoorwaarden voor vrijwilligers, zoals onkostenvergoedingen, scholing en professionele begeleiding. Organisaties profileren zich eveneens sterker door hun doelstelling, activiteiten en (religieuze) identiteit te benadrukken in de hoop daarmee nieuwe vrijwilligers - en ook zorgvragers en financiële ondersteuning - te verwerven.

Het vergroten van de eigen naamsbekendheid kan op gespannen voet staan met samenwerking met andere organisaties. Of dit ook de oorzaak is van de geringe samenwerking in de praktijk is de vraag. Een kwart van de vrijwilligersorganisaties heeft afspraken gemaakt over samenwerking, vooral met zorgorganisaties. Dan kan het bijvoorbeeld gaan om organisaties als UVV en het Rode Kruis die hun diensten aanbieden aan zorgorganisaties. Minder dan een kwart van de organisaties uit het onderzoek werkt samen met andere vrijwilligersorganisaties. Ook de samenwerking met gemeenten "scoort" laag (10%). Er zijn geen concrete afspraken. Met het oog op de Wmo kan dat wel van belang zijn. Maar tot nu toe is de meerderheid van de vrijwilligersorganisaties (51%) op geen enkele wijze betrokken bij het beleid van de lokale overheden rond de Wmo.

Een van de onderwerpen die aan de orde kan komen bij de invoering van de WMO is de taakafbakening tussen het werk van vrijwilligers en beroepskrachten in de zorg. Waar ligt de grens? De vrijwilligersorganisaties zijn bang dat er steeds meer op het bord van de vrijwilligers terecht komt. Gezamenlijk hebben ze daarom een statement uitgebracht, waarin ze aangeven dat

vrijwilligerswerk in de zorg geen voorliggende voorziening voor de beroepsmatige zorg mag worden en niet geïndiceerd moet gaan worden. Daarnaast moet er erkenning komen voor inzet van vrijwilligers en voor het specifieke karakter van hun inzet.

Kijk van zorgorganisaties

Bij de zorgorganisaties zijn veel vrijwilligers actief, waarvan het merendeel verbonden is aan de eigen organisaties. De zorgorganisaties geven hier ook de voorkeur aan. Op dit moment kampen ze nog niet met een tekort aan vrijwilligers, hooguit aan vrijwilligers die beschikken over specifieke vaardigheden of die op bepaalde tijden willen werken. Het merendeel van de organisaties geeft aan dat ze vrijwilligers inzetten om daarmee het werk van beroepskrachten aan te kunnen vullen. Ze vinden het ook van belang dat vrijwilligers de buitenwereld ‘binnen’ brengen en constateren dat er zonder vrijwilligers niet voldoende zorg- en dienstverlening geleverd kan worden. Het feit dat vrijwilligers binnen de organisatie iets kunnen leren, is voor de organisaties het minst relevant.

De inhoud van de werkzaamheden van vrijwilligers is bij de meeste organisaties gewijzigd. Dit heeft vooral te maken met het meer vraaggericht werken, waardoor vrijwilligers onder andere ook meer bij individuele cliënten worden ingezet. Een enkeling geeft aan dat het “aanbod” van vrijwilligers is veranderd vanwege sociale activering en maatschappelijke stages, waardoor ook de vrijwilligersactiviteiten zijn veranderd. Weinig verandering heeft zich voor gedaan in de coördinatie van het vrijwilligerswerk. Slechts bij een klein aantal organisaties is het aantal uren voor coördinatie toegenomen of is het een zelfstandige functie geworden. Zorgorganisaties financieren het vrijwilligerswerk merendeels uit hun instellingsbudget, eventueel aangevuld met een apart budget.

Het tekort aan vrijwilligers staat ook voor zorgorganisaties op nummer een als het gaat om bedreigingen voor het vrijwilligerswerk in de (nabije) toekomst. Hun huidige vrijwilligersbestand bestaat voornamelijk uit oudere, autochtone vrouwen die vaak al jarenlang actief zijn in de organisatie. De laatste twee jaar heeft een groot deel van de zorgorganisaties zich al actief bezig gehouden met de werving van jongeren en allochtonen. Dat begint vruchten af te werpen. Ook komen er veel nieuwe

vrijwilligers binnen vanuit sociale activeringstrajecten en maatschappelijke stages. Deze vrijwilligers blijven echter meestal niet lang op hun plek.

De zorgorganisaties zien in de Wmo zowel een bedreiging als een kans. Het nadeel kan zijn dat er een (nog) groter beroep wordt gedaan op vrijwilligers, maar positief is dat het vrijwilligerswerk (nog) beter op de kaart komt en er nieuwe mogelijkheden ontstaan voor samenwerking en ondersteuning. Het is de vraag of zorgorganisaties daadwerkelijk voor samenwerking zullen kiezen of dat zij zich zullen profileren met een eigen aanbod op het terrein van vrijwilligerswerk in zorg en welzijn en in de ondersteuning van vrijwilligers.

Vrijwilligerscoördinatoren in de zorg noemen een aantal specifieke bedreigingen voor het vrijwilligerswerk. Ze vinden dat vrijwilligers te weinig erkenning en waardering krijgen. Dat geldt bijvoorbeeld in de relatie met beroepskrachten. Daarin kan nog veel verbeterd worden. De diversiteit onder vrijwilligers moet tot zijn recht komen. Niet iedereen is hoger opgeleid of besteedt meer dan een halve/hele (werk)week aan het vrijwilligerswerk. Als de professionaliseringstendens in het vrijwilligerswerk doorslaat, dreigt uitsluiting voor sommige groepen. Dat kan niet de bedoeling zijn. Professionalisering van het coördinatiewerk en de begeleiding van vrijwilligers is wel van belang. Zorgorganisaties zouden in de ogen van de coördinatoren veel meer aandacht (en geld) hieraan moeten besteden. Dat verdient zichzelf terug door een betere werving, begeleiding en daardoor behoud van vrijwilligers.

Visie van overheden

De concrete ondersteuning van het vrijwilligerswerk ligt met de invoering van de WMO op het bord van de lokale overheden. De rijksoverheid richt zich op een aantal algemene, overstijgende aspecten, zoals het weghalen van belemmeringen voor vrijwilligerswerk in wet- en regelgeving, het leveren van een bijdrage aan de werving van nieuwe doelgroepen, vooral jongeren, allochtonen, 55-plussers en werknemers (de rijksoverheid gaat zelf het goede voorbeeld geven). Het bundelen, vergroten en overdragen van kennis staan eveneens op het programma. De rijksoverheid wil daarnaast een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van het lokale beleid en de lokale onder-

steuning via de inzet van ambassadeurs en adviseurs, die daarvoor speciaal opgeleid worden. Gemeenten kunnen ook ondersteuning verkrijgen vanuit de provincie. Veel provincies stellen zichzelf tot taak gemeenten rechtstreeks en/of via een provinciale steunfunctie bij te staan. Ook proberen ze, net als gemeenten zelf, via projecten nieuwe doelgroepen te interesseren voor vrijwilligerswerk.

De gemeenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek blijken een redelijk tot goed contact te hebben met vrijwilligersorganisaties in de zorg. Het merendeel voert overleg met organisaties die actief zijn op het terrein van vrijwilligerswerk, waaronder ook de zorg. De helft heeft een apart overleg voor vrijwilligerswerk in de zorg. Subsidies worden voornamelijk verleend in de vorm van scholing van vrijwilligers, waaronder ook vrijwilligers in de zorg. In mindere mate verlenen zij subsidie voor huisvesting en coördinatie. Kwaliteit van de dienstverlening, van de ondersteuning en in het bijzonder tevredenheid van de "klanten" vinden gemeenten van groot belang als het gaat om vrijwilligerswerk in de zorg. Over verplicht vrijwilligerswerk (door niet-werkenden die een uitkering ontvangen) zijn de gemeenten zeer verdeeld. Nagenoeg de helft is voor, de andere helft tegen. Het merendeel vindt wel dat organisaties die deze vrijwilligers doorverwezen krijgen hen mogen afwijzen. De organisaties hebben ook recht op externe en/of extra tijd voor begeleiding.

Veel van de gemeenten houden zich al langere tijd bezig met het vrijwilligerswerk, onder meer door toedoen van de Commissie Vrijwilligersbeleid. De Commissie is ingesteld door de rijksoverheid met als doel lokale overheden duidelijk te maken hoe ze het vrijwilligerswerk kunnen ondersteunen en versterken. Veel gemeenten hebben tevens gebruik gemaakt van de landelijke Tijdelijke Stimuleringsregeling Vrijwilligerswerk (TSV) en bijvoorbeeld een lokaal steunpunt opgezet. Qua ondersteuning bestaat er in veel gemeenten daarom al een zekere infrastructuur. De vraag is hoe de ondersteuningsinfrastructuur van vrijwilligersorganisaties in de zorg hierbij aansluit. Omdat een deel van de vrijwilligersorganisaties (mede) gefinancierd werd via de CVTM-middelen, is er op (boven)lokaal niveau een infrastructuur opgezet specifiek voor vrijwillige thuiszorg (al dan niet in combinatie met en steunpunt mantelzorg). Of dit blijft voortbestaan hangt af van de visie van de gemeenten.

Uit onderzoek onder lokale overheden in Gelderland blijkt dat veel gemeenten een voorziening willen die binnen de eigen gemeentegrenzen opereert.

Bij de gemeenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek blijkt een meerderheid de huidige situatie voort te zetten, maar er is ook een aantal dat daarover nog geen uitspraak kan doen. De meeste van de ondervraagde gemeenten zijn al wel bezig met een uitwerking van het Wmo-beleid, onder andere in relatie tot het vrijwilligerswerk in de zorg. Niet iedereen vindt het echter nodig vrijwilligerswerk in de zorg te onderscheiden van vrijwilligerswerk in het algemeen. Wel maakt men het verschil met mantelzorg. De meerderheid van de gemeenten vindt dat vrijwilligers in de zorg zich meer zouden mogen richten op ondersteuning van mantelzorgers. Opvallend is dat veel van de vrijwilligersactiviteiten in de zorg door de gemeenten ook tot het terrein van het welzijnswerk gerekend worden, behalve het ('s nachts) waken bij een terminale patiënt. De vraag is wat dat gaat betekenen voor de vrijwilligersorganisaties in de zorg en de diensten die zij aanbieden.

6 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

6.1 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 Zonnbloem, 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 data-verzameling 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.

6.2 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 beroepskrachten

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 beroepskrachten	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 consulenten. 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 nuancering

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 vrijwilligersbestand 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 eenzaam, 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 verichten 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.

6.3 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 mantelzorger vermeden 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, "bewerkelijker" vrijwilligers, meer wer-vingsactiviteiten, 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 activiteiten 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 nachts 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" (resulterend in een grotere zorgvraag), of "vergrijzing van het vrijwilligersbestand" (resulterend 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 zorgorganisaties

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 uitkerings-trekkers zijn de bevroagde 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.

6.4 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 activiteiten-aanbod 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 intensieve 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 henzelf 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 kennisinstituten.
- 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 informatie. 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 kennisinstellingen. 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 kennisinstellingen.

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 zorgvragers?' 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 gehandicaptenorganisaties 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 (bijvoorbeeld 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.

Literatuur

Akkermans, E. (2006). *Ondersteuning van mantelzorgers en het vrijwilligerswerk in de zorg na 2006*. Goes: College voor Zorg en Welzijn.

Baarveld, F., Ramakers, V. & Woldringh, C. (2001). *Wensen rond het aanbod en dienstverlening van de Zonnebloem*. Nijmegen: ITS.

Baecke, J.A.H. & Cazemier, G. (2004). *Monitor CVTM-regeling. Deel 1: ondersteuning informele zorg. Resultaten meting 2004*. Leusden: Bestuur & Management Consultants.

Barsten of beleid... Pleitnota voor duidelijke kaders en voorwaarden voor een goede positie en ondersteuning van mantelzorg en versterking van (intensieve) vrijwilligerszorg (2005). Bunnik: LOT en XZorg, thans Mezzo.

Berg Jeths, A. van den, Timmermans, J.M., Hoeymans, N. & Woittiez, J.B. (2005). *Ouderen nu en in de toekomst. Gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Boer, A.H. de, Schellingerhout, R. & Timmermans, J.M. (2003). *Mantelzorg in getallen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A.H. de. (red.) (2003). *Rapportage ouderen 2006*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Bouwmeester, J. & M. Zuidam (2004). *Tweede meting monitor vrijwilligerswerkbeleid*. Leiden: Research voor Beleid in opdracht van de Commissie Vrijwilligersbeleid.

Centraal Bureau voor de Statistiek. *Gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking*. Statline. Voorburg: CBS.
www.statline.cbs.nl (9-05-2006).

Commissie Vrijwilligersbeleid (2004). *Koesteren en kiezen. Over provinciaal vrijwilligerswerkbeleid*. Leiden: Commissie Vrijwilligersbeleid.

Daal, H.J. van, Winsemius, A. & Plemper, E. (2005). *Vrijwilligers en beroepskrachten. Verslag van een verkennend onderzoek naar hun relatie*. Utrecht: Verwey Jonker Instituut.

Dam, C.L. van & P.E. Wiebes (2005). *Aandacht voor welzijn. Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector*. Den Haag: NIZW en SCP.

Devilee, J. (2005). *Vrijwilligersorganisaties onderzocht. Over het tekort aan vrijwilligers en de wijze van werving en ondersteuning*. Den Haag: SCP.

Exel, N.J.A. van, Koopmanschap, M.A., & Brouwer, W.B.F. (2005). *Respijtzorg. Een verkenning van behoefte en gebruik onder 273 mantelzorgers*. Rotterdam: Institute for Medical Technology Assessment.

Gorp, J. van & Steenbergen, M. (2004). *De vrijwilliger: een eigen plek in de zorgdriehoek*. In: Knipscheer, K. (red.). *Dilemma's in de mantelzorg*. Utrecht: NIZW.

Heineke, D. & Veen, R. van der. (2005). *Handreiking ketensamenwerking in de Wmo. Maatschappelijke ondersteuning in samenhang*. Den Haag: SGBO.

Heijmans, M.J.W.M., Rijken, P.M., Schellevis, F. & Bos, G.A.M. van den. (2003). *Meer dan een ziekte. De gevolgen van comorbiditeit vanuit het perspectief van chronische zieken en gehandicapten*. Utrecht: NIVEL.

Hoeymans, N., Picavet, H.S.J. & Tijhuis, M.A.R. *Lichamelijk functioneren. Hoeveel mensen hebben lichamelijke beperkingen? Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. www.nationaalkompas.nl (9-05-2006).

Klerk, M.M.Y de (red.) (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage Ouderen 2004*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Klerk, M.M.Y. de. (red.) (2003). *Rapportage gehandicapten*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Kooi, J. & Buysse, W.H. (2005). *Mantelzorgers in het indicatieproces. Resultaten van een schriftelijke enquête onder het Mantelzorgpanel Haagse Randgemeenten*. Den Haag: RMO Haaglanden, Steunpunten mantelzorg Haagse Randgemeenten, LOT en RPCP Den Haag.

KplusV organisatieadvies (2005). *Provincie Gelderland: Stand van zaken in het gemeentelijk vrijwilligerswerkbeleid*. Amsterdam: KplusV organisatieadvies in opdracht van Provincie Gelderland.

Luijkx, K.G. & Akker, P. van den. (2003). *Een extra steun in de rug. Onderzoek naar de ervaringen met Vrijwilligers Terminale Zorg*. Tilburg: IVA.

Meijs, L.C.P.M. (1997). *Management van vrijwilligersorganisaties*. Utrecht: NOV.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2005). *Beleidsbrief vrijwillige inzet 2005 - 2007*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (2 november 2005). *Reactie Beleidsbrief Vrijwillige Inzet*. Utrecht: NOV.

Onrust, S. & Smit, F. (2005). *Succesfactoren in vrienden-diensten*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Overleg Zorg NOV (22 november 2005). *Aanvulling reactie Beleidsbrief Vrijwillige Inzet*. Utrecht: Leden Overleg Zorg NOV.

Overleg Zorg NOV (2004). *De kunst van het evenwicht. Op weg naar een heldere positionering van de vrijwillige ten opzichte van de beroepsmatige zorg*. Utrecht: Leden Overleg Zorg NOV.

Plempers, E. (1999). *Vernieuwingen in de vrijwilligerszorg van de UVV*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Plempers, E. et al. (2005) *Vrijwillig beloond. Een onderzoek naar het erkennen en waarderen van vrijwilligers*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Schoenmaker, C. & Hoeymans, N. *Psychische gezondheid. Omvang van het probleem. Hoeveel mensen hebben psychische problemen? Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. www.nationaalkompas.nl (9-05-2006).

Scholten, C. (2004). *Met het oog op informele zorg. Hoe welzijnswork en gemeenten informele zorg kunnen versterken. Cahier in de reeks Werken aan maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: NIZW.

Schuyt, Th.N.M. (red.) (2003). *Geven in Nederland 2003* Giften, legaten, Sponsoring en vrijwilligerswerk. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Steunpunt Mantelzorg Amstelring. *Behoeftepeiling mantelzorgers Amstelland en de Meerlanden*. Amstelveen, z.j.

Struijs, A. (2006). Informele zorg. *Het aandeel van mantelzorgers en vrijwilligers in de langdurige zorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid.

Timmermans, J.M. (red.) (2003). *Mantelzorg. Over de hulp van mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Vereniging Nederlandse Gemeenten (17 november 2005). Brief over vrijwilligersbeleid.

Vlist, van der, A. (2006). *Wachttijsten vrijwilligerszorg: oplossen met capaciteit, creativiteit en professionaliteit*. Bunnik: Mezzo.

Wallendal, B. (2005). *Maatwerk in mantelzorg*. Sneek: Delphion, Informatiecentrum voor Welzijn, Wonen en Zorg.

Colofon

opdrachtgever/financier	Ministerie van VWS
auteurs	Drs. E. Plemper, dr. D.G. Oudenampsen, drs. H.J. van Overbeek, drs. C. Scholten, drs. F. Dekker, drs. G. Visser
eindredactie	Ida Linse
omslag	Grafitall, Valkenswaard
basisontwerp binnenwerk	Gerda Mulder BNO, Oosterbeek
lay out	Jenny de Klein
uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht Telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secre@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN-10: 90-5830-225-3

ISBN-13: 978-90-5830-225-0

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2006

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.