

# **Samenwerking vrijwilligers en beroepskrachten bij maatschappelijke ondersteuning**

Dr. Dick Oudenampsen  
Dr. Katja van Vliet  
Dr. Aletta Winsemius  
Drs. Carel Tenhaeff

Verwey-Jonker Instituut/NIZW

September 2006



# Inhoud

Voorwoord	5	
<b>1</b>	<b>Probleemstelling en opzet van het onderzoek</b>	<b>7</b>
1.1	Inleiding	7
1.2	Probleemstelling	8
1.3	Opzet van het onderzoek	10
1.4	Opzet van de rapportage	12
<b>2</b>	<b>Deelonderzoek 1: verwachte gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg. Consequenties, knelpunten, kansen en bedreigingen</b>	<b>13</b>
2.1	Inleiding	13
2.2	Achtergrond en begripsverheldering	13
2.3	Gevolgen voor de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers	20
2.4	Analysekader	21
<b>3</b>	<b>Deelonderzoek 2: betekenisvolle praktijken. Succes- en faalfactoren</b>	<b>27</b>
3.1	Inleiding	27
3.2	Onderzoeksopzet	28
3.2.1	De selectie van betekenisvolle praktijken	28
3.2.2	Onderzoekstechnieken: groepsinterviews en documentenanalyse	32
3.2.3	Verwerking en interpretatie van de onderzoeksgegevens	34
3.3	Beschrijving van de betekenisvolle praktijken	35
3.3.1	Casus 1: Ondersteuning informele zorg	35
3.3.2	Casus 2: Slotervaart Verpleeghuis	37
3.3.3	Casus 3: Dordrecht	39
3.3.4	Casus 4: ongebonden schilvoorzieningen	41
3.3.5	Casus 5: Zorgcoöperatie Hoogeloon	42
3.4	De onderzoeksresultaten in perspectief	44
3.4.1	De rol van de vrijwilliger	45
3.4.2	De rol van de beroepskracht	47
3.4.3	De samenwerkingsrelatie	49
3.4.4	De rol van het management	52

3.5	Voorwaarden voor goede samenwerking	53
3.5.1	Voorwaarden voor optimale samenwerking	54
3.5.2	Conclusies over het analyseschema	57
3.5.3	Betekenisvolle voorbeelden	59
<b>4</b>	<b>Deelonderzoek 3: voorwaarden voor geslaagde samenwerking</b>	<b>63</b>
4.1	Inleiding	63
4.2	Algemene visie	67
4.3	Samenwerking binnen een organisatie	68
4.4	Samenwerking in de buurt	71
4.5	Samenwerking tussen organisaties	75
4.6	Samenwerking met 'onvrijwillige' vrijwilligers	77
4.7	Slotbeschouwing	79
<b>5</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>81</b>
5.1	Inleiding	81
5.2	Conclusies	82
5.3	Reflectie op het analysekader	88
5.4	Aanbevelingen	90
5.5	Samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten: lastig en kansrijk	94
<b>6</b>	<b>Literatuur</b>	<b>97</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>Geïnterviewden en deelnemers aan de expertmeeting en de slotconferentie</b>	<b>99</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Leden begeleidingscommissie</b>	<b>103</b>

## Voorwoord

In 2005 verscheen het verslag van een verkennend onderzoek naar de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten van het Verwey-Jonker Instituut en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Vrijwilligers en beroepskrachten komen elkaar in werksituaties steeds vaker tegen: in een verpleeg- of ziekenhuis, in het jeugd-, vrouwen- of allochtonenwerk, in de thuishulp, in bestuurswerk, in inspraaksituaties. In veel van deze situaties zijn vrijwilligers en beroepskrachten van elkaar afhankelijk voor het leveren van goede zorg en voor de continuïteit daarvan. Deze wederzijdse afhankelijkheid kan de bron zijn van spanningen in de samenwerkingsrelatie, zo lieten de onderzoekers zien.

De samenwerkingsrelatie staat onder druk van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. Met de vermaatschappelijking van zorg doen zorgvragers een groter beroep op hun sociale omgeving. De komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning per 1 januari 2007 versterkt die tendens. 'Meedoen' is een belangrijk uitgangspunt van deze wet. Nederlanders met een hulpvraag moeten daarom eerst kijken wat ze zelf kunnen doen, moeten vervolgens een beroep doen op hun familie, vrienden, burens en vrijwilligers, voordat ze terecht kunnen bij geïnstitutionaliseerde voorzieningen. De wet is pas een succes als burgers ook tegemoet komen aan het grotere beroep dat op hen wordt gedaan. Beroepskrachten helpen de voorwaarden voor dit 'actief burgerschap' te creëren. Dat kan heel direct, bijvoorbeeld doordat vrijwilligerscoördinatoren vrijwilligers ondersteunen en trainen. Maar het kan ook indirect, doordat gemeentebesturen subsidies verstrekken en daarmee bewonersinitia-

tieven faciliteren; doordat opbouwwerkers beloftevolle buurtinitiatieven opsporen; doordat medewerkers van wooncorporaties ontmoetingsplaatsen voor bewoners en buurtgenoten creëren.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hecht veel waarde aan een goede samenwerkingsrelatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten bij maatschappelijke ondersteuning. Het heeft daarom het Verwey-Jonker Instituut en NIZW Sociaal Beleid opdracht gegeven een vervolgonderzoek te doen. Dit rapport bevat de resultaten van dat onderzoek. Daarin plaatsen de onderzoekers de samenwerkingsrelatie in de context van vermaatschappelijking van zorg.

Velen hebben hun medewerking verleend aan de uitvoering van het onderzoek. In de eerste plaats zijn dat de gesprekspartners van verschillende lokale en enkele landelijke organisaties. Zij zijn zeer openhartig geweest over hun ervaringen en zij hebben hun kennis via interviews en tijdens de slotconferentie ruimhartig met de onderzoekers gedeeld. Dankzij hen is het onderzoek geworteld in de praktijk van velen. Voorts zijn er de leden van de begeleidingscommissie en de deelnemers aan de expertmeeting. Zij hebben met kritisch en opbouwend commentaar een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit van het rapport. De onderzoekers danken hen allen hartelijk.

Over samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten wordt veel gesproken, maar er is nog maar weinig echt bekend. Dit onderzoek heeft het ‘terra incognita’ een stukje kleiner gemaakt.

Marijke Mootz  
Adjunct-secretaris Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling  
Voorzitter van de begeleidingscommissie

# 1 Probleemstelling en opzet van het onderzoek

## 1.1 Inleiding

Uit de verkennende studie van Van Daal, Plemper en Winsemius (2005) naar samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten komt een divers beeld naar voren. De onderzoekers signaleren dat knelpunten in de samenwerking meestal te herleiden zijn tot verschuiving van taken, de inzet van vrijwilligerswerk als methodiek door beroepsorganisaties en de (gedwongen) professionalisering van vrijwilligerswerk. Deze achtergrondstudie vormt het startpunt van ons onderzoek naar de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg voor samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten.

In het voorliggende onderzoek is het onderwerp van de relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten beperkt tot het terrein van de zorg, met bijzondere aandacht voor de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg. Al enige jaren is er een ontwikkeling gaande, waarbij zorg, begeleiding en ondersteuning voor mensen met een handicap, chronisch zieken en ouderen in de directe leefomgeving wordt geboden. Zorg, begeleiding en ondersteuning staan daarbij vooral ook ten dienste van het bevorderen van maatschappelijke participatie. Zowel beroepskrachten als vrijwilligers spelen hierbij een belangrijke rol. In het Wetsontwerp Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) krijgt de eigen verantwoordelijkheid van de burger in het proces van vermaatschappelijking veel nadruk. Het uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat burgers eerst zelf

oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. Voor burgers die niet goed in staat zijn in bepaalde situaties zelf of samen met anderen oplossingen te realiseren dienen de gemeenten te zorgen voor een goed samenhangend stelsel van ondersteuning.

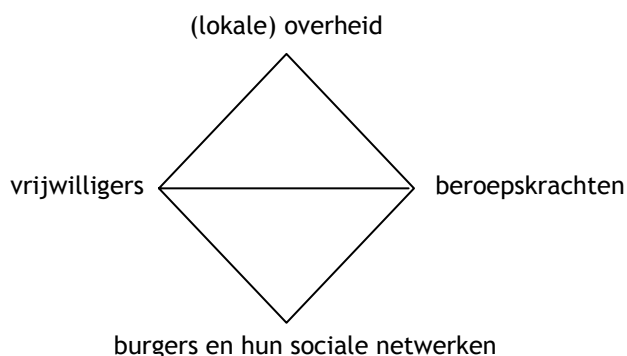
Veel organisaties die met vrijwilligers werken worden geconfronteerd met de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg en het streven van de huidige regering om burgers langer voor zichzelf en elkaar te laten zorgen. Het eerdergenoemde onderzoek van Van Daal et al. (2005) maakt duidelijk dat deze ontwikkelingen grote gevolgen hebben voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Immers, door een groter beroep te doen op de maatschappelijke inzet van burgers, zal ook de vraag naar vrijwilligerswerk toenemen. De ontwikkelingen roepen vragen op als hoe de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten verbeterd kan worden en welke eisen gemeenten en professionele organisaties aan vrijwilligers(organisaties) kunnen stellen. Daarbij gaat het niet alleen om de samenwerking tussen personen, maar nadrukkelijk ook over samenwerking tussen organisaties: verpleeghuizen en andere zorginstellingen, vrijwilligersorganisaties, gemeenten, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars, beroepsorganisaties, beroepsonderwijs. Met name de gevolgen van de toegenomen werkdruk in de zorg voor de rol van vrijwilligers baart zorgen. Vanwege de verstrekkende consequenties van genoemde ontwikkelingen concluderen de onderzoekers dat het voor de hand ligt dit thema verder uit te diepen. De consequenties van de vermaatschappelijking van de zorg voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten moeten onderzocht worden, zowel op functioneel niveau als op organisatieniveau, met als doel optimale samenwerkingsrelaties.

## **1.2 Probleemstelling**

Doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de voorwaarden waaronder de vermaatschappelijking van de zorg kan leiden tot succesvolle samenwerkingsrelaties tussen (organisaties van) vrijwilligers en beroepskrachten (en de instellingen en diensten waar deze werkzaam zijn). Het onderzoek richt zich op de samenwerkingsrelaties (of het gemis daaraan) op lokaal niveau.



Deze samenwerkingsrelaties worden sterk beïnvloed door de politiek bestuurlijke context waarbinnen beroepskrachten en vrijwilligers opereren. In dit verband is de uitwerking en toepassingspraktijk van het wettelijke kader, in het bijzonder de Wmo, van direct belang.



Centraal in dit onderzoek staat de relatie tussen beroepskrachten en vrijwilligers. Maar bij het realiseren van voorwaarden waaronder die samenwerking succesvol kan zijn, komen ook de (lokale) overheid en (hulpbehoevende en zorgende) burgers in beeld. Deze hulpbehoevende burgers en hun verzorgers (mantelzorg) hebben in dit model geen directe rol, wel een indirecte. Het uiteindelijke doel van de relatie tussen vrijwilligers, beroepskrachten en (lokale) overheid is bij te dragen aan verbetering van de zorg, begeleiding en ondersteuning van hulpbehoevende burgers. De behoeften en eisen van hulpbehoevende en zorgende burgers spelen mee in de politiek-bestuurlijke context (rol als burger), in de eisen die beroepskrachten (en vrijwilligers) stellen (kwaliteit van zorg) en in de persoonlijke relatie tussen beroepskrachten en vrijwilligers. De drie partijen zijn op twee niveaus vertegenwoordigd: op het uitvoerende niveau en op management-/beleidsniveau.

De politiek-bestuurlijke context wordt in belangrijke mate bepaald door het Wetsvoorstel maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit wetsvoorstel neemt in het onderzoek een belangrijke plaats in. Andere relevante wetgevende kaders zijn de Wet Werk en Bijstand en de Wet Gelijke Behandeling die de rijksoverheid (en de gemeente) verplicht tot inclusief beleid.

Vanwege de toespitsing op de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg laten we in deze studie deze beleidskaders echter buiten beschouwing.

Uit de probleemstelling leiden we de volgende drie onderzoeksvragen af.

1. Wat zijn de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg en het streven van de huidige regering om burgers langer voor zichzelf en elkaar te laten zorgen voor de samenwerking tussen vrijwilligers, beroepskrachten en de organisaties waar zij werkzaam zijn? Welke mogelijke knelpunten, kansen en bedreigingen zullen zich daarbij voordoen?
2. Wat zijn in dit kader betekenisvolle (geslaagde en minder geslaagde) voorbeelden van samenwerking? Welke succes- en faalfactoren zijn hieruit te destilleren?
3. Hoe kan samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers worden gestimuleerd?

### 1.3 Opzet van het onderzoek

De verkennende studie bestond uit drie deelonderzoeken waarin de drie vragen zijn beantwoord:

1. consequenties, knelpunten, kansen en bedreigingen;
  2. succes- en faalfactoren in betekenisvolle praktijken;
  3. voorwaarden voor geslaagde samenwerking.
- 
1. Consequenties, knelpunten, kansen en bedreigingen  
In deelonderzoek 1 is op basis van literatuur- en documentenstudie een inschatting gemaakt van de feitelijke gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg en het streven van de huidige regering om burgers langer voor zichzelf en elkaar te laten zorgen voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten.  
Op basis van de verkennende studie (Van Daal et al., 2005) zijn enkele modellen ontwikkeld. De gevolgen worden beschreven vanuit het perspectief van samenwerking tussen vrijwilligers, beroepskrachten en hun organisaties (verpleeghuizen en andere zorginstellingen, vrijwilligersorganisaties, gemeentelijke diensten, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars, beroepsorganisaties, beroepsonderwijs).

Gezien het beleidskader van vermaatschappelijking is hierbij het lokale perspectief dominant. De opbrengst van deelonderzoek 1 is een analysekader.

2. Succes- en faalfactoren in betekenisvolle praktijken  
In deelonderzoek 2 is de vraag naar betekenisvolle praktijken en succes- en faalfactoren in samenwerking tussen beroepskrachten beantwoord. Op basis van de resultaten van deelonderzoek 1 zijn selectiecriteria geformuleerd waarmee betekenisvolle praktijken worden geselecteerd. De geselecteerde praktijken zijn beschreven en geanalyseerd met het kader dat in deelonderzoek 1 ontwikkeld is. De gegevens zijn afkomstig uit interviews en documentatiemateriaal.

In een expertmeeting zijn de resultaten van deelonderzoek 1 en 2 getoetst en aangevuld. Op grond van de resultaten van de expertbijeenkomst zijn twee extra casus geselecteerd voor deelonderzoek 2. Daarnaast zijn voor deelonderzoek 3 vier contexten benoemd waarin beroepskrachten en vrijwilligers samenwerken.

3. Voorwaarden voor geslaagde samenwerking  
Deelonderzoek 3 beantwoordt de vraag hoe de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten kan worden gestimuleerd. Op basis van de resultaten van deelonderzoek 1 en 2 en de expertmeeting zijn vier contexten geformuleerd die kunnen verschillen in voorwaarden voor een geslaagde samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten. We hebben zes personen (opinieleiders) geïnterviewd van wie we veronderstelden dat ze een visie hebben op de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten binnen één of meerdere van de onderscheiden contexten.

Het onderzoek is afgesloten met een werkconferentie. De resultaten en voorlopige conclusies van de drie deelonderzoeken zijn voorgelegd aan dertig vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties, vrijwilligerscentrales, ondersteuningsorganisaties en onderzoekers. Op deze werkconferentie zijn aanbevelingen geformuleerd voor vrijwilligersorganisaties, instellingen en overheden.

In de betreffende deelrapportages gaan we uitgebreider in op de opzet van de drie deelonderzoeken.

## 1.4 Opzet van de rapportage

Hoofdstuk 2 beschrijft de opzet en de resultaten van deelonderzoek 1. Hoofdstuk 3 bevat vanwege de omvang van deelonderzoek 2 alleen de opzet, de conclusies per casus en de overkoepelende conclusies en aanbevelingen. De integrale rapportage van deelonderzoek 2 is te raadplegen op de websites van het NIZW en het Verwey-Jonker Instituut onder de titel *Uitgebreide casusbeschrijvingen bij Samenwerking vrijwilligers en beroepskrachten bij maatschappelijke ondersteuning (Eindrapport)*<sup>1</sup>. In hoofdstuk 4 komen de opzet en resultaten van deelonderzoek 4 aan bod. Hoofdstuk 5 bevat de conclusies en aanbevelingen.

<sup>1</sup> [www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl); [www.nizw.nl/sociaalbeleid](http://www.nizw.nl/sociaalbeleid)

## **2 Deelonderzoek 1: verwachte gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg.**

Consequenties, knelpunten, kansen en bedreigingen

### **2.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk beschrijven we het proces van vermaatschappelijking van de zorg op basis van recente studies en adviezen. Daarnaast beschrijven we het beleid van de overheid om via de Wet op de maatschappelijke ondersteuning voorwaarden te creëren voor vermaatschappelijking. Deze voorwaarden worden geacht het proces van vermaatschappelijking te ondersteunen en te stimuleren. Tot slot formuleren we het analysekader waarin we de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten beschrijven.

### **2.2 Achtergrond en begripsverheldering**

Met het begrip vermaatschappelijking duiden wij de ontwikkeling aan dat steeds meer mensen zorg in de thuissituatie ontvangen en ondersteuning krijgen om deelname aan het maatschappelijke leven mogelijk te maken. De begrippen extramuralisering (vooral ouderenzorg) vermaatschappelijking (vooral ggz) en community care (vooral zorg voor verstandelijk gehandicapten) zijn nauw verwante begrippen die in hoofdlijnen dezelfde ontwikkeling schetsen.

### ***Enkele feiten***

In het debat over vermaatschappelijking kan al gauw de indruk ontstaan dat vermaatschappelijking vooral betrekking heeft op mensen die vanuit een instelling verhuizen naar de stad en zelfstandig gaan wonen. In de praktijk leeft al jarenlang slechts een kleine minderheid in de intramurale instellingen. Vermaatschappelijking heeft dus vooral betrekking op mensen met een verstandelijke, psychische, zintuiglijke of lichamelijke handicap die zorg en ondersteuning nodig hebben om deel te kunnen nemen aan de samenleving. Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau hebben ongeveer 650.000 mensen van 6 tot 64 jaar ernstige lichamelijke of zintuiglijke beperkingen. Daarnaast hebben 100.000 personen verstandelijke beperkingen. Omstreeks de eeuwwisseling woonden er 5.600 mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap en 3.500 mensen met verstandelijke beperkingen in speciale woonvoorzieningen. Nederland kent naar schatting 72.000 mensen met ernstige en langdurende psychische problemen. Minimaal 48.000 van hen zijn langdurend in begeleiding bij de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het merendeel leeft zelfstandig of in een beschermende woonvorm. Dat betekent niet dat zij volledig zijn geïntegreerd in de maatschappij. In vergelijking met andere burgers hebben zij een kleiner sociaal netwerk. Ze zijn minder vaak gehuwd, hebben minder vaak een partner, hebben minder vrienden en kennissen en minder vaak werk. Slechts tien procent heeft een reguliere baan.

In Nederland wonen op dit moment (2005) 2,2 miljoen mensen van 65 jaar en ouder. Daarvan verblijft 7,2% in een intramurale instelling. Veel verzorgingshuizen voldoen niet meer aan de huidige eisen en er ontstaat een grote behoefte aan woningen die aangepast zijn aan de beperkingen van ouderen, in de nabijheid van een steunpunt dat diensten en zorg kan leveren. Het tekort aan dit soort woningen bedraagt 40% (115.000 woningen). Ook wijken zijn vaak niet ingericht op ouderen die niet meer goed ter been zijn. De openbare ruimte is slecht toegankelijk en de woonomgeving voldoet onvoldoende aan de eisen en behoeften van ouderen.

## **Begripsverheldering**

In de jaren tachtig van de vorige eeuw ontstond steeds meer kritiek op de zware nadruk die in de Nederlandse gezondheidszorg lag op zorg en behandeling in een intramurale setting. Initiatieven voor zorg buiten de muren en voor nauwere aansluiting bij de eerstelijnszorg ontstonden in de verpleging en verzorging (extramuralisering, transmurale zorg), de gehandicaptenzorg en de ggz. Deze trend sloot aan bij een groeiende voorkeur van cliënten voor flexibele zorg en begeleiding in de thuissituatie en de toenemende technologische en professionele mogelijkheden voor het bieden van zorg thuis. De term vermaatschappelijking is in eerste instantie in de jaren negentig van de vorige eeuw gebruikt om het proces van extramuralisering in de ggz aan te duiden. Cliëntenvertegenwoordigers, beleidsmakers en instellingen kwamen tot de overtuiging dat mensen met een psychische handicap, die geen intensieve behandeling meer ondergingen, niet meer binnen de instellingen thuishoren maar zorg dichtbij huis moeten ontvangen. Men kwam daarbij tot de conclusie dat deze fysieke verplaatsing ook gepaard moest gaan met maatregelen om mensen met een psychische handicap vaardigheden te laten ontwikkelen om zich in de lokale samenleving staande te houden en een plaats te kunnen krijgen. In de publicatie *Kwartiermaken* (2001) wijst Kal erop dat deze lokale samenleving ook gastvrijheid moet organiseren om mensen met een psychische handicap welkom te heten. De Taskforce Vermaatschappelijking (2002) hanteert 'push en pull' als uitgangspunten voor een geslaagd proces van vermaatschappelijking. Vanuit de zorg moeten cliënten niet alleen naar de samenleving geduwd (push) worden, maar de samenleving zelf moet ook trekkracht (pull) ontwikkelen voor deze mensen. *'Het alleen aanbieden van woonzorgarrangementen op maat is echter niet voldoende. Er dient ook aandacht besteed te worden aan de acceptatie en integratie van de zorgvragers, zodat ze niet in hetzelfde isolement terecht komen als toen ze nog in 'bos en duin' woonden. Voorkomen moet worden dat het sociale leven van de zorgvrager zich beperkt tot de omgang met medebewoners en hulpverleners. Het proces van vermaatschappelijking moet dus niet alleen van de kant van instellingen en voorzieningen komen die zich in de samenleving vestigen, maar ook de samenleving moet een belangrijke actor worden.'*

Van Hoof et al. (2004) onderscheiden vijf kernelementen van vermaatschappelijking in de ggz:

1. Ondersteuning in de naaste omgeving.
2. Eigen initiatieven en eigen ervaringen.
3. Draagvlak en beeldvorming in de samenleving.
4. Ondersteuning bij sociale en maatschappelijke participatie.
5. Sturing en organisatie.

In de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap is het begrip *community care* ingeburgerd, maar dat beschrijft in hoofdlijnen hetzelfde proces als de vermaatschappelijking van de ggz. *Community care* is in de jaren tachtig in Groot-Brittannië gebruikt om de participatie van mensen met een handicap of stoornis te bevorderen. Vrijwilligerswerk en mantelzorg vormen een fundamenteel onderdeel van *community care* (Plempers & Van Vliet, 2002). In Nederland wordt het begrip in de achtergrondstudie bij het RMO advies *De handicap van de samenleving* uitgewerkt (Plempers & Van Vliet, 2002). *Community care* wordt daarin gedefinieerd als 'zorg in de samenleving door de samenleving'. In 1997 installeert de staatssecretaris van VWS de Beraadsgroep *Community care*, die in zijn advies drie strategieën presenteert (Beraadsgroep *Community Care*, 1998):

1. De zorgsector zodanig veranderen dat flexibele ondersteuning wordt geboden op plaatsen waar mensen met een handicap die wensen.
2. De mensen met een handicap dan wel hun vertegenwoordigers, instrumenten in handen geven waarmee ze meer invloed krijgen op hun eigen leven.
3. De samenleving actief medeverantwoordelijk maken voor het zorgen voor en ondersteunen van mensen met een (ernstige) handicap.

Belangrijk onderdeel van *community care* is het streven naar volwaardig burgerschap van mensen met een verstandelijke beperking. Net als andere burgers moeten deze mensen kunnen participeren in de samenleving. Voor overheden, zowel lokaal als landelijk, vergt *community care* veel coördinatie.

Het proces van extramuralisering heeft vooral betrekking op de positie van ouderen. Het overgrote deel van de ouderen woont zelfstandig (92,8%) en zal dat blijven doen. In de nota *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing* komt als knellend probleem naar voren dat er een aanzienlijk tekort is ontstaan



aan geschikte ouderenwoningen. In de toekomst zal dit tekort bij ongewijzigd beleid sterk groeien. Tegelijkertijd voldoen de meeste verzorgingshuizen niet meer aan de huidige kwaliteitseisen. Zelfstandig wonen is voor veel zorgafhankelijke ouderen te duur en het alternatief - opname in een verzorgingshuis - is voor ouderen en overheid onaantrekkelijk. Echter, vaak is de openbare ruimte nog onvoldoende ingericht op het groeiend aantal ouderen met beperkingen. Er zijn allerlei obstakels die de mobiliteit van deze ouderen beperken, waaronder het openbaar vervoer. Het SCP constateert dat de potentiële vraag naar zorg bij ouderen twee maal zo hoog is als de feitelijk effectieve vraag. Dat wil zeggen dat op dit moment veel zorg wordt verleend door naasten (mantelzorg). Dat kan in de toekomst echter veranderen als kinderen een afweging moeten maken tussen het combineren van een drukke baan en het zorgen voor de ouder of het inkopen van dure zorg. Al met al is de ondersteuning van de mantelzorg essentieel voor het doen slagen van het proces van vermaatschappelijking. Tegen die achtergrond is een scherp onderscheid tussen mantelzorg en vrijwillige zorg noodzakelijk. Vrijwilligerswerk en ook de inzet van vrijwilligers in de zorg is een welbewuste keuze. De rol van mantelzorger is geen vrije keus. Het overkomt je, omdat je partner ziek of gehandicapt is of omdat je als kind zorgt voor je ouders. Dat neemt niet weg dat vrijwilligers een belangrijke rol vervullen bij het ondersteunen van de mantelzorg.

### ***Wonen, welzijn en zorg***

In de jaren negentig werd al snel duidelijk dat de vermaatschappelijking vergaande gevolgen heeft voor de inrichting van de lokale samenleving. Er ontstonden initiatieven waarbij woningcorporaties, zorgaanbieders en welzijnsinstellingen gingen samenwerken om in nieuwe of bestaande wijken een aantrekkelijke woon- en leefomgeving te creëren voor mensen die intensieve zorg nodig hebben (woonzorgzones). Vanuit de ministeries van VROM en VWS kregen woningcorporaties een belangrijke verantwoordelijkheid om voor een grote groep kwetsbare burgers (gehandicapten, ouderen, dak- en thuislozen) voor adequate huisvesting te zorgen. Daarbij werden ze ook medeverantwoordelijk voor de leefbaarheid en toegankelijkheid van de gebouwde omgeving (inclusief beleid). In de publicaties

die op dit terrein zijn verschenen ligt in eerste instantie een grote nadruk op de gevolgen van het vermaatschappelijkingsproces voor de (ontoereikende) woningvoorraad en het inrichten van een integraal dienstenaanbod in de wijken waar veel ouderen en mensen met beperkingen (komen te) wonen. Pas aan het eind van de jaren negentig komt in beeld dat het wonen in de wijk ook noodzaakt tot een specifiek ondersteuningsaanbod om maatschappelijke participatie mogelijk te maken.

### ***Kritiek op vermaatschappelijking***

In de loop van de jaren groeien er ook weerstanden, met name bij verontruste ouders van verstandelijk gehandicapten en van psychiatrische patiënten, tegen de idealen van vermaatschappelijking en community care. Mensen met een ernstige handicap moeten kunnen kiezen voor een beschermd leven in een instelling of voor een leven met veel ondersteuning in de lokale samenleving. Ook het in dit verband veel gehanteerde begrip burgerschap wordt hier en daar bekritiseerd. De discussie over volwaardig burgerschap veronachtzaamt het feit dat er wel degelijk sprake is van een handicap die niet genegeerd mag worden (Nederland, 2004). Plemper en van Vliet (2002) wijzen erop dat community care in Engeland en de Verenigde Staten gepaard is gegaan met wetgeving gericht op individueel recht op zorg, non-discriminatie en burgerrechten.

Veldboer en Duyvendak (2005) bekritisieren de praktijk van vermaatschappelijking vanuit het perspectief van 'volkshuisvesters'. Terwijl er bij het ministerie van VWS hooggespannen verwachtingen zijn over de mogelijkheden van mensen met beperkingen om buiten de instelling een 'zo gewoon mogelijk' bestaan op te bouwen in buurten en wijken, worden de wijken waar mensen met beperkingen vaak terecht komen bij het ministerie van VROM aangeduid als achterstandswijken waar sociale desintegratie tot grote problemen leidt. Nieuwe 'probleemhuishoudens' zijn daar niet welkom. De conclusie van de auteurs is dat er bij de aanhangers van vermaatschappelijking en community care een te romantisch beeld bestaat van de buurt als steunstructuur. Hulp en zorg van professionals blijven broodnodig. Tegelijkertijd is er nog weinig bekend over wat men

wel van burgers kan verwachten in deze buurten. Wat zijn de effecten van meer bewoners die zorgbehoevend zijn?

### ***Wet maatschappelijke ondersteuning***

Eén van de uitgangspunten van vermaatschappelijking van de zorg is dat het gehele pakket aan voorzieningen op de terreinen zorg, welzijn, wonen en werk tot stand komt onder de regie van de lokale overheid. In 2004 zijn de voorbereidingen van start gegaan voor de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze wet heeft tot doel dat de zorg aan mensen met een ernstige, zeer langdurige hulpvraag gewaarborgd en betaalbaar blijft. De regering wil met dit wetsvoorstel ook stimuleren dat mensen die dat kunnen, meer dan nu het geval is, zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. Zij wil daartoe een groter beroep doen op de eigen draagkracht van burgers. Zij is ervan overtuigd dat gemeenten heel goed kunnen zorgdragen voor een samenhangend stelsel van ondersteuning voor burgers die niet goed in staat zijn in bepaalde situaties zelf of samen met anderen oplossingen te realiseren. Zowel in de doelen van de wet als in de omschrijving van maatschappelijke ondersteuning speelt vrijwilligerswerk een prominente rol. Maar belangrijker nog is dat maatschappelijke inspanningen van burgers een voorwaarde zijn voor het functioneren van de Wmo.

Maatschappelijke ondersteuning wordt in negen prestatievelden uitgewerkt:

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en de leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan

mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.

7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

De subsidieregelingen die overgaan naar de Wmo hebben betrekking op:

- Diensten bij wonen met zorg.
- Begeleiding instellingen voor maatschappelijke opvang.
- Woningaanpassingen in bestaande ADL-woningen.
- Subsidiëring van cliëntgestuurde initiatieven in de ggz.
- Middelen voor de oggz.
- Ondersteuning initiatieven op het terrein van de vrijwillige thuiszorg en mantelzorg.

Op deze taken rust geen zorgplicht, wel een compensatieplicht. Dit betekent dat gemeenten mensen met beperkingen in principe zo tegemoet moeten komen dat een beperking in de deelname aan het maatschappelijk verkeer ongedaan wordt gemaakt. De gemeente kan deze taken verder naar eigen inzicht uitvoeren.

### **2.3 Gevolgen voor de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers**

De gevolgen van de vermaatschappelijking voor de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers komen langzamerhand in beeld.

1. Vrijwilligersorganisaties worden ingeschakeld om zorgafhankelijke ouderen en mensen met een handicap een plaats te geven in de samenleving. Ouderen en mensen met een psychische, lichamelijke of verstandelijke handicap hebben jarenlang binnen de instelling deelgenomen aan activiteiten op het terrein van sport en recreatie. Nu doen gemeenten en zorgaanbieders een beroep op het verenigingsleven (sport, cultuur) om deze mensen deel te laten nemen aan

de activiteiten. Onder invloed van deze verwachtingen worden hogere eisen gesteld aan vrijwilligers (van Daal et al., 2005).

2. Belangenorganisaties van mensen met een handicap en patiëntenorganisaties, in wezen vrijwilligersorganisaties, gaan een actieve rol vervullen op lokaal niveau en proberen invloed uit te oefenen op het gemeentelijke beleid (CG Raad, 2005).
3. Een goede afstemming tussen professionele zorg en mantelzorg is essentieel voor het doen slagen van vermaatschappelijking. Vrijwillige thuiszorg en buddyzorg zijn een belangrijke aanvulling op het professionele ondersteuningsaanbod en kunnen de taak van mantelzorgers verlichten (VWS, 2005).
4. Zorginstellingen zien zich genoodzaakt een toenemend beroep te doen op vrijwilligers en familieleden om een aanbod aan activiteiten ten behoeve van de cliënten te verzorgen (van Daal et al., 2005).

## 2.4 Analyse kader

Van Daal, Plemper & Winsemius (2005) beschrijven in hun verkennende onderzoek de interdependentie tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Knelpunten doen zich vooral voor als er onduidelijkheid is over de taakverdeling tussen vrijwilligers en beroepskrachten en als sprake is van grensoverschrijdingen, hetzij als gevolg van personeelskrapte, hetzij als gevolg van enthousiasme van vrijwilligers. Daarnaast signaleren zij dat vrijwilligerswerk wordt ingezet als methodiek door beroepsorganisaties. Ook de toegenomen eisen ('gedwongen professionalisering') die subsidiegevers en overheden stellen aan vrijwilligersorganisaties zijn oorzaak van wrijvingen.

De onderzoekers constateren dat in veel gevallen bij overheden en managers van instellingen een instrumentele visie op vrijwilligerswerk domineert, waarbij onvoldoende recht wordt gedaan aan de eigen motieven en interesses van vrijwilligers. Er is weinig oog voor de reële belangentegenstellingen tussen beroepskrachten en vrijwilligers. Daartegenover stellen zij een visie op vrijwilligerswerk die gebaseerd is op wederzijds respect, waarbij duidelijk is wat

beide partijen van elkaar verwachten. Sommige organisaties combineren meer aandacht voor de wensen en mogelijkheden van vrijwilligers met het stellen van eisen aan de vrijwilligers op grond van het type activiteiten dat de organisatie uitvoert. Deze laatste visie noemen wij een expressieve visie.

### ***Dimensie: instrumenteel of expressief***

De instrumentele visie veronderstelt dat vrijwilligers taken op zich nemen die nu door professionals worden uitgevoerd of als vanzelfsprekend de gaten opvullen die ontstaan in de zorg en ondersteuning (vrijwilligers als substituut of als hulpbron). Het doel van het vrijwilligersbeleid is het aanboren van die hulpbronnen, bijvoorbeeld door het instellen van een servicepunt voor vraag en aanbod. Er wordt gesproken in termen van inzet van vrijwilligers. De expressieve visie beschouwt vrijwilligerswerk als waarde op zich. Vrijwilligersbeleid heeft dan als doel vrijwilligerswerk aantrekkelijk te maken en te faciliteren (bijvoorbeeld door aan te sluiten bij de wensen en behoeften van vrijwilligers, te verwerven competenties). Deze benadering streeft naar wederkerigheid en naar een situatie waarin de belangen van alle betrokkenen worden gediend.

Wij veronderstellen dat in de vermaatschappelijking van de zorg vaak impliciet of expliciet de instrumentele visie op vrijwilligerswerk domineert. Ook bij de voorbereiding van de invoering van de Wmo zien we dat gemeenten bijvoorbeeld spreken over 'de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers', alsof deze groepen burgers vanzelfsprekend ingeschakeld kunnen worden voor de uitvoering van gemeentelijk beleid. De keuze voor een instrumentele dan wel een expressieve visie op de rol van het vrijwilligerswerk ligt op het politiek-bestuurlijke niveau, de top van de driehoek, zoals bij de directie van een verpleeghuis, of een gemeentebestuur. Deze (impliciete of expliciete) keuze kan en zal vaak bepalend zijn voor de wijze waarop de relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten vorm krijgt.

De gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg op de samenwerking tussen vrijwilligers(organisaties) en beroepskrachten en de instellingen en diensten waarin zij werkzaam zijn onderzoeken we binnen vier verschillende contexten of

modellen van sturing van vrijwilligersbeleid. Daarbij beschouwen we in dit onderzoek het gemeentelijk beleid inzake de sturing op vermaatschappelijking van de zorg als gegeven ofwel als de onafhankelijke variabele.

Op het niveau van de concrete samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten blijkt het van belang wie de eindverantwoordelijkheid heeft. Hier onderscheiden we 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.

Organisaties kunnen met alleen beroepskrachten of vrijwilligers werken of met een combinatie. Op deze manier kunnen de volgende organisatietypen worden onderscheiden (Van Daal et al., 2005).

*Schema: Organisatietypen op grond van positie en rol van vrijwilligers en beroepskrachten*

Vrijwilligers Verantwoordelijk Primair proces		Beroepskrachten Verantwoordelijk Primair proces	
Organisatie met uitsluitend vrijwilligers	Organisatie met ondersteuning van beroepskrachten	Organisatie met ondersteuning van vrijwilligers	Organisatie met uitsluitend beroepskrachten

### ***Sturing vrijwilligersbeleid (context/setting)***

Gemeenten kunnen op verschillende manieren sturen naar vermaatschappelijking van de zorg.

We onderscheiden de volgende vier sturingsmodellen: vanuit de instrumentele visie 1) sturing op substitutie en 2) sturing op hulpbronnen en vanuit de expressieve visie 3) sturing op dialoog en 4) geen sturing.

De instrumentele visie redeneert vanuit de doelstelling van een instelling of een taak van een beroepskracht. Vrijwilligers worden geworven om lacunes in de zorg en dienstverlening op te vullen.

1. *Sturing op substitutie.* Beroepskrachten worden vervangen door vrijwilligers, vaak in het kader van een bezuiniging. Vrijwilligerswerk is daarbij een methodiek die ingezet wordt op terreinen waar voorheen beroepskrachten werkzaam waren. Voorbeelden zijn te vinden in het welzijnswerk en in de (thuis)zorg. Soms wordt daarbij een vorm van ondersteuning gegeven of is sprake van een steunpunt waar vraag en aanbod elkaar ontmoeten.
2. *Sturing op hulpbronnen.* Instellingen waar professionals het primaire proces beheersen werven vrijwilligers om beroepskrachten te ondersteunen in activiteiten. Talloze voorbeelden hiervan zijn te vinden in de sector Verpleging en Verzorging, waar instellingen in toenemende mate afhankelijk zijn geworden van de inzet van vrijwilligers.

De expressieve visie komt tot uitdrukking in situaties waarin vrijwilligersorganisaties en professionele organisaties elkaar nodig hebben en waar vrijwilligersorganisaties op eigen voorwaarden diensten leveren. Voorbeelden zijn belangenorganisaties van burgers op het terrein van zorg en welzijn, die samenwerking zoeken met professionele organisaties als zorginstellingen, woningcorporaties, zorgverzekeraars of de farmaceutische industrie. Veel van deze vrijwilligersorganisaties zijn ontstaan om lacunes in het woon-, diensten- en zorgaanbod te bestrijden. Zij hebben in de loop van een aantal jaren specifieke kennis en een dienstenaanbod ontwikkeld, op basis van onderlinge steun. Voorwaarde is dat vrijwilligersorganisaties in staat zijn de eigen agenda te bepalen en indien nodig ondersteuning en faciliteiten in te huren om de eigen doelstellingen te realiseren.

3. *Sturing op dialoog en door faciliteren.* Hierbij gaat het om een wederzijds belang van een vrijwilligersorganisatie en een instelling of dienst, waarbij de samenwerking tussen een instelling of dienst en een vrijwilligersorganisatie wordt gefaciliteerd vanuit de politiek-bestuurlijke context.
4. *Geen sturing.* Vrijwilligers(organisaties) en instellingen of diensten werken op eigen initiatief samen zonder onder-



steuning of facilitering vanuit de politiek-bestuurlijke context.

In elke van deze vier contexten is de relatie tussen vrijwilligers(organisaties) en beroeps(organisaties) onderwerp van studie. Hoe ontwikkelt deze relatie zich, onder welke voorwaarden en in hoeverre maakt de context daarbij verschil? Daarbij onderscheiden we het uitvoerend en het managementniveau. (zie tabel volgende bladzijde).

Dit analysekader is in deze vorm gehanteerd in het tweede deelonderzoek naar betekenisvolle praktijken. Het is ook voorgelegd aan een expertcommissie. De kanttekeningen van deze commissie bij het kader hebben ertoe geleid dat in het derde deelonderzoek een extra dimensie aan het onderzoeksmodel is toegevoegd, namelijk de context van de samenwerkingsrelatie. Wat dit heeft betekend voor het derde deel van het onderzoek komt aan de orde in hoofdstuk 4.

	<i>Sturing op substitutie</i>	<i>Sturing op inzet vrijwilligers als hulpbronnen</i>	<i>Faciliteren en ondersteunen samenwerking</i>	<i>Geen sturing vanuit politiek-bestuurlijke context</i>
<i>Rol vrijwilliger</i>	Uitvoerend: Taken beroepskrachten worden toebedeeld aan vrijwilligers.	Ondersteunend: Vrijwilligers ondersteunen beroepskrachten.	Eigen initiatief, maar in goed overleg met beroepskrachten.	Eigen initiatief in de uitvoering.
<i>Rol beroepskracht</i>	Ondersteunend: Beroepskrachten ondersteunen soms vrijwilligers in taken die voorheen door beroepskrachten werden uitgevoerd.	Uitvoerend: Beroepskrachten geven leiding aan vrijwilligers.	Ondersteunend en uitvoerend: Beroepskrachten werken op basis van een beleidsmatige aanpak samen met vrijwilligers (-organisaties).	Uitvoerend: Beroepskrachten werken op eigen initiatief samen met vrijwilligers (-organisaties).
<i>Relatie beroepskracht-vrijwilliger</i>	Beroepskrachten stoten uitvoerende taken af.	Rol beroepskrachten verschuift van uitvoerend naar ondersteunend.	Samenwerken: Vrijwilligers en beroepskrachten werken samen op basis van wederzijds belang en gefaciliteerd vanuit de politiek-bestuurlijke context.	Aanvullend in eigen domein: Vrijwilligers en beroepskrachten werken samen op basis van wederzijds belang zonder sturing vanuit politiek-bestuurlijke context.
<i>Rol management</i>	Professionaliseren vrijwilligerswerk.	Vrijwilligersbeleid ontwikkelen. Werving van vrijwilligers. Scholings- en trainingsaanbod voor vrijwilligers. Onkostenvergoeding en regeling rechtspositie.	Onderhandelen: Op basis van erkenning eigen waarde van de vrijwilligersorganisaties worden samenwerkingsafspraken gemaakt.	Strategisch opereren: Vrijwilligersorganisaties en professionele organisaties werken op eigen initiatief samen op basis van gelijkwaardigheid.

## 3 Deelonderzoek 2: betekenisvolle praktijken. Succes- en faalfactoren

### 3.1 Inleiding

Deelonderzoek 2 bouwt voort op deelonderzoek 1. Hierin is nagegaan op welke wijze de verhouding tussen vrijwilligers en beroepskrachten zich ontwikkelt in relatie tot het streven naar vermaatschappelijking van zorg en in het bijzonder in het kader van de voorgestelde Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Omdat de Wmo lokaal wordt vormgegeven is in deelonderzoek 1 aandacht besteed aan de invloed die mogelijk uitgaat van het lokale politiek-bestuurlijke niveau op de verhouding tussen (organisaties van) vrijwilligers en beroepskrachten. Er zijn vier visies op de rollen van vrijwilligers en beroepskrachten onderscheiden van waaruit de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten vormgegeven kan worden en van waaruit gemeenten kunnen sturen op vermaatschappelijking van de zorg.

Voor deelonderzoek 2 luidt de onderzoeksvraag: wat zijn in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg betekenisvolle voorbeelden van samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten? Welke succes- en faalfactoren, kansen en risico's van de vermaatschappelijking van zorg, zijn uit de voorbeelden te destilleren?

Bij het zoeken naar betekenisvolle praktijken vertrekken we in deelonderzoek 2 vanuit de vier visies die deelonderzoek 1 onderscheidt. We hebben gezocht naar voorbeelden van vrijwilligerswerk die ieder voor zich exemplarisch kunnen zijn voor één van de bedoelde visies. Paragraaf 3.2 beschrijft de opzet en werkwijze van deelonderzoek 2. In paragraaf 3.3 worden de casus beschreven en worden de resultaten van het onderzoek van betekenisvolle voorbeelden samengevat. De uitgebreide casusbeschrijvingen zijn te vinden op de websites van Verwey-Jonker Instituut en van NIZW Sociaal Beleid<sup>2</sup>. In paragraaf 3.4 worden de onderzoeksresultaten in relatie gebracht met het analysemodel. Paragraaf 3.5 tenslotte geeft voorwaarden voor goede samenwerking. Daar gaan we ook in op de betekenis van de resultaten voor het analysemodel.

## 3.2 Onderzoeksoopzet

### 3.2.1 De selectie van betekenisvolle praktijken

#### *Selectiecriteria*

Op basis van het analysekader dat ontwikkeld is in deelonderzoek 1, hebben we criteria voor de selectie van betekenisvolle praktijken geformuleerd. Het gaat om drie criteria: (a) geografische spreiding, (b) spreiding over de prestatievelen van de Wmo en (c) spreiding over de vier hierboven onderscheiden vormen van en visies op samenwerking.

#### *a. Uitvoeringsniveau en geografische spreiding*

Vermaatschappelijking van de zorg vindt plaats op lokaal niveau. Ook op bovenlokaal niveau houden overheden, instellingen, ondersteuningsinstellingen en anderen zich met deze ontwikkeling bezig, maar de vermaatschappelijking zelf is een lokaal proces. De voorbeelden zijn dan ook in de lokale situatie gezocht.

<sup>2</sup> *Uitgebreide casusbeschrijvingen bij Samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten bij maatschappelijke ondersteuning (Eindrapport)* is te vinden op [www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl) en [www.nizw.nl/sociaalbeleid](http://www.nizw.nl/sociaalbeleid)

Tevens hebben we een casus gezocht die aanwijzingen kon geven over verschillen tussen stad en platteland in de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten in het licht van de vermaatschappelijking van zorg. Hierbij spelen twee aspecten een belangrijke rol: verschillen in geografische dichtheid van zowel de bevolking als de voorzieningen, maar ook verschillen tussen de stedelijke en rurale leef- en zorgpatronen.

*b. Diverse vormen van vrijwilligerswerk*

De voorgenomen Wmo onderscheidt negen prestatievelden. Op vrijwel alle prestatievelden van de Wmo zijn vrijwilligers actief. In onderstaande tabel zijn deze prestatievelden en vormen van vrijwilligerswerk die daarin plaatsvinden in schema gezet.

Tabel: vormen van vrijwilligerswerk naar prestatievelden van de Wmo.

Bron: CIVIQ

Prestatievelden	
Leefbaarheid en bevordering sociale samenhang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrijwillige buurtinitiatieven</li> <li>• Verkeersveiligheid (3V)</li> <li>• Buurtzorgprojecten</li> </ul>
Preventieve ondersteuning van jeugdigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jongerenvrijwilligerswerk</li> <li>• &amp;joy</li> </ul>
Informatie, advies en cliëntondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rol vrijwilligerscentrale of vrijwilligerssteunpunt</li> <li>• Vrijwillige thuishulp</li> <li>• Patiëntenorganisaties</li> </ul>
Ondersteunen mantelzorg en vrijwilligerswerk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Steunpunt mantelzorg</li> <li>• Vereniging van mantelzorgers</li> <li>• Vrijwilligerscentrale of steunpunt</li> <li>• Burgerinitiatieven</li> <li>• Verenigingsleven, buurtwerk, sport, cultuur en milieu</li> </ul>
Bevorderen van deelname aan het maatschappelijke verkeer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname van mensen met een handicap aan vrijwilligerswerk</li> <li>• Vrijwilligerswerk en re-integratie</li> <li>• Gehandicapten en patiëntenorganisaties</li> </ul>
Verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klussendienst, maaltijdvoorziening, buurtvervoer</li> <li>• Vrijwillige hulp aan huis</li> </ul>
Maatschappelijke opvang, Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld Openbare geestelijke gezondheidszorg Ambulante verslavingszorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maatjesprojecten</li> <li>• Vrouwenhulpverlening</li> </ul>

De relevantie van de verschillende prestatievelden voor de vermaatschappelijking van zorg varieert. Zo is er natuurlijk een indirecte relatie tussen leefbaarheid en vermaatschappelijking: wanneer buurtbewoners meer bij elkaar betrokken zijn, zullen ze ook eerder zorgen voor een langdurig zieke buurtbewoner of bereid zijn om een in de buurt wonende psychiatrische patiënt op te vangen. Wij richten ons in het onderzoek op prestatievelden waar de relatie directer is. We hebben gestreefd naar een goede spreiding over de prestatievelden zonder een volledige dekking te beogen. Omdat ook AWBZ-gefinancierde zorg met vermaatschappelijking te maken heeft, hebben we tevens de verpleeghuiszorg in het onderzoek betrokken.

### *c. Samenwerkingsvormen*

Bij de selectie van voorbeelden van betekenisvolle lokale praktijken hebben we gelet op een goede spreiding over de diverse samenwerkingsvormen tussen vrijwilligers en beroepskrachten (zie deelonderzoek 1). Van belang was daarbij dat het moest gaan om uitgekristalliseerde samenwerkingsvormen, dat wil zeggen lokale activiteiten die al geruime tijd bestonden. Er moest sprake zijn van een 'vroeger' dat door respondenten afgezet kon worden tegen het heden en tegen hun verwachtingen van de toekomst.

### *Selectie van praktijken*

Volgens bovenstaande criteria hebben de onderzoekers gezocht naar betekenisvolle praktijken. We hebben geprobeerd per sturingsmodel twee praktijken te vinden: een activiteit waarbij de betrokkenen tevreden zijn over de samenwerking en een activiteit waarbij de betrokkenen niet tevreden zijn over de samenwerking. Helaas is het niet gelukt om 'slechte' voorbeelden te vinden. Terwijl praktijken waarover de betrokkenen zelf kritisch (durven) zijn minstens even instructief kunnen zijn als praktijken waarmee de betrokkenen zelf graag voor de dag komen.

Een brainstorm van de begeleidingscommissie van het onderzoek leverde de eerste vier praktijken op.

#### *Casus 1 (model 1)*

Voorbeelden van sturing op substitutie waarbij de betrokkenen tevreden zijn over de samenwerking hebben we gevonden in de samenwerking tussen vrijwilligers en lokale zorginstellingen in lokale steunpunten voor mantelzorg, vrijwillige thuishulporganisaties en buddyprojecten. Hierbij is ook Mezzo (voorheen LOT/XZorg) betrokken, de landelijke vereniging van deze steunpunten. Het landelijk bureau en veel leden van Mezzo lijken minder problemen te hebben met het substitutiebeleid dan veel andere vrijwilligersorganisaties. Zij bieden praktische en emotionele steun aan zieke of eenzame personen en aan mensen die langdurig voor een zieke of gehandicapte zorgen.

#### *Casus 2 (model 2)*

Een voorbeeld van sturing op de inzet van vrijwilligers als hulpbronnen hebben we gevonden in verpleeghuis Slotervaart, onderdeel van de stichting Cordaan te Amsterdam. In Cordaan zijn per 1 januari 2005 de Verenigde Amstelhuizen en IJlanden, een organisatie die zich inzet voor mensen met een verstandelijke handicap, opgegaan.

#### *Casus 3 (model 3)*

Een voorbeeld van het faciliteren en ondersteunen van de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten hebben we gevonden in de gemeente Dordrecht. Bij de uitvoering van lokaal beleid van deze gemeente worden vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties nadrukkelijk betrokken, omdat vrijwilligers een waarde vertegenwoordigen die iets toevoegt aan het werk van beroepskrachten.

#### *Casus 4 (model 4)*

Voorbeelden van praktijken waarin niet of nauwelijks sturing op samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten plaatsvindt hebben we gevonden onder een aantal leden van de Landelijke Federatie van Ongebonden Schilvoorzieningen (LFOS) gevestigd te Nieuwegein, een organisatie met ruim veertig leden (stichtingen en verenigingen). Ongebonden schilvoorzieningen vormen een schil om de ggz. Ze variëren van een inloophuis tot een kunstenaarscollectief en van begeleid wonen tot een maatjesproject.

### *Casus 5 (model 4)*

Na de bijeenkomst met de expertcommissie is besloten een vijfde casus toe te voegen. Deze past in model 4 en is toegevoegd om ook een plattelandssituatie in het onderzoek op te nemen. De Zorgcoöperatie Hoogeloon, een kerkdorp in de Brabantse Kempen, is een goed voorbeeld van het mogelijke effect van de verschillen tussen stad en platteland op de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Deze streek voldeed aan de criteria van zowel een relatief geringe dichtheid van de bevolking en de voorzieningen, als andere leef- en zorgpatronen. Van oudsher kenmerkt de streek zich door een relatief groot aantal driegeratiegezinnen.

### **3.2.2 Onderzoekstechnieken: groepsinterviews en documentenanalyse**

#### *Te interviewen personen: uitvoering en management*

Hoe ontwikkelt zich in elk van de praktijken de relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten? Wat zijn daarbij de succes- en faalfactoren en welke invloed heeft de lokale context daarop? Om antwoord te krijgen op deze vragen zijn diverse perspectieven aan bod gekomen. Zowel bij de vrijwilligers als bij de beroepskrachten is onderscheid gemaakt tussen het uitvoerend en het managementniveau. Het perspectief van de uitvoerend werkers is bij uitstek van belang omdat vooral op dat niveau het contact met de cliënten plaatsvindt. Het perspectief van het managementniveau is vooral van belang omdat dit niveau ervoor moet zorgen dat de samenwerking goed verloopt. Wie dat precies doet (de coördinator, de directeur, de voorzitter) hangt af van de organisatie. Op managementniveau speelt mee dat organisaties in sommige gevallen met uitsluitend beroepskrachten of vrijwilligers werken, maar in andere gevallen met een combinatie van beide. In laatstgenoemde praktijken zal het managementniveau van beide dus door dezelfde persoon of personen vertegenwoordigd zijn.

Met behulp van groepsinterviews en documentstudie hebben we een beeld geconstrueerd van het ontstaan, het verloop en de toekomst van die samenwerking voor elk van de vier sturings-



modellen. In de volgende paragraaf gaan we in op de geselecteerde onderzoekstechnieken.

### *Groepsinterviews*

We hebben zo veel mogelijk gekozen voor het afnemen van groepsinterviews, dat wil zeggen rond elk sturingsmodel één of meerdere groepsinterview(s). Hiervoor hebben we per sturingsmodel de geselecteerde praktijken uitgenodigd. Per groepsinterview ging het dus om:

- *Vrijwilligers*: uitvoerend werkers en hun coördinator en/of een bestuurder van de vrijwilligersorganisatie.
- *Beroepskrachten*: uitvoerend werkers en een manager en/of een bestuurder van de instelling.

Het groepsinterview heeft de vorm van een discussie waaraan per sturingsvorm meerdere relevante actoren deelnemen. In de discussies, die anderhalf tot twee uur in beslag namen, is onder leiding van een van de onderzoekers van NIZW Sociaal Beleid een lijst met gespreksonderwerpen doorgenomen. De voorzitter lette erop dat de perspectieven van alle betrokkenen systematisch aan bod kwamen. Ook het verslag van de discussie werd opgesteld door een onderzoeker van NIZW Sociaal Beleid.

De belangrijkste discussiepunten waren:

- Context, setting: visie en werkelijkheid
- Rollen, taken, verantwoordelijkheden
- Samenwerkingsrelatie: situatie en trend

Voor de deelnemers aan de groepsinterviews kon deze vorm van onderzoek interessant zijn omdat dergelijke discussies het karakter kunnen dragen van een zelfevaluatie. Hiermee hebben het Verwey-Jonker Instituut en NIZW Sociaal Beleid in samenwerking de nodige ervaring opgedaan (Foolen et al., 1994; Tenhaeff et al., 1999).

### *Te interviewen personen: het perspectief van de lokale beleidsmakers*

Naast vrijwilligers en beroepskrachten hebben we, wanneer dat relevant was, ook lokale beleidsmakers geïnterviewd. Zicht krijgen op het perspectief van de meest relevante lokale

beleidsmakers is van belang omdat gemeenten op verschillende manieren kunnen en ook moeten sturen (het kader van de Wmo) naar vermaatschappelijking van de zorg. De vraag was in hoeverre dit ook echt gebeurt en welke invloed hiervan uitgaat (succes- of faalfactor?) op de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Beleidsmakers kunnen zowel lokale politici zijn (een geïnteresseerde wethouder) als ambtenaren (een directeur of enkele beleidsambtenaren) die als zegglieden van de wethouder kunnen optreden. We legden de voorlopige conclusies en aanbevelingen uit de groepsinterviews voor aan deze beleidsmakers. Op deze manier konden we de intenties van de lokale beleidsmakers confronteren met de waarnemingen in het werkveld. Zo hopen we een evenwichtig beeld van de lokale praktijk te kunnen geven.

#### *Documentenanalyse*

Voordat we contact legden met de deelnemers aan de groepsdiscussies en met de lokale beleidsmakers, verzamelden we schriftelijke informatie over de activiteiten en de context waarin ze plaatsvinden. Deze documentatie is gescand op gegevens die licht werpen op de vraagstelling van het onderzoek. Dit gebeurde voorafgaand aan de groepsinterviews, zodat de voorzitter en de rapporteur(s) beslagen ten ijs konden komen en waar nodig konden dóórvragen op bepaalde ontwikkelingen of aspecten.

### **3.2.3 Verwerking en interpretatie van de onderzoeksgegevens**

#### *Gegevensverwerking en analyse*

De aldus verzamelde gegevens (schriftelijk materiaal en groepsinterviews) hebben we geordend met het analysemodel zoals ontwikkeld in deelonderzoek 1. Dit schema had vooralsnog een hypothetisch karakter. Bij de verwerking en analyse van de gegevens moest blijken of de indelingen waaruit het schema was opgebouwd ook voldeden voor het kwalitatief vergelijken en interpreteren van gegevens. Ook de stelling dat de geselecteerde praktijken voorbeelden zijn van een bepaalde sturingsvorm diende geverifieerd te worden, want het kan heel goed zijn dat in de praktijk diverse sturingsmodellen door elkaar heen lopen

en dat op zijn minst een deel van de geselecteerde praktijken niet in een hokje te vangen is.

### *Conclusies en aanbevelingen*

Per sturingsmodel zijn de consequenties, knelpunten, kansen en bedreigingen van de vermaatschappelijking van zorg voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten besproken. Dit is gedaan aan de hand van de perspectieven hierop van de gekozen niveaus (uitvoering, management en bestuur) en de aandachtspunten die voor het onderzoek zijn geselecteerd.

## **3.3 Beschrijving van de betekenisvolle praktijken**

Hieronder staan de belangrijkste conclusie per casus beschreven. Om de conclusies begrijpelijk te maken, verstrekken we eerst korte informatie over de casus. Het basismateriaal hiervoor is te vinden in een aparte rapportage die te raadplegen is op de websites van het Verwey-Jonker Instituut en NIZW Sociaal Beleid.

### **3.3.1 Casus 1: Ondersteuning informele zorg**

Voor de casus ‘ondersteuning informele zorg’ hebben we eerst gesproken met een beleidsmedewerker van Mezzo, het landelijk ondersteuningspunt voor mantelzorg en vrijwillige zorg te Bunnik, om een algemeen beeld van de situatie te verkrijgen. Vervolgens is een groepsinterview gehouden met Zorgvrijwilligers Den Haag, één van de circa honderd lokale steunpunten. De kerngroep van dit samenwerkingsverband bestaat uit zeven organisaties voor vrijwillige zorg, waaronder de stichting Buddynetwerk en de stichting Terminale Zorg door Vrijwilligers (TZV). We hebben gesproken met de coördinator van Zorgvrijwilligers Den Haag (die overigens zelf ook vrijwilligerswerk doet als buddy), de coördinator van het Buddynetwerk (waarvoor hetzelfde geldt) evenals met de coördinator en een vrijwilligster van TZV. Er is niet gesproken met de beroepskrachten met wie deze vrijwilligers en hun coördinatoren in de praktijk samenwerken.

### *Beschrijving van de casus*

Kernactiviteit van deze vrijwilligersorganisaties is de bemiddeling tussen hulpvragers en -aanbieders. Zorgvrijwilligers Den Haag wil hiervoor het centrale loket vormen. Eens in de twee maanden houden zij een samenkomst 'professionalisering'. Ongeveer de helft van de aanvragen voor individuele zorg komt vanuit de professionele zorg; de andere helft komt direct van zorgvragers of hun mantelzorgers. De koppeling van vrijwilligers en zorgvragers en de begeleiding ligt bij de vrijwilligersorganisaties zelf. Dat zijn er ongeveer vijftig.

### *Conclusies*

De steunpunten voor mantelzorg, vrijwillige thuishulporganisaties en buddyprojecten zijn gekozen als een mogelijk voorbeeld van *sturing op substitutie* waarbij de betrokkenen wellicht meer tevreden zouden zijn over de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten dan veel andere vrijwilligersorganisaties en minder problemen zouden hebben met het substitutiebeleid. Uit de interviews met Zorgvrijwilligers Den Haag en Mezzo blijkt dat dit slechts gedeeltelijk opgaat. Voorop staat inderdaad de inzet van vrijwilligers als hulpbronnen, maar daarbij staat de eigenheid van de mantelzorg en het vrijwilligerswerk centraal. Mantelzorg en vrijwilligerswerk mogen niet worden beschouwd en 'ingepland' als vervanging voor professionele zorg, is duidelijk het devies. Aan deze scheiding wordt strak de hand gehouden, althans voor wat betreft de lichamelijke verzorging. Op dit punt is men absoluut niet voor substitutie.

Anders ligt het bij de emotionele begeleiding en ondersteuning. De vrijwilligers en hun coördinatoren vinden dat deze taken juist heel goed door vrijwilligers kunnen worden overgenomen van de wijkverpleegkundige of andere uitvoerend werkers. Op dit punt hebben de geïnterviewden inderdaad geen moeite met substitutie. Daarbij gaat de sturing op de inzet van de vrijwilligers wat hen betreft uit van het cliëntsysteem en de vrijwilliger zelf. Circa de helft van alle hulpvragen aan Zorgvrijwilligers Den Haag komt ook rechtstreeks van cliënten en mantelzorgers bij het lokale steunpunt binnen; de andere helft komt binnen via professionele zorgverleners. De vrijwilligerscoördinator vervult daarbij voor de vrijwilligers en hulpvragers de rol van matchmaker, begeleider en ondersteuner.

Ook de samenwerking tussen zorgvrijwilligers en beroepskrachten wordt in principe geregeld door de vrijwilligerscoördinator. Deze taak wordt echter bemoeilijkt door de steeds verdergaande afplating van de thuiszorginstellingen én door de toename van het aantal organisaties en initiatieven op het gebied van de thuiszorg. (Het laatste werd benoemd als een vorm van vermaatschappelijking van de zorg). Beide ontwikkelingen maken het moeilijker contacten te leggen en te (onder)houden met de wereld van de thuiszorg. Het op touw zetten van een samenwerkingsactiviteit met een instelling voor langdurige zorg blijkt minder lastig te zijn. Extra investeren in bekendmaking aan de thuiszorg van het vrijwilligersaanbod is dus nodig.

Wat de invoering van de Wmo betreft maken de respondenten zich zorgen over de financiering van de steunpunten mantelzorg en zorgvrijwilligerswerk. De huidige CVTM-regeling wordt afgeschaft en de betreffende gelden gaan op in de 'Wmo-pot' van het gemeentefonds. Extra investeren in lobbyen naar de gemeente voor het belang van de steunpunten is nodig. Hierin heeft het management een belangrijke taak.

### **3.3.2 Casus 2: Slotervaart Verpleeghuis**

Het Slotervaart Verpleeghuis in Amsterdam biedt langdurige zorg aan 276 bewoners. Dit is exclusief de dagbehandeling waaraan gemiddeld 25 mensen deelnemen. De dagbehandeling biedt alleen opvang. Daarnaast is er nog een transitorium in het Slotervaart Ziekenhuis, aan de overkant van de straat. 260 à 270 beroepskrachten zijn werkzaam in het verpleeghuis, waarvan de meeste parttime werken, dat wil zeggen rond de 32 uur per week. In totaal zijn er circa 150 vrijwilligers. Dit aantal is door de jaren heen vrij stabiel gebleven.

Een groepsinterview heeft plaatsgevonden met twee vrijwilligers van het verpleeghuis, de regiocoördinator vrijwilligers van de Verenigde Amstelhuizen en het regionale sectorhoofd Welzijn van Cordaan, waaronder het Slotervaart Verpleeghuis valt.

#### *Beschrijving van de casus*

Het verpleeghuis zet vrijwilligers in voor allerlei begeleidings- en ondersteuningsactiviteiten. Deze activiteiten vinden plaats in de verschillende afdelingen van het verpleeghuis, bij de technische diensten en in de keuken. Bij het inzetten van vrijwilligers wordt allereerst in intakegesprekken goed gekeken

naar de talenten van de vrijwilligers die zich aandienen. Deze moeten matchen met de bewoners en met de activiteiten die het verpleeghuis aanbiedt. De vrijwilligerscoördinator voert de intakegesprekken en is verantwoordelijk voor de matching.

Vrijwilligers komen vaak doelbewust binnen op basis van een vacature. De vacatures zijn bekend bij de vrijwilligerscentrale. Daarmee heeft de coördinator wekelijks contact. Internet vervult eveneens een belangrijke rol. Veel mensen kijken op de site van de Verenigde Amstelhuizen, [www.veram.nl](http://www.veram.nl). Voor specifieke vragen wordt er wel eens een advertentie in kranten gezet.

De coördinator moet duidelijk weten wat vrijwilligers doen, welke taken worden verricht. Ook moeten de verwachtingen over -en weer duidelijk zijn. Als iemand binnenkomt als vrijwilliger krijgt hij meteen een afspraak met een zorgmanager. Een zorgmanager is iemand die de leiding heeft over een afdeling. Dan wordt met de vrijwilliger besproken op welke tijdstippen hij komt. De zorgmanager legt uit hoe men werkt op de afdeling en welke taken er liggen, waar iemand komt te werken en wie de vrijwilliger zal aansturen. Vrijwilligers worden begeleid en kunnen dan ook groeien in hun taak.

### *Conclusies*

Het Slotervaart Verpleeghuis is een voorbeeld van sturing op de inzet van vrijwilligers als hulpbronnen. Er wordt niet alleen geïnvesteerd in het welzijn van de bewoners en bezoekers van het huis, maar ook in het welzijn en de ontwikkeling van de vrijwilligers. De sturing wordt gegeven door het huis zelf, of door het bestuur en het managementteam van de vereniging van instellingen waarvan het huis deel uitmaakt.

In dit voorbeeld hebben zowel de beroepskrachten als de vrijwilligers primair een uitvoerende rol, op basis van een scheiding tussen de zorg- en de welzijnsgerichte handelingen van respectievelijk beroepskrachten en vrijwilligers. Aan deze scheiding wordt zeer strak de hand gehouden. Daarnaast kent het management de vrijwilligers een signaalfunctie toe inzake het reilen en zeilen van het huis op de werkvloer.

De rol van het management bestaat uit de ontwikkeling van een vrijwilligersbeleid. Dit omvat niet alleen de werving van vrijwilligers en matching van vraag en aanbod, maar ook

investerings in het welzijn en de ontwikkeling van de vrijwilligers. Deze investering geschiedt op verschillende manieren: waardering in diverse vormen, thema-avonden over belangrijke onderwerpen als zingeving, begeleiding van stagiaires, tot re-integratietrajecten aan toe.

De vermaatschappelijking van zorg werd door de geïnterviewden anders opgevat dan als de Wmo, namelijk breder, als het (letterlijk) in huis halen van de samenleving.

### 3.3.3 Casus 3: Dordrecht

In Dordrecht is naar aanleiding van het advies *Bevrijdende Kaders* van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling de *proeftuin Regie in het maatschappelijk domein* gestart, dat het sturingsconcept uit het RMO-advies toepast. Kernbegrippen daarbij zijn *kaderstelling* en *horizontalisering*. Het gemeentebestuur stelt de kaders en schetst de hoofdlijnen. Ambtenaren leren op een nieuwe manier met het veld om te gaan. Hoe stuur je op hoofdlijnen en investeer je in partnerschap? Naast de maatschappelijke partners en het ambtenarenapparaat spelen nog twee partijen een rol: het gemeentebestuur en de burgers. De nieuwe werkwijze verlangt ook van burgers een actieve bijdrage. Daarvoor krijgen zij een betere dienstverlening terug. Horizontalisering, waarbij organisaties zich meer op elkaar richten en de invloed van burgers wordt vergroot, sluit nauw aan bij het uitgangspunt van de Wmo: eerst de eigen verantwoordelijkheid van burgers, dan gedeelde verantwoordelijkheid van burgers voor elkaar (civil society) en pas daarna ondersteuning door de overheid. Daarom fungeert de proeftuin in de praktijk tevens als oefening voor de Wmo.

#### *Beschrijving van de casus*

Dit sturingsmodel wordt toegepast op twee thema's, opvoedingsondersteuning en vermaatschappelijking van de zorg. Laatstgenoemd thema is gericht op de opheffing van sociaal isolement in de wijk Sterrenburg. Hierover is gesproken met de projectgroep Proeftuin in de vorm van een groepsinterview. Aan dit interview namen deel een senior beleidsmedewerkster van de gemeente, de wijkcoördinator van Sterrenburg en vertegenwoordigers van de GGD, woningstichting, ggz, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg en het cluster welzijn ouderen van de welzijnsorganisatie. Daarnaast is gesproken met de clusterleider

participatie en activering (voorheen: de vrijwilligerscentrale) en hebben groepsinterviews plaatsgevonden met beroepskrachten en vrijwilligers op de terreinen ouderenwelzijn en bewonersondersteuning, om een beeld te krijgen van hun ervaringen met het beleid van de gemeente.

### *Conclusies*

Het project *Proeftuin: Regie in het maatschappelijk domein* van de gemeente Dordrecht, dat gezien wordt als een prélude op de Wmo, is geselecteerd als een casus voor het derde model van de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten, namelijk 'faciliteren en ondersteunen van de samenwerking'. Wat we zien is dat elke instelling in de projectgroep Proeftuin wel iets doet, en soms ook heel veel doet met vrijwilligers, maar dat er (nog) niet één koers wordt gevaren in Dordrecht. Ook de gemeente is nog zoekende hoe in te zetten op die samenwerking. Erkenning van de eigenheid van vrijwilligerswerk is van belang, maar kan er ook toe leiden dat te veel afstand wordt bewaard om serieus met vrijwilligersorganisaties als partners te onderhandelen. Bij een instelling als de woningstichting gebeurt dat wel, maar bij een instelling als de ggz is dat (hier nog) geen optie. Aan de projectgroep nemen alleen beroepskrachten deel, terwijl je bij een project voor de opheffing van sociaal isolement ook een actieve bijdrage van bijvoorbeeld de ouderenorganisaties zou verwachten. Verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn terugleggen in de samenleving vereist meer van een 'warme overdracht' aan vrijwilligers dan nu zichtbaar is.

Uit de casus kunnen we de volgende algemene conclusies trekken over de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten en de factoren die een bijdrage leveren aan een goede relatie.

Veel instellingen menen dat het moeilijker wordt vrijwilligers te vinden. De vrijwilliger verandert: mensen kiezen minder vaak voor vrijwilligerswerk in georganiseerd verband. Dit is anders bij activiteiten waarmee zij zich goed kunnen identificeren, zoals het belang van eigenaar-bewoners in een sloopbuurt bij inspraak. Natuurlijk moet er dan wel naar hen geluisterd worden, want anders wordt de samenwerking problematisch. Samenwerking met vrijwilligers is niet vrijblijvend.



Ook is het van belang vrijwilligers aan te spreken op wat zij kunnen en willen doen en ze niet topdown te benaderen of zonder meer 'in te plannen'. Interessant is wat dit betreft het voorstel van de clusterleider participatie en activering om deze gedachtegang dóór te trekken in het kader van de voorbereiding van de Wmo, en de vele vrijwilligers in de regio te vragen hoe zij zelf hun rol in de Wmo zouden willen zien. Naar mensen luisteren, als een vorm van waardering voor het werk van de vrijwilliger, is een belangrijke succesfactor.

#### 3.3.4 Casus 4: ongebonden schilvoorzieningen

Ongebonden schilvoorzieningen trachten ggz-cliënten of ex-cliënten bij te staan die zich maatschappelijk willen handhaven en de daarvoor benodigde vaardigheden willen ontwikkelen. De term ongebonden suggereert dat de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten in de ggz op enige afstand, dat wil zeggen op basis van de eigenheid van de schilvoorziening, plaatsvindt. Ongebonden schilvoorzieningen zijn een direct resultaat van processen van vermaatschappelijking die al geruime tijd gaande zijn. Veertig van deze zelforganisaties hebben zich verenigd in de Landelijke Federatie van Ongebonden Schilvoorzieningen. De LFOS laat zich inspireren door het gedachtegoed van de cliëntenbeweging in de ggz.

##### *Beschrijving van de casus*

Er is een groepsinterview gehouden met vertegenwoordigers van drie lidorganisaties van de LFOS: het Informatie Steunpunt Haarlem (ISP), de vereniging *Psyïent Nederland* en *Umah-hai*. Kenmerk van alle drie de organisaties is dat ze door, met en voor cliënten zijn opgericht en in stand worden gehouden. ISP is een al elf jaar bestaande zelfhulporganisatie in de eerstelijns ggz voor iedereen die vragen heeft of steun behoeft op het terrein van psychosociale en maatschappelijke problemen. Hoofdactiviteiten zijn voorlichting, informatie, advies, ondersteuning (bijvoorbeeld met persoonsgebonden budgetten) en belangenbehartiging.

*Psyïent* is in 2002 opgericht als landelijke en regionale patiëntenorganisatie psychiatrie en beoogt de kwaliteit van leven en zorg van (ex-)cliënten ggz en hun directe omgeving te verbeteren. Naast voorlichting en informatie, lotgenotencontact en belangenbehartiging verricht *Psyïent* ook werkprojecten voor dagbesteding en re-integratie.

Umah-hai is een cliënteninitiatief vanuit de psychiatrie en verslaafdenzorg met als doel het creëren van woonwerkplekken en dagbesteding voor (ex-)cliënten uit de ggz en de verslavingszorg en diverse andere doelgroepen.

### *Conclusies*

De ongebonden schilvoorzieningen zijn als casus gekozen voor het vierde sturingsmodel, het model waarin politiek-bestuurlijke sturing afwezig is. Ongebonden schilvoorzieningen zijn ontstaan als initiatieven van cliënten met als nadrukkelijke doelstelling een organisatie voor, door en met de cliënt te zijn. Sturing op de samenwerking van buiten de organisatie is afwezig, sturing op de samenwerking binnen de organisatie lijkt minimaal. De rol van de vrijwilliger is divers. Vrijwilligers verrichten niet principieel andere taken dan eventueel aanwezige beroepskrachten. Ze kunnen op alle niveaus in de organisatie werkzaam zijn (uitvoerend, ondersteunend, coördinerend, bestuurlijk). Beroepskrachten zijn vooral ondersteunend en zorgen voor continuïteit. In de samenwerking is een complicerende factor dat de vrijwilligers meestal (ex)cliënten zijn. In de relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten dreigen beide partijen te reageren vanuit de (hiërarchische) relatie tussen cliënt en hulpverlener, terwijl men niet meer in een hulpverleningscontext werkzaam is. Wanneer beide partijen in staat zijn dit te veranderen en zich op een gelijkwaardige wijze tot elkaar gaan verhouden, met oog voor ieders eigen waarde en kwaliteiten, dan kan de samenwerking zeer vruchtbaar zijn. De aandacht van het management lijkt vooral gericht te zijn op de samenwerking met partijen buiten de organisatie. Nader onderzoek hiernaar is noodzakelijk.

#### **3.3.5 Casus 5: Zorgcoöperatie Hoogeloon**

Als voorbeeld van de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten in een rurale setting hebben we de Zorgcoöperatie Hoogeloon gekozen. Een interview heeft plaatsgevonden met de voorzitter en een adviseur van de zorgcoöperatie. De voorzitter is tevens werkzaam als beroepskracht in de zorg; de adviseur werkt bij het Provinciaal Opbouworgaan (PON). De coöperatie is ontstaan uit een lokale werkgroep die door het PON een leefbaarheidonderzoek heeft laten uitvoeren naar de woonzorgbehoeften van ouderen.

### *Beschrijving van de casus*

Hoogeloon is een kerkdorp met 2.200 inwoners in de gemeente Bladel. Er is een steunpunt ouderen, maar de woningen die eromheen staan zijn niet geschikt om langdurig zorg te leveren. Tachtig procent van de ouderen heeft een eigen woning, maar als dat niet meer gaat verhuist men meestal naar een huurwoning voor ouderen elders. Alleen als de kinderen iets bij kunnen bouwen, wat in de Kempen voorheen niet ongebruikelijk was, zou dat niet nodig zijn. Maar dan speelt mee dat veel ouderen de kinderen tegenwoordig niet voor de voeten willen lopen. Dit is één reden voor de zorgcoöperatie. Het belangrijkste is echter wat de ouderen zelf aangeven. Zij willen in het dorp blijven wonen, maar daarvoor is ook zorg nodig: 'Die wijkzuster moet terug.' De thuiszorg is daaraan tegemoetgekomen: er is nu een spreekuur, één keer in de week, dat goed wordt bezocht. Een bijkomend punt is dat de bevolking weliswaar veel zorgverleners telt, maar die werken vooral als beroepskracht in Bladel. Het is die vicieuze cirkel: ouderen worden genoodzaakt buiten het dorp zorg te gaan halen en daarom komt er geen goed zorgapparaat in het dorp. Instellingen vinden het niet efficiënt om naar het dorp te komen. De coöperatie telde in februari 2006 25 vrijwilligers, inclusief tien bestuursleden en leden van de adviesgroep. Het bestuur en de adviseurs zijn beroepskrachten die hier extra tijd in steken. De coöperatie heeft geen beroepskrachten in dienst.

### *Conclusies*

Deze casus kan zichtbaar maken welke kansen en bedreigingen de ontwikkelingen ten plattelande bieden voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Voor de effecten van de schaalvergroting van de professionele zorgvoorzieningen op de zorg bood de hechte familietraditie in de Kempen geruime tijd soelaas, maar om diverse redenen werkt dit nu niet meer. Deze ontwikkelingsgang doet zich overigens in boerensamenlevingen in geheel Europa voor, of heeft zich daar al voorgedaan, in diverse vormen.

Het gevolg van deze ontwikkeling is een vrijwilligersinitiatief dat gericht is op de ontwikkeling van voorzieningen op dorpsniveau. Dit gebeurt door het lokale kwantum aan hulpvragen zichtbaar te maken, en door de inzet van vrijwilligers enerzijds als bemiddelaars tussen vraag en (professioneel)

aanbod, en anderzijds als vervangende mantelzorgers. Het gaat kortom om een initiatief gericht op de vermaatschappelijking van zorg pur sang, om het wegtrekken van ouderen naar woon- en zorgvoorzieningen elders te voorkomen. Het zou erg de moeite waard zijn om te monitoren in hoeverre deze doelstelling op termijn gerealiseerd kan worden, bijvoorbeeld door de ontwikkelingen in diverse kerkdorpen in de regio vergelijken-derwijs te volgen op een aantal kenmerken.

Wat betreft de sturing van de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten dient zich hier een model aan waarin het schema uit deelonderzoek 1 niet voorzag. Vrijwilligers beïnvloeden (sturen) de inzet van en door beroepskrachten. Vanuit een vraaggerichte benadering worden professionele zorgvoorzieningen overgehaald lokale spreekuren en andere activiteiten te ontplooiën teneinde te voorkomen dat ouderen onnodig vereenzamen en moeten verhuizen. Daarbij zijn de vrijwilligers bereid om te bemiddelen tussen vraag en aanbod en om waar nodig activiteiten te ontplooiën die de voorzieningen niet (meer) kunnen bieden.

Wat de invoering van de Wmo betreft geven de geïnterviewden aan dat de gemeente deze ontwikkeling met belangstelling volgt. Deze wil de bevolking immers naar het zorgloket toe halen. Geredeneerd vanuit het schema van de vier sturingsmodellen zou dit betekenen dat men mikt op model 3, dat wil zeggen het faciliteren en ondersteunen van de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten, omdat vrijwilligers een waarde vertegenwoordigen die iets toevoegt aan het werk van beroepskrachten.

### **3.4 De onderzoeksresultaten in perspectief**

Vermaatschappelijking van zorg is de verzamelterm voor verschillende processen. Het gaat om de trend om mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk thuis en dus zo kort mogelijk in intramurale instellingen te laten wonen. Het betekent ook dat bewoners van intramurale instellingen zo veel mogelijk weer terug de samenleving in moeten, al dan niet in beschermde woonvormen. Vooral deze laatste beweging is al enige decennia gaande. De eerste beweging zal de komende jaren sterker

worden, onder meer onder invloed van de aanstaande Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Beide vormen van vermaatschappelijking hebben gevolgen voor vrijwilligerszorg en andere vormen van informele zorg (mantelzorg, burenhulp). Inherent aan vermaatschappelijking is dat meer beroep wordt gedaan op de omgeving van de cliënt (familie, buren, vrienden), op welzijnsarrangementen en vrijwillige inzet en minder op verzekerde zorg. De zorgbehoefte van de hulpvrager zal ook door anderen dan de formele zorg vervuld moeten worden. Overigens gaat het daarbij niet alleen om zorgvragen, maar ook om behoeften die het welzijn van de hulpvrager betreffen.

Met vermaatschappelijking van zorg wordt een groter beroep gedaan op vrijwilligers. De aanname van dit onderzoek is dat vermaatschappelijking daarmee ook consequenties heeft voor de manier waarop vrijwilligers en beroepskrachten samenwerken. Deze samenwerking kan binnen organisaties plaatsvinden en tussen organisaties. Met het onderzoek willen we meer zicht krijgen op de veranderingen in samenwerkingsrelaties die aan vermaatschappelijking gerelateerd kunnen worden.

In dit rapport doen we verslag van het onderzoek dat we deden in vijf situaties. Deze vijf situaties geven een breed beeld van samenwerkingsrelaties van beroepskrachten en vrijwilligers op terreinen waar vermaatschappelijking van zorg een rol speelt. We hebben onze aandacht gericht op de rollen van de vrijwilliger en de beroepskracht en op hun samenwerkingsrelatie. Vervolgens hebben we gekeken naar de bijdrage die het management levert aan het optimaliseren van de samenwerkingsrelatie. We hebben gekeken naar samenwerking binnen organisaties en tussen organisaties. In deze paragraaf worden de uitkomsten van de vijf casusbeschrijvingen gecombineerd en wordt de relatie met het analysemodel gelegd.

#### **3.4.1 De rol van de vrijwilliger**

In alle vijf casus werken vrijwilligers vooral in de uitvoering. In het verpleeghuis is hun werk nadrukkelijk aanvullend op dat van beroepskrachten. Dit geldt ook voor de buddyzorg en terminale thuiszorg, waarbij de nadruk ligt op de emotionele ondersteuning en begeleiding door vrijwilligers; taken die de beroeps-

krachten in belangrijke mate hebben moeten afbouwen. Deze rol van de vrijwilligers ondervindt huns inziens echter weinig erkenning, wat de vrijwilligers als een negatief gevolg van de vermaatschappelijking van zorg zien.

In de ongebonden schilvoorzieningen is de situatie omgekeerd. Daar ondersteunen de beroepskrachten de vrijwilligers. In de plattelandscasus zien we een voorbeeld van autonoom vrijwilligerwerk. Daar proberen vrijwilligers organisaties van beroepskrachten ertoe over te halen hun aanspreekpunten dichter bij de burger te brengen en beter af te stemmen op de werkzaamheden van de vrijwilligersorganisatie. Ook daar staat het vrijwilligerswerk dus centraal en wordt het ondersteund door beroepskrachten. Deze vrijwilligers zien de vermaatschappelijking van zorg als een belangrijke kans om hun rol verder te profileren. In ongebonden schilvoorzieningen werken vrijwilligers ook in ondersteunende, coördinerende en bestuurlijke functies. In het verpleeghuis wordt het bestuur wellicht ook gevormd door vrijwilligers, maar daar hebben we ons in het onderzoek niet op gericht.

In de Dordtse casus hadden we met uiteenlopende organisaties te maken waar vrijwilligers werkzaam zijn. Hierdoor is het lastig te generaliseren over de rol van de vrijwilliger. Uit het onderzoek werd wel duidelijk dat in de RMO-proeftuin de eigenheid van het vrijwilligerswerk wordt onderkend, maar dat de vertaling van deze visie in een andere manier van omgaan met vrijwilligers(organisaties) bij verschillende partijen nog gemaakt moet worden. Dit betekent dat het streven naar vermaatschappelijking voor het vrijwilligerswerk tot dusver vooral vragen oplevert over hun rol in het geheel en weinig perspectief biedt. Tekenend hiervoor is de suggestie van de clusterleider Participatie en Activering om de gedachtegang van de proeftuin door te trekken naar de voorbereidingen van de Wmo. Dat zou betekenen dat vrijwilligers(organisaties) meer dan nu het geval is betrokken worden bij beleidsvorming, -ontwikkeling en (op termijn) -uitvoering.

Deze bevindingen komen gedeeltelijk overeen met de verwachtingen weergegeven in het analyseschema. Voor het tweede model, waarvan het verpleeghuis een voorbeeld is, komen de resultaten overeen, voor de eerste en de vierde casus gedeeltelijk en voor de derde casus niet.

<b>Rol vrijwilliger</b>	<i>Model 1: Den Haag</i>	<i>Model 2: Slotervaart</i>	<i>Model 3: Dordrecht</i>	<i>Model 4: LFOS Hoogeloon</i>
	<i>Sturing op substitutie</i>	<i>Sturing op inzet vrijwilligers als hulpbronnen</i>	<i>Faciliteren en ondersteunen samenwerking</i>	<i>Geen sturing vanuit politiek-bestuurlijke context</i>
<b>Model</b>	Ondersteunend: vrijwilligers ondersteunen hulpvragers.	Ondersteunend: vrijwilligers ondersteunen beroepskrachten.	Eigen initiatief maar in goed overleg met beroepskrachten.	Eigen initiatief in de uitvoering.
<b>Casus</b>	Ondersteunend: vrijwilligers ondersteunen hulpvragers (niet op het vlak van lichamelijke verzorging).	Ondersteunend: vrijwilligers ondersteunen beroepskrachten (niet op het vlak van lichamelijke verzorging).	Discrepantie tussen woorden en daden.	Vrijwilligers sturen op andere inzet van beroepskrachten. Vrijwilligers werkzaam in diverse functies: uitvoering, coördinatie, bestuur of uitvoering (LFOS), bemiddeling vraag en aanbod, onderhandeling (Hoogeloon).

### 3.4.2 De rol van de beroepskracht

In de casus komen we de beroepskrachten in verschillende functies tegen. Bij het steunpunt mantelzorg, buddyzorg en vrijwillige thuishulp gaat het, afhankelijk van het type ondersteuning dat geboden wordt, naast de professionele thuiszorg ook om de huisarts en het maatschappelijk werk. In de extramurale setting staat de rolverdeling tussen vrijwilligers en beroepskrachten onder druk van de vermaatschappelijking van zorg, die samenhangt met de steeds verdergaande verzakelijking van het professionele aanbod. In het verpleeghuis zijn het vooral verpleegkundigen en zorgmanagers die met vrijwilligers werken. De verpleegkundigen komen vrijwilligers tegen in de uitvoering van hun werkzaamheden. De zorgmanagers geven leiding aan zowel beroepskrachten als vrijwilligers. Daarbij lijkt de rolverdeling tussen vrijwilligers en beroepskrachten de afgelopen jaren weinig te zijn veranderd en los te staan van de

vermaatschappelijking van zorg, juist omdat die rolverdeling goeddeels is uitgekristalliseerd. In de ongebonden schilvoorzieningen ondersteunen de beroepskrachten de vrijwilligers. Ook zorgen ze voor de continuïteit. Bij de Zorgcoöperatie Hoogeloon zijn de vrijwilligers de trekkers van de verandering. Ze sturen aan op een andere inzet van beroepskrachten en de voorzieningen in het algemeen. De lokale overheid staat daar positief tegenover. In beide situaties biedt de vermaatschappelijking van zorg de vrijwilligers kansen om, althans op onderdelen, aan te sturen op een kanteling van de verhouding tussen vrijwilligers en beroepskrachten. In de Dordtse proeftuin zijn de beroepskrachten de trekkers van de verandering en proberen ze vrijwilligers(-organisaties) daarbij te betrekken, maar (nog steeds) in de vorm van eenrichtingsverkeer.

Ook hier komen de bevindingen in de casus van het verpleeghuis overeen met onze verwachtingen, bij casus 1 en 4 gedeeltelijk en bij casus 3 niet.



Rol beroeps-kracht	<i>Model 1: Den Haag</i>	<i>Model 2: Slotervaart</i>	<i>Model 3: Dordrecht</i>	<i>Model 4: LFOS, Hoogeloon</i>
	<i>Sturing op substitutie</i>	<i>Sturing op inzet vrijwilligers als hulpbronnen</i>	<i>Faciliteren en ondersteunen samenwerking</i>	<i>Geen sturing vanuit politiek-bestuurlijke context</i>
Model	Uitvoerend: afstemming via eigen teamleider en coördinator vrijwilligers.	Uitvoerend: beroepskrachten geven leiding aan vrijwilligers.	Ondersteunend en uitvoerend: beroepskrachten werken op grond van een beleidsmatige aanpak samen met vrijwilligers(-organisaties).	Uitvoerend: beroepskrachten werken op eigen initiatief samen met vrijwilligers (-organisaties).
Casus	Uitvoerend: coördinator vrijwilligers stemt af.	Uitvoerend: beroepskrachten geven leiding aan vrijwilligers.	Beroepskrachten geven leiding aan veranderingsproces. Vrijwilligers(organisaties) worden daarin meegenomen.	Ondersteunend binnen de eigen organisatie. In geval van samenwerking tussen organisaties: volgend; beroepskrachten komen op verzoek van vrijwilligers naar cliënten toe; uitvoerend: lokale initiatieven in overleg.

### 3.4.3 De samenwerkingsrelatie

In de ondersteuning van de mantelzorg en de vrijwillige thuishulp werken vrijwilligers en beroepskrachten in de praktijk vaak langs elkaar heen, mede door de ontwikkelingen in de professionele thuiszorg. Deze wordt gekenmerkt door steeds meer aanbieders (concurrenten op de zorgmarkt) en steeds plattere organisaties met een groot verloop aan medewerkers, wat de communicatie sterk bemoeilijkt. Het is belangrijk dit aspect van de vermaatschappelijking van zorg goed in het oog te houden. In het verpleeghuis werken vrijwilligers en beroeps-

krachten samen binnen heldere afspraken over taakafbakening. De beroepskrachten voeren de zorgtaken uit, de vrijwilligers vooral de werkzaamheden die gericht zijn op het vergroten van het welzijn van de bewoners.

In de Dordtse proeftuin is het de kunst een evenwicht te vinden tussen de belangen van de verschillende betrokken organisaties en de wensen en mogelijkheden van de vrijwilligers(organisaties). Hier kwam zowel in de gesprekken met de beroepskrachten als met de vrijwilligers het aspect van macht naar voren: wie heeft het voor het zeggen? Om de doelstelling van de proeftuin te realiseren, moeten de professionele organisaties misschien meer macht inleveren dan ze op dit moment bereid zijn te doen.

Ook bij de ongebonden schilvoorzieningen speelt macht een rol, maar vanuit een andere achtergrond. Omdat daar het onderscheid tussen vrijwilliger, (ex)cliënt en deelnemer gering is, beïnvloedt de (vroegere) relatie tussen cliënt en hulpverlener de samenwerkingsrelatie. Bij de Hoogeloonse zorgcoöperatie is niet zozeer sprake van macht als wel van de uitoefening van invloed door de vrijwilligers op professionele voorzieningen. Dat kan als een machtsstreven worden ervaren, maar dat lijkt niet te zijn gebeurd. Aanvankelijk stonden de beroepskrachten wel wat onwennig tegenover de daadkrachtige vrijwilligers. De machtsvraag speelt overigens ook bij samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten binnen één organisatorische context. Hiervan geeft het onderzoek van Van Daal et al. (2005) voorbeelden.

De casus bieden aanvullende informatie voor het analysemodel. De verschuiving van de rol van beroepskrachten van uitvoerend naar ondersteunend kwamen we in het verpleeghuis niet tegen. Beroepskrachten werken naast vrijwilligers in de uitvoering, andere beroepskrachten ondersteunen en coördineren het vrijwilligerswerk. Bij het Haagse Steunpunt mantelzorg en vrijwillige thuishulp zagen we wel dat de vrijwilligers een deel van de niet-somatische zorgtaken van de thuiszorg hebben overgenomen en dat ook graag doen. In Dordrecht zagen we dat de intentie tot samenwerking vanuit wederzijds belang wel aanwezig is, maar dat het nog niet meevalt die intentie te vertalen in een gelijkwaardige samenwerking. Bij de ongebonden schilvoorzieningen zien we inderdaad dat vanuit het eigen

domein aanvullend wordt samengewerkt. Een gelijkwaardige samenwerking staat echter onder druk vanwege de hulpverleningsachtergrond van de samenwerkingspartijen. Bij de zorgcoöperatie in de kleine kern Hoogeloon zagen we dat het aanvankelijke wantrouwen vanuit de voorzieningen jegens het verzoek van de vrijwilligers om hun diensten dichterbij huis te leveren, langzaam plaatsmaakt voor concrete initiatieven.

Relatie beroeps-kracht - vrijwilliger	<i>Model 1: Den Haag</i>	<i>Model 2: Slotervaart</i>	<i>Model 3: Dordrecht</i>	<i>Model 4: LFOS, Hoogeloon</i>
	<i>Sturing op substitutie</i>	<i>Sturing op inzet vrijwilligers als hulpbronnen</i>	<i>Faciliteren en ondersteunen samenwerking</i>	<i>Geen sturing vanuit politiek-bestuurlijke context</i>
Model	Vrijwilligers vervangen beroepskrachten waar mogelijk.	Rol beroepskrachten verschuift van uitvoerend naar ondersteunend.	Vrijwilligers en beroepskrachten werken samen met wederzijds belang en gefaciliteerd vanuit de politiek-bestuurlijke context.	Aanvullend in eigen domein: vrijwilligers en beroepskrachten werken samen met wederzijds belang zonder sturing vanuit de pol.-bestuurlijke context.
Casus	Vrijwilligers nemen waar mogelijk taken op het vlak van ondersteuning cliënten en mantelzorgers over maar leveren geen somatische zorg.	Beroepskrachten en vrijwilligers werken aanvullend binnen een heldere taakverdeling.	De zelfstandige inbreng van vrijwilligers(-organisaties) is nog gering.	Vrijwilligers en beroepskrachten werken samen met wederzijds belang zonder sturing vanuit politiek-bestuurlijke context. Cliënt-perspectief kleurt houding jegens beroepskrachten. Vrijwilligers onderhandelen met beroepskrachten over wie wat doet op grond van inzicht in de vraag. Vrijwilligers bemiddelen tussen vraag en aanbod en vullen daarnaast zelf een aantal witte plekken in het aanbod op.

#### 3.4.4 De rol van het management

Bij de ondersteuning van mantelzorg en vrijwillige thuiszorg zagen we dat de rol van het management zich toespitst op drie zaken: voorkomen dat vrijwilligers worden gebruikt om het 'gat in de zorg op te vullen'; inspelen op de nieuwe situatie waarin men te maken heeft met tal van zorgaanbieders waarmee relaties moeten worden ontwikkeld en lobbyen voor het voortbestaan van het steunpunt waarvan de financiering onzeker is omdat deze moet worden meegenomen in de Wmo. In het verpleeghuis zagen we dat de rol van het management vooral het ontwikkelen en uitvoeren van een (goed) vrijwilligersbeleid is. Dit omvat zowel de werving als de binding van vrijwilligers. In Dordrecht is het voor de projectleiding blijkbaar nog moeilijk om de visie op de rol van vrijwilligers(organisaties) te concretiseren in bijvoorbeeld samenwerkingsafspraken. Bij de ongebonden schilvoorzieningen zagen we dat het soms lastig is op basis van gelijkwaardigheid te functioneren. Bestuur en management van de organisatie kunnen hierin verandering brengen door aan te sluiten bij de doelstellingen of behoeften van professionele organisaties. De zorgcoöperatie op het Brabantse platteland noemde twee rollen van het eigen management: naar de professionele zorgaanbieders toe managers blijven overtuigen van het belang om zich vooral te informeren over wat er op de werkvloer en bij cliënten thuis gebeurt, en naar de gemeente toe de mogelijke rol van de zorgcoöperatie als zorgbemiddelaar nader uitwerken.

De bevindingen in de casus sluiten aan bij de verwachtingen in het eerste deelonderzoek en scherpen ze aan.

<b>Rol management</b>	<i>Model 1: Den Haag</i>	<i>Model 2: Slotervaart</i>	<i>Model 3: Dordrecht</i>	<i>Model 4: LFOS, Hoogeloon</i>
	<i>Sturing op substitutie</i>	<i>Sturing op inzet vrijwilligers als hulpbronnen</i>	<i>Faciliteren en ondersteunen samenwerking</i>	<i>Geen sturing vanuit politiek-bestuurlijke context</i>
Model	Onderhandelen met gemeente en aanbieders van zorg over het behoud van het steunpunt op grond van eigen waarde van het vrijwilligerswerk.	Vrijwilligersbeleid ontwikkelen en uitvoeren.	Onderhandelen: vanuit erkenning eigen waarde van het vrijwilligerswerk worden samenwerkingsafspraken gemaakt.	Strategisch opereren: vrijwilligersorganisaties en professionele organisaties werken op eigen initiatief samen op basis van gelijkwaardigheid.
Casus	Onderhandelen met gemeente en aanbieders van zorg over het behoud van het steunpunt op grond van eigen waarde van het vrijwilligerswerk.	Vrijwilligersbeleid ontwikkelen en uitvoeren.	Fase van onderhandelingen is nog niet aangebroken.	Voorwaarde voor gelijkwaardigheid is zelfstandigheid en het kunnen aantonen van de eigen waarde voor de samenwerkingspartner. Vrijwilligers vervullen voor zorgaanbieders en gemeenten een belangrijke brugfunctie naar gebruikers.

### 3.5 Voorwaarden voor goede samenwerking

Met deelonderzoek 2 hebben we antwoorden gezocht op de volgende twee onderzoeksvragen:

- Wat zijn in het kader van vermaatschappelijking van zorg betekenisvolle voorbeelden van samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten?

- Welke succes- en faalfactoren, kansen en risico's van vermaatschappelijking zijn uit de voorbeelden te destilleren?

In deze slotparagraaf beantwoorden we deze vragen in omgekeerde volgorde. We beginnen met de succes- en faalfactoren (kansen en risico's) die uit de gekozen praktijkvoorbeelden naar voren komen. Daarna, in 3.5.2, stellen we ons de vraag welke informatie de gekozen praktijkvoorbeelden opleveren over de waarde van het analyseschema. Tenslotte, in 3.5.3, gaan we na of de gekozen voorbeelden voldoende betekenisvol zijn en materiaal opleveren voor de beantwoording van de onderzoeksvraag.

### 3.5.1 Voorwaarden voor optimale samenwerking

In deze paragraaf nemen we de gekozen casus onder de loep, waarbij we ons concentreren op de kansen en risico's van vermaatschappelijking van de zorg voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Omwille van de overzichtelijkheid maken we daarbij onderscheid tussen uitkomsten die voor alle casus lijken te gelden en modelspecifieke succes- en faalfactoren.

De beschikbaarheid van voldoende vrijwillige inzet is een eerste voorwaarde voor vermaatschappelijking van zorg. Opvallend genoeg is de beschikbaarheid van voldoende vrijwilligers in de meeste casus geen aandachtspunt. Voor de werving (het 'binnenhalen') van nieuwe groepen vrijwilligers is nadrukkelijk wel aandacht in bijna alle casus. Het gaat daarbij om uiteenlopende groepen: allochtonen (Den Haag), stagiaires en (kortdurende) vrijwilligers via activerings- en re-integratietrajecten (Slotervaart en Dordrecht), jongeren (Dordrecht) en jongere ouderen (Hoogeloon). Alleen bij de ongebonden schilvoorzieningen kwam de werving van vrijwilligers niet spontaan aan de orde.

Het punt van de taakverdeling tussen vrijwilligers en beroepskrachten komt in alle casus terug. Dit geldt zowel voor de samenwerking binnen organisaties (het meest uitgesproken in casus 2) als voor de samenwerking tussen organisaties (bovenal in casus 4 en 5). In alle gevallen staat de eigenheid van het vrijwilligerswerk in principe voorop. Wel kunnen zich daarbij in

de praktijk spanningen voordoen die samenhangen met vermaatschappelijking:

- In casus 1 voelen de vrijwilligers zich soms onder druk gezet om gaten in de professionele zorg op te vullen, in plaats van datgene te doen waarvoor zij gekozen hebben. Het ontstaan van deze gaten in de zorg hangt in hun ogen samen met de vermaatschappelijking van de zorg, althans met de daarbij behorende marktwerking en de afplattung van thuiszorginstellingen die daaruit voortvloeit.
- In casus 2 doet dit risico zich niet voor. In een intramurale setting is de taakverdeling veel beter in de hand te houden. In onze casus wordt de vermaatschappelijking van zorg, maar dan gedefinieerd als het ‘in huis halen van de samenleving’, juist gezien als een kans voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten.
- In casus 3 is de situatie op het punt van de taakverdeling diffuus. Verschillende partijen hebben verschillende intenties en opvattingen over de taakverdeling, die nog niet goed op elkaar zijn afgestemd. Een van de redenen hiervan is dat het vrijwilligerswerk vooralsnog een wat ondergeschikte rol speelt bij de beleidsvorming.
- In casus 4 en 5 zijn het de vrijwilligers die initiatief nemen. Doorgaans is er een duidelijke visie op de taakverdeling tussen vrijwilligers en beroepskrachten in het uitvoerend werk. Tot de taken van de vrijwilligers behoren ook besturen en coördineren. Deze taken zijn we in de andere casus niet tegengekomen, maar we hebben er ook niet onze aandacht op gericht. De bestuurlijke taken in casus 4 en 5 zijn gericht op de beïnvloeding van instellingen en overheden zodat alternatieve voorzieningen gecreëerd kunnen worden volgens de ideeën van de initiatiefnemers. Op deze manier geven zij (bedoeld of onbedoeld) de civil society vorm en inhoud.

In de gesprekken over samenwerking kwam ook de machtsvraag naar voren: wie is de baas? In bijna alle casus speelde deze vraag een rol:

- Binnen de professionele zorgverlening bestaat niet zelden de neiging de vrijwillige inzet als minder belangrijk te zien. Dit werd zowel in casus 1 als in casus 2 genoemd. In casus 2 is dit verschijnsel controleerbaar omdat beide groepen binnen één instelling werken. In casus 1 is dit niet het geval. De percepties over machtsverschillen, en de opvattingen

daarover, kunnen op microniveau tot machtsspelletjes leiden. Op beleidsniveau speelt een ander machtsspel in relatie tot vermaatschappelijking. Zorgkantoren zijn voorstanders van de inzet van vrijwilligers waar het kan en van professionals waar het moet. Tegelijkertijd concurreert een sterk toegenomen aantal thuiszorginitiatieven over het binnenhalen van zorguren. Dit leidt ertoe dat in tegengestelde richtingen aan de extramurale zorgvrijwilligers wordt getrokken en geduwd. De ondersteuning van deze vrijwilligers is allerminst zeker omdat gemeenten in het kader van de Wmo nog besluiten moeten nemen over de financiering. Deze spanningen drukken op het vrijwilligerswerk.

- In casus 3 werd de machtsvraag door een aantal geïnterviewden vanuit zowel het vrijwilligerswerk als de professionele instellingen aan de orde gesteld als een streven van de ene groep om macht uit te oefenen over de andere. Feitelijk gaven ze daarmee aan dat samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten soms problematisch is. Dit is een risico met het oog op de invulling van de Wmo, omdat de uitvoering daarvan gebaat is bij een tijdige en goed uitgewerkte rol- en taakverdeling waarbij alle partijen zich betrokken voelen. Deze situatie zal zich overigens in veel gemeenten voordoen.
- In casus 4 en 5 speelt macht in een minder problematische vorm een rol, namelijk in de vorm van het streven naar beïnvloeding van de voorzieningen door vrijwilligers. In de gekozen voorbeelden hebben de geïnterviewden de spanning die daarbij hoort ook benoemd, maar tegelijkertijd aangegeven hoe deze beheersbaar gehouden kan worden.
- Uit de vergelijking tussen casus 3 enerzijds en casus 4 en 5 anderzijds concluderen we dat gemeenten er goed aan doen het vrijwilligerswerk van meet af aan te betrekken bij het nadenken over en de invulling van de Wmo, aan de hand van de vraag hoe vrijwilligers zelf hun rol in de Wmo zien. Op die manier wordt de eigenheid van dat vrijwilligerswerk als uitgangspunt genomen, waarmee een omvangrijk potentieel aan vernieuwende ideeën en activiteiten kan worden binnengehaald.

Wat betreft de inhoudelijke problematiek, zijn dit de belangrijkste uitkomsten van de casus. Wat werkt is een duidelijke taakafbakening in relatie tot een zichtbare meerwaarde van het werk van de één voor het werk van de ander. Daarbij is een



gedeelde visie op de samenwerking en wederzijdse afhankelijkheid essentieel. In de totstandkoming en instandhouding van die gedeelde visie van vrijwilligers en beroepskrachten kan de gemeente een sleutelrol vervullen, vooral in ondersteunende en faciliterende zin.

Met deze constatering bevestigt het onderzoek een aantal uitkomsten van het vorige onderzoek. Wat resteert is de vraag naar de waarde van het in dit onderzoek ontwikkelde en gebruikte analyseschema, en de vraag of de geanalyseerde casuïstiek voldoende materiaal heeft opgeleverd over de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten bij de vermaatschappelijking van de zorg. Deze twee vragen komen in de volgende twee paragrafen aan de orde.

### 3.5.2 Conclusies over het analyseschema

Op basis van onderstaand analyseschema zijn vijf casus geselecteerd en geanalyseerd.

Instrumentele visie		Expressieve visie	
sturing op substitutie	sturing op hulpbronnen	Sturing op dialoog en door faciliteren	geen sturing

Gezien het geringe aantal casus konden we dit schema slechts in zeer beperkte mate op zijn bruikbaarheid als ordeningsinstrument toetsen. Toch zijn ook over het analyseschema enkele conclusies te trekken. We lopen eerst de afzonderlijke modellen na:

- **Model 1: vrijwilligers ter vervanging van beroepskrachten.** Volgens casus 1, evenals overigens alle andere casus, gebeurt dit wel op de terreinen emotionele begeleiding en ondersteuning alsmede de uitvoering van sociaal-culturele en educatieve activiteiten, maar niet op de terreinen van somatische en psychi(atri)sche zorghandelingen die onder de Wet Individuele Beroepsuitoefening vallen. In het kort: welzijn mag wel, formele zorg niet. Alle partijen zijn van mening dat die grens in het oog moet worden gehouden. Wel suggereert casus 1 dat in bepaalde situaties de formele thuiszorg soms wat luchtig omgaat met het vereiste niveau van beroepskrachten. Hierdoor hebben vrijwilligers soms

meer verstand van wat nodig is, of lijken dat te hebben. Hier zijn andere oplossingen nodig dan substitutie, in de richting van een betere controle op het kwaliteitsniveau van de ingezette beroepskrachten. Voorbeelden van verdergaande vormen van substitutie dan casus 1 hebben wij niet aangetroffen. In tegenstelling tot de verwachtingen gebaseerd op het onderzoek van Van Daal et al. (2005) lijkt model 1 beperkt opgeld te doen. Aanvullend onderzoek is nodig om hier fermere uitspraken over te kunnen doen.

- Model 2: vrijwilligers als hulpbronnen. Wat werkt: vrijwilligersbeleid van de instelling, erkennen en waarderen van vrijwilligers ook blijkt investeringen in hun ontplooiing, duidelijke taakafbakening tussen vrijwilligers, beroepskrachten en mantelzorgers. Casus 2 is hiervan een goed voorbeeld. Dit bewijst dat het model in de praktijk voorkomt en méér is dan een analytisch instrument.
- Model 3: faciliteren en ondersteunen van de samenwerking. Wat niet werkt: voor de vrijwilligers(organisaties) bedenken aan welke ondersteuning en faciliteiten zij behoefte hebben. Wat wél werkt: 'put your money where your mouth is': vrijwilligers(organisaties) betrekken bij beleidsvorming. Wat niet werkt: tegen vrijwilligers(organisaties) zeggen: dit is wat wij in het vervolg van jullie verwachten. Wat werkt: ze van het begin af aan betrekken bij beleidsverandering en samen een rol voor hen vinden in de uitvoering. Casus 3 is (nog?) geen goed praktijkvoorbeeld van het bestaan van model 3. Casus 5 daarentegen zou, afhankelijk van de wijze waarop de gemeente Bladel de Wmo gat invullen, een goed voorbeeld van model 3 kunnen worden. De gemeente ziet de Zorgcoöperatie Hoogeloon immers als een positief vrijwilligersinitiatief.
- Model 4: geen sturing vanuit omgeving, autonome vrijwilligersorganisaties. Wat werkt: ondersteuning door beroepskrachten, van buiten of binnen de organisatie. Casus 4 toont diverse voorbeelden van vrijwilligersorganisaties die beroepskrachten in dienst hebben. Casus 5 toont een voorbeeld van een vrijwilligersorganisatie waarin de meeste vrijwilligers ook beroepsmatig werkzaam zijn. De hoofdzaak is dat deze organisaties het primaat, de eigen waarde van de vrijwilligers en het vrijwilligerswerk overeind houden, om van daaruit te zoeken naar win-winsituaties. Onderhandeling met beroepskrachten is daarbij een kernactiviteit, naast de ontplooiing van alternatieve voorzieningen. Vrijwil-

ligerwerk mogelijk maken, bijvoorbeeld door noodzakelijke kosten (kantoor, administratie, ondersteuning) te subsidiëren of door samen te werken vanuit gelijkwaardigheid. Ook dit model is blijkens de onderzochte casus in de praktijk aanwezig.

Op basis van het bovenstaande kunnen we concluderen dat het analyseschema voor deze casus een bruikbaar onderzoeksinstrument vormde. Er is wel een aantal kanttekeningen te plaatsen. In de eerste plaats zouden meer casus onderzocht moeten worden om algemenere geldigheid van het schema aan te tonen. In de tweede plaats lijkt het substitutiemodel slechts in beperkte mate voor te komen, maar in ieder geval wel op een manier die voor de Wmo relevant is. En tenslotte bleken we voor het faciliteringsmodel geen doeltreffende casus te hebben gekozen.

Tot slot kunnen we de verwachting bevestigen dat de modellen uit het analyseschema in de praktijk vaak wat door elkaar lopen (zie 1.3.1). Er is vooral sprake van accentverschillen waarbij ook ingrediënten uit andere modellen een rol spelen. Ook kunnen initiatieven opschuiven naar een ander model (bijvoorbeeld van model 4 naar model 3) afhankelijk van het ontwikkelingsproces van het initiatief.<sup>3</sup>

### 3.5.3 Betekenisvolle voorbeelden

Tot besluit van dit hoofdstuk gaan we in op de vraag of de geselecteerde casuïstiek voldoende betekenisvol is geweest. Is de casuïstiek nuttig geweest of niet? Dat wil zeggen, hebben de casus wat betreft de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten, in het licht van de vermaatschappelijking van zorg, de informatie gebracht die we nodig hadden? En waarover zouden we op korte termijn meer informatie willen hebben?

De casus hebben veel informatie opgeleverd die bevestigt wat eigenlijk al bekend was, maar brachten ook enkele belangrijke uitkomsten op die op korte termijn aandacht vergen. De meest betekenisvolle uitkomsten met betrekking tot het onderwerp van onderzoek zijn samen te vatten in de vorm van drie aandachtspunten voor beleid. Gezien de onderzoeksuitkomsten

<sup>3</sup> Denk bijvoorbeeld aan de routinisering van een initiatief met socialebewegingskenmerken tot een geaccepteerde voorziening.

moet op korte termijn aandacht aan deze punten worden besteed, wil men de kansen die de vermaatschappelijking biedt zo goed mogelijk benutten en de risico's ervan zo goed mogelijk het hoofd kunnen bieden. Deze uitkomsten zijn nog globaal en verdienen ieder voor zich verdere verdieping:

- Diverse casus maken, op diverse manieren, duidelijk dat zowel lokale als landelijke overheden het vrijwilligerswerk *grosso modo* beter dienen te betrekken bij de vormgeving van de Wmo. De casuïstiek levert ook enkele aanzetten op voor hoe dit in de praktijk gerealiseerd zou kunnen worden. Het zou goed zijn om met gezwinde spoed (gezien de naderende inwerkingtreding van de Wmo) een vorm van monitoring op te zetten inzake de wijze waarop de diverse overheden hier al dan niet mee bezig te zijn. Daarmee kan dit onderwerp boven het niveau van de casuïstiek worden uitgetild. Deze uitkomst komt overeen met recent onderzoek van het NICIS naar de burgerparticipatie in lokaal beleid, dat is uitgevoerd in de gemeenten Leiden en Dordrecht (Onderzoeksbureau Partners & Propper, 2006).
- Diverse casus maken, ook weer op verschillende manieren, duidelijk dat het een illusie is te verwachten dat op het vlak van de somatische zorg substitutie van enige omvang zal plaatsvinden. Op het vlak van de psychosociale begeleiding en ondersteuning is wellicht wel meer inzet van vrijwilligers mogelijk, maar hoe dit in de praktijk vorm zou kunnen krijgen wordt niet echt duidelijk. Met name in het domein van de extramurale zorg zijn structurele ontwikkelingen gaande die de benodigde communicatie tussen beroepskrachten en vrijwilligers in de weg staan. Het zou goed zijn, nader uit te zoeken wat er desondanks haalbaar is aan substitutie.
- Burgerinitiatieven van vrijwilligers die relatief onafhankelijk opereren en kritisch staan tegenover gemeenten en zorginstellingen hebben grote betekenis. Zij dragen bij aan het verankeren van zorgprocessen in de (lokale) samenleving. Daarnaast vertegenwoordigen zij een innovatieve kracht. Door hun grote betrokkenheid en vaak inhoudelijke deskundigheid zijn zij in staat nieuwe ideeën handen en voeten te geven. Veel zorginitiatieven zoals dagactiviteiten, werkprojecten, palliatieve zorg en mantelzorgondersteuning zijn in oorsprong voortgekomen uit de inzet van vrijwilligers. In de theorievorming over sociale bewegingen in de Nederlandse zorg (Nederland et al., 2004) wordt onderscheid gemaakt

tussen identiteitsgerichte activiteiten, die vooral in het verenigingsleven en onderlinge contacten tot uiting komen, en de meer instrumentele activiteiten die gericht zijn op belangenbehartiging en positieverbetering. Bij vrijwilligersorganisaties zijn onderlinge en persoonlijke contacten altijd van groot belang geweest. De laatste jaren komt er aandacht voor de meer instrumentele activiteiten gericht op positieverbetering binnen instellingen en ten opzichte van andere partijen in de zorg. Naast het onderscheid tussen de identiteitsgerichte activiteiten en de meer instrumentele activiteiten is ook de ruimte die vrijwilligersorganisaties van andere partijen krijgen om zich te ontplooien van belang. Hierin kan de gemeente een belangrijke rol vervullen door vrijwilligersorganisaties te faciliteren en hen erkenning te geven als overlegpartner, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo. Tegelijkertijd dient zij de onafhankelijke positie van vrijwilligersorganisaties ten opzichte van de overheid en ten opzichte van instellingen te respecteren.



## 4 Deelonderzoek 3: voorwaarden voor geslaagde samenwerking

### 4.1 Inleiding

In deelonderzoek 3 gaan we na hoe geslaagde samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg kan worden gestimuleerd. Deelonderzoek 3 bouwt voort op de resultaten van deelonderzoek 1 en op ervaringen in deelonderzoek 2, dat gedeeltelijk parallel liep aan deelonderzoek 3.

Het onderzoek heeft tot doel de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg voor de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers in kaart te brengen. Met het begrip vermaatschappelijking duiden wij de ontwikkeling aan dat steeds meer mensen zorg in de thuissituatie ontvangen en ondersteuning krijgen om deelname aan het maatschappelijke leven mogelijk te maken. In deelonderzoek 1 beschreven wij hoe de vermaatschappelijking van de zorg diep ingrijpt in de lokale samenleving. Steeds meer mensen met beperkingen blijven thuis wonen en worden in de thuissituatie verzorgd. Dit stelt hoge eisen aan de woon- en leefomgeving. Het roept ook weerstanden op. Er zijn bij verschillende partijen twijfels of mensen met min of meer ernstige beperkingen zich staande kunnen houden in wijken die toch al met grote problemen worstelen. De Wmo heeft tot doel dat de zorg aan mensen met een ernstige, zeer langdurige hulpvraag gewaarborgd en betaalbaar blijft. Het kabinet hoopt dat het wetsvoorstel ook kan stimuleren dat mensen meer voor zichzelf en voor anderen

gaan zorgen. Zowel in de doelen van de wet als in de omschrijving van maatschappelijke ondersteuning speelt vrijwilligerswerk een prominente rol. Maar belangrijker nog is dat maatschappelijke inspanningen van burgers, als vrijwilliger, mantelzorger of betrokken burger, een voorwaarde zijn voor het functioneren van de Wmo.

Voor de opzet van deelonderzoek 3 hebben we gereflecteerd op het analysekader op basis van de resultaten van deelonderzoek 1 en de ervaringen tot dan toe in deelonderzoek 2.

### *Reflectie op het analysekader*

In deelonderzoek 1 hebben we een analysekader ontwikkeld waarin het onderscheid tussen een instrumentele visie en een expressieve visie op vrijwilligers centraal staat. Bij de instrumentele visie redeneert een instelling of een beroepskracht vanuit haar of zijn eigen doelstelling en worden vrijwilligers geworven om lacunes in de zorg en dienstverlening op te vullen. In de expressieve visie leveren vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties op eigen voorwaarden diensten en is er sprake van meer evenwicht in de doelen die beroepskrachten nastreven en doelen die vrijwilligers nastreven. Bij de instrumentele visie is onderscheid gemaakt tussen twee vormen van sturing: sturing op substitutie van professionals door vrijwilligers en sturing door vrijwilligers als hulpbronnen in te zetten. In de expressieve visie is onderscheid gemaakt tussen sturing op dialoog (faciliteren en ondersteunen) en geen sturing vanuit de politiek-bestuurlijke context. Volgens de expertcommissie is het analysemodel een bruikbaar instrument om de relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten in beeld te brengen maar gaat het teveel uit van het instellingsperspectief en de lokale overheid. Ook de buurt is een belangrijke context waarin samenwerkingsrelaties ontstaan tussen beroepskrachten en vrijwilligers. De spanning tussen de meer instrumentele visie en de meer expressieve visie is reëel, maar deze visies kunnen ook door elkaar heenlopen en elkaar zelfs aanvullen. Ook vrijwilligers zelf hanteren soms een instrumentele visie op vrijwilligerswerk als opstap naar de arbeidsmarkt of als een mogelijkheid om sociale contacten op te bouwen. Daarnaast is opgemerkt dat er onvoldoende rekening is gehouden met nieuwe typen vrijwilligers en vrijwilligerswerk:



vrijwilligerswerk in het kader van re-integratie, maatschappelijke stages, werknemersvrijwilligerswerk.

In deelonderzoek 2 is het oorspronkelijke analysekader op zijn waarde getoetst en zijn aan de hand van een analyse van de gegevens van vijf casus enkele conclusies getrokken over het model.

Algemene conclusies	<i>Model 1: Casus Den Haag</i>	<i>Model 2: Casus Slotervaart</i>	<i>Model 3: Casus Dordrecht</i>	<i>Model 4: Casus LFOS, Casus Hoogeloon</i>
	<i>Sturing op substitutie</i>	<i>Sturing op inzet vrijwilligers als hulpbronnen</i>	<i>Faciliteren en ondersteunen samenwerking</i>	<i>Geen sturing vanuit politiek-bestuurlijke context</i>
	Vrijwilligers nemen op een beperkt terrein taken van beroepskrachten over (ondersteuning, begeleiding, sociaal-educatieve activiteiten). De grens ligt bij professionele zorg. Deze grens moet echter wel bewaakt worden.	Casus 2 geeft een beeld hoe vrijwilligers in instellingen goed kunnen samenwerken met beroepskrachten. Voorwaarde is dat ze voldoende erkenning en waardering krijgen. Daarnaast is een goede taakafbakening tussen vrijwilligers, mantelzorgers en beroepskrachten noodzakelijk.	Gemeenten moeten niet voor vrijwilligers gaan denken, maar vrijwilligers betrekken bij de beleidsvorming in het kader van de WMO en gezamenlijk nagaan welke rol ze kunnen hebben in de uitvoering. En wat daarvoor nodig is.	In dit verband is de plaats van beroepskrachten in vrijwilligersorganisaties van belang. Vrijwilligersorganisaties zijn sterk in het ontwikkelen van alternatieven en vernieuwingen. Ze ontkomen daarbij niet aan onderhandelingen met beroepskrachten. De keuze waar succesvolle vrijwilligersorganisaties voor komen te staan is óf kiezen voor de eigen waarde van vrijwilligers en het vrijwilligerswerk, óf langzamerhand meer beroepskrachten in dienst nemen en daarmee het eigene van een vrijwilligersorganisatie verliezen.

De conclusie luidt dat het analyseschema waardevol is, maar aanvulling behoeft. De waarde ligt voornamelijk in het onderscheiden van de verschillende samenwerkingsrelaties

tussen vrijwilligers en beroepskrachten en de verschillende contexten waarin deze zich ontwikkelen. Aanvulling is nodig vanuit de buurtcontext en vanuit nieuwe vormen van vrijwilligerswerk, waarin de relaties met beroepskrachten anders ingevuld worden. De beperking van het analysekader ligt in het feit dat er onvoldoende plaats is voor de dynamiek tussen vrijwilligers en beroepskrachten en tussen vrijwilligers onderling. Een samenwerkingsrelatie die uit instrumentele motieven gestart is kan op den duur veranderen in een samenwerkingsrelatie waar aandacht is voor expressieve motieven.

### **Contexten**

De uitkomsten van de eerste twee deelonderzoeken en de expertmeeting hebben geleid tot de benoeming van vier contexten die kunnen verschillen in de voorwaarden voor een geslaagde samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten.

1. *Samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers binnen een instelling of organisatie.* Gemeenschappelijk doel is bepaald door de instelling. Voorbeeld verpleeghuis.
2. *Samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers in buurtverband.* Gemeenschappelijk doel is bevorderen leefbaarheid, sociale cohesie in de buurt. Voorbeeld: buurthuis.
3. *Samenwerking tussen professionele instellingen en organisaties waarin vrijwilligers de scepter zwaaien.* Samenwerking op basis van erkenning van gemeenschappelijk belang. Voorbeeld: gemeentelijk welzijnsbeleid.
4. *Samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers die een re-integratietraject volgen of een maatschappelijke stage verrichten.* Gemeenschappelijk doel is door derden bepaald (re-integratie, opdoen leerervaringen). Voorbeeld: vrijwilligers in re-integratieprojecten in zorg en dienstverlening.

We hebben zes personen geïnterviewd van wie we veronderstelden dat ze een visie hebben op de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten binnen één of meerdere van de onderscheiden contexten (zie bijlage). Over de eerste context

hebben we vooral met Hans Becker (Humanitas Rotterdam, UvH) gesproken, over de tweede context Pieter Winsemius (WRR) en Hans van Ewijk (HU, NIZW), over de derde context Marijke van Eck (de Zonnebloem) en over de vierde context Tof Thissen (Divosa). Met Marijke Steenbergen (Civiq) is over meerdere contexten gesproken.

In deze deelrapportage wordt hiervan verslag gedaan. We geven eerst hun algemene visie weer op de samenwerking (toegespitst op de vermaatschappelijking van de zorg). Vervolgens geven we per context de informatie uit de interviews weer en trekken we conclusies. Soms zijn de conclusies wat algemener van aard en hebben ze betrekking op de voorwaarden voor succesvolle inzet van vrijwilligers (en beroepskrachten) in de betreffende context die op hun beurt weer voorwaarden zijn voor een succesvolle samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten.

## 4.2 Algemene visie

De gesprekspartners hebben enkele algemene opmerkingen gemaakt over de relatie tussen beroepskrachten en vrijwilligers in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg. Enkele gesprekspartners relativeren de betekenis van de tegenstelling tussen een instrumentele versus een expressieve visie op de samenwerkingsrelatie. Degenen die ondersteuning behoeven, moeten centraal staan (vraaglogica). De meeste gesprekspartners vinden het onderscheid tussen expressief en instrumenteel nuttig en noodzakelijk. De expressieve benadering erkent de eigen waarde van vrijwilligers en maakt gebruik van de expertise van vrijwilligers in aanvulling op of ter versterking van de expertise van beroepskrachten. Zo zie je dat vrijwilligers zich inzetten op verschillende domeinen (school, studentenvereniging, sport, ontmoeting) afhankelijk van de levensfase waar ze zelf in zitten. Overigens heeft de instrumentele visie ook positieve kanten: fondsen en faciliteiten komen beschikbaar. Ook vrijwilligers kunnen een instrumentele visie hanteren (goed voor je cv, re-integratie en vrijwilligerswerk). Volgens sommige gesprekspartners was er altijd al een spanningsvolle relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten in de samenwerking in zorg en welzijn. Dat heeft bijvoorbeeld te maken met substitutie-effecten in het welzijnswerk, maar ook

met het eenvoudige gegeven dat het naast elkaar werken van beroepskrachten en niet betaalde vrijwilligers nu eenmaal spanningen oproept. Deze spanningen moet je bespreekbaar maken en er vervolgens open mee omgaan.

Tegen de achtergrond van de taken die de gemeenten hebben gekregen om kwetsbare burgers te ondersteunen, vinden enkele gesprekspartners het essentieel dat kwetsbare burgers moeten kunnen rekenen op professionele zorg en ondersteuning. Beroepskrachten moeten garant staan voor kwaliteit en continuïteit. Tegelijkertijd biedt de Wet maatschappelijke ondersteuning de kans om tot nieuwe combinaties en samenwerkingsvormen te komen van beroepskrachten, vrijwilligers en mensen die via een re-integratietraject weer aan het werk proberen te komen.

#### **4.3 Samenwerking binnen een organisatie**

De vermaatschappelijking van de zorg heeft gevolgen voor de samenwerkingsrelaties tussen beroepskrachten en vrijwilligers binnen organisaties die verantwoordelijk zijn voor het aanbod aan zorg en maatschappelijke ondersteuning, zoals verpleeg- en verzorgingshuizen, welzijnsorganisaties. Deze organisaties zijn voor het ontwikkelen van hun aanbod in sterke mate aangewezen op de inzet van vrijwilligers. Dat geldt voor verpleeg- en verzorgingshuizen die steeds meer verweven raken met de wijk waarin zij gesitueerd zijn, maar ook voor steunpunten mantelzorg en welzijnsorganisaties.

Volgens Hans Becker is er niet zo'n groot verschil tussen betaalde medewerkers en vrijwilligers en als het er al is dan wil Humanitas Rotterdam dat verschil minimaliseren. Ook vrijwilligers krijgen een contract en een financiële vergoeding (100 euro netto bijverdienste wat bijvoorbeeld voor WAO-ers neerkomt op 'verdubbeling van het prettige inkomen'). Net als het personeel doen vrijwilligers het werk vanuit verschillende motieven (zoals nuttige bezigheid, sociale contacten, financiële vergoeding. Zie Becker, 2004). Hij noemt de volgende voorwaarden voor een goede samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten (en cliënten) bij Humanitas Rotterdam.

- *De juiste mensen op de juiste plaats.* Zoals geconstateerd zijn er verschillende soorten vrijwilligers. Het is belangrijk om die op de juiste plaats te krijgen, dus goed in de gaten te hebben wat de mensen willen en het aanbod dan zo divers te maken dat het ‘matcht’. Personele medewerkers en vrijwilligers doen bij Humanitas in principe hetzelfde werk. De ‘core-business’ is niet zo ingewikkeld: zorgen, huishouden, leven en omgeving zo leuk mogelijk maken. De cliënt is ook een soort vrijwilliger, want de nadruk ligt op zelfwerkzaamheid. Vrijwilligerswerk is niet vrijblijvend. Ook de motieven van vrijwilligers zijn divers en komen zeker niet alleen voort uit altruïsme.
- *De ‘uitgebreide familie’.* Een gezamenlijk doel is om als ‘uitgebreide familie’ het leven zo leuk mogelijk te maken voor cliënten, maar zeker ook voor de medewerkers. Dat betekent: samen het werk doen (maakt het minder zwaar), lol maken, geen hiërarchie. Dat is werken op de ‘rand van chaos’ in plaats van alles te organiseren door regels (er zijn al externe regels genoeg).
- *De ‘ja-cultuur’.* Je moet niet alleen veel ruimte geven aan cliënten maar ook aan medewerkers, inclusief vrijwilligers.

Marijke Steenbergen meent echter dat duidelijke afspraken over wat wel en niet mag essentieel zijn. Voorkom oneigenlijke verwachtingen. Een transparant vrijwilligersbeleid binnen een organisatie kan hierbij helpen. Wanneer beroepskrachten de inzet van vrijwilligers erkennen en waarderen, helpt dat ook. Ook in de opleidingen dient ruimte te komen voor het omgaan op de beroepsplek met de inzet van vrijwilligers: hoe geef je leiding aan vrijwilligers, wat vraagt de organisatie. Als laatste noemt ze de rol van het management dat moet investeren in vrijwilligersbeleid als onderdeel van het personeelsbeleid. Instellingen kunnen een bindend kader vormen voor vrijwilligers als de verhouding met beroepskrachten goed is geregeld en ze rekening houden met het gegeven dat de motieven van vrijwilligers om zich binnen een organisatie in te zetten door de tijd kunnen verschuiven. Daar hoort bij dat vrijwilligers betrokken worden bij het wel en wee van de organisatie en geraadpleegd worden bij belangrijke beleidsontwikkelingen.

Volgens Tof Thissen moeten bij de maatschappelijke ondersteuning kwetsbare burgers kunnen rekenen op professionele zorg. Beroepskrachten vormen hierbij de kern. Zij kunnen signalen

opvangen over mensen die hulp nodig hebben. Door samen te werken met vrijwilligers kun je een dergelijk systeem van maatschappelijke ondersteuning verfijnen. Als gemeente kun je vervolgens met een aanbieder afspreken dat deze bijvoorbeeld tien mensen die een re-integratietraject doorlopen, in dienst neemt en opleidt tot verzorger. Op die manier snijdt het mes aan twee kanten.

### **Conclusies**

Terugkerend naar de onderzoeksvraag constateren we dat de respondenten de volgende voorwaarden noemen voor succesvolle inzet van vrijwilligers en samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers binnen organisaties.

- Vrijwilligers hebben verschillende motieven en competenties. Zorg dat de juiste vrijwilligers op de juiste plaats zitten en dat ze een goede bijdrage kunnen leveren aan de diversiteit van het aanbod van de organisatie in een prettig werkklimaat.
- Wees transparant over de verhouding tussen beroepskrachten en vrijwilligers. De gesignaleerde spanningen dienen bespreekbaar te zijn en door het management onderkend te worden. Duidelijke afspraken tussen beroepskrachten en vrijwilligers zijn noodzakelijk over wat wel en niet mag.
- Het management moet bereid zijn te investeren in vrijwilligersbeleid als onderdeel van het personeelsbeleid. Instellingen kunnen een bindend kader vormen voor vrijwilligers als de verhouding met beroepskrachten goed geregeld is.
- Houd er rekening mee dat de motieven van vrijwilligers om zich binnen een organisatie in te zetten in de tijd kunnen verschuiven en geen vaststaand gegeven zijn.
- Betrek vrijwilligers bij het wel en wee van de organisatie en raadpleeg hen bij belangrijke beleidsontwikkelingen.
- Kwetsbare burgers moeten kunnen rekenen op professionele zorg en ondersteuning. Beroepskrachten moeten garant staan voor kwaliteit en continuïteit.

#### 4.4 Samenwerking in de buurt

De vermaatschappelijking van de zorg heeft niet alleen effecten op de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers binnen het kader van een organisatie. Ook in buurten waar beroepskrachten en vrijwilligers op elkaar zijn aangewezen, zijn deze effecten merkbaar. Zoals we hiervoor al constateerden, stelt het feit dat steeds meer mensen met beperkingen thuis blijven wonen en in de thuissituatie worden verzorgd hoge eisen aan de woon- en leefomgeving.

Pieter Winsemius neemt als uitgangspunt degenen die ondersteuning behoeven (vraaglogica). Hij onderscheidt daarbij verschillende gradaties in behoefte aan (professionele) ondersteuning van mensen met zware problemen tot mensen met een grote mate van zelfredzaamheid. Mensen met zware problemen zoals zwaar verslaafden en daklozen, zwaar dementerenden en criminele jongeren, zouden voornamelijk of uitsluitend professioneel geholpen of ondersteund moeten worden. Inzetten van vrijwilligers kan zelfs schadelijk zijn. Kortom: de hulp, zorg en ondersteuning moeten professioneel worden aangepakt. De overheid moet dat waarborgen door te zorgen voor een vangnet. Vrijwilligers kunnen dan hoogstens aanvullende ondersteuning leveren (op de koffie komen, bloemetje brengen).

Bij hulpbehoevende burgers met enige vorm van zelfredzaamheid is sprake van een heel scala aan lichte tot zwaardere vormen van hulp. Uit oogpunt van kosten kunnen vrijwilligers heel goed lichte vormen van hulp bieden. Tot slot is er de onderlinge hulp en steun door buurtnetwerken. Professionals moeten in actie komen bij 'een- en tweelingen' die van buiten komen en contact afwijzen: netwerk organiseren en vrijwilligers inschakelen. De meeste netwerken beginnen bij familie en directe buren. Ook in achterstandsbuurten bestaan redelijke netwerken. Zelfs bij buurten met veel uitstroom/doorstroom is er een kern van twintig tot dertig procent over die gedeeltelijk hun netwerken houden. De sociale samenhang is het grootst in oorspronkelijke volksbuurten. Een potentieel probleem vormen de alleenstaande oudere vrouwen. Daarvoor moeten alternatieven, zoals woonzorgcombinaties gezocht worden om te voorkomen dat mensen totaal geïsoleerd raken. Bij te grote

verantwoordelijkheden voor de betrokkenen dient overdracht naar professionele zorg plaats te vinden. Professionals moeten in staat zijn voldoende ondersteuning te bieden. De kwaliteit van het welzijnswerk is nu niet gegarandeerd.

Pieter Winsemius noemt de volgende voorwaarden voor buurtgericht werken door vrijwilligers en beroepskrachten en een goede samenwerking tussen beiden.

- *Duurzame ontwikkeling in buurten.* Om duurzame ontwikkeling in buurten mogelijk te maken en een fundament te leggen onder de inspanningen van vrijwilligers en beroepskrachten zijn meerjarige afspraken over buurtontwikkeling noodzakelijk.
- *Professionaliseringimpuls voor het welzijnswerk.* Dat is noodzakelijk om het estafettestokje te kunnen doorgeven als het voor vrijwilligers te zwaar wordt. Er zijn 'trekprofessionals' nodig in buurten om vrijwilligers (bijvoorbeeld van de Zonnebloem) in te schakelen. Beroepskrachten moeten in staat zijn informele netwerken te ondersteunen en te onderhouden.
- *Vrijwilligers belonen.* Stel beroepskrachten in staat om vrijwilligers te belonen. Bijvoorbeeld via een ruilsysteem (LETS, de knip) of met punten (gold service), of buurtrechten (zie het WRR-rapport *Vertrouwen in de buurt*), voorrang bij sollicitaties. Voor vrijwilligers is de buurt hun werkterrein: op dat terrein moet je ze ook belonen, omdat ze meer voor de buurt doen. De gemeente zou een rol kunnen spelen in het bieden van positieve prikkels om vrijwilligerswerk te stimuleren.

Hans van Ewijk neemt als uitgangspunt dat mensen in hoge mate zelf de zorg voor zichzelf en voor elkaar regelen. Primaire zorg wordt voor tachtig procent geleverd door mensen zelf. De rol van beroepskrachten moet vooral gericht zijn op het ondersteunen van netwerken om betrokkenen heen. Net als bij jongeren en jongvolwassenen zou er bij ouderen een transitieperiode kunnen zijn waarin werk, zorg en vrijwilligerswerk gecombineerd worden. Professionals moeten die zelfzorg en zelfverantwoordelijkheid stimuleren. Burgerinitiatieven en netwerken moeten ondersteund en gefaciliteerd worden door bijvoorbeeld ruimte te bieden en voor continuïteit te zorgen. Wel is sprake van een dubbele boodschap aan professionals: ingrijpen of juist



niet. De professional moet zich als eerste terugtrekken, maar dat past niet in het plaatje van 'de klant betaalt' en het vraagsturingsdenken.

Hans van Ewijk noemt de volgende voorwaarden voor het stimuleren van zelfzorg en zelfverantwoordelijkheid en een goede samenwerking tussen professionals en vrijwilligers daarbij.

- *Wijkgericht werken (wijkteams)*. De belangrijkste voorwaarde is dat professionals wijkgericht werken en niet alleen productgericht. Als voorbeeld noemt hij Aveant, dat is ontstaan uit een fusie van de thuiszorg en verzorgingshuizen in Utrecht, en dat wijkgericht werkt met wijkteams volgens een inkoopmodel. Aveant koopt hulp en zorg in bij andere instellingen, bijvoorbeeld een gespecialiseerde psychiatrische verpleegkundige van Altrecht, die wordt aangestuurd door de manager van het wijkteam van Aveant. Aveant voelt zich ook verantwoordelijk voor mensen die niet (direct) in beeld zijn van de zorg, zoals vereenzaamden, verslaafden, daklozen. In de meeste wijken bestaan netwerken, maar er zijn buurten in wijken 'waar alle wanhoop samenwoont'. Daar moet de professionele zorg dominant zijn.
- *Differentiatie tussen producten en zorg*. Je moet een radicale scheiding aanbrengen tussen hoogopgeleide non-profit frontliniewerker en (profit) producten, zoals schoonmaken en cursussen. Basiswerk van de frontliniewerkers is bijvoorbeeld het stimuleren van de zelfzorg en het ondersteunen van buurtnetwerken. De gemeente moet hiervoor verantwoordelijk zijn en moet de uitvoering uitbesteden aan instellingen op basis van contracten van vijf jaar die niet in termen van output zijn geformuleerd.
- *Visie van de gemeente op zorg* is belangrijk: koop je producten in of zorg? Vanuit de invalshoek van zorg moet de gemeente een visie ontwikkelen op zorg en vrijwilligerswerk. 'Zorgzame gemeenten' moeten *zorgen voor de infrastructuur*, dus bijvoorbeeld zorgen dat er met wijkteams gewerkt wordt en dat de zorg ook sociale activering bevat. De uitvoering kan de gemeente uitbesteden.
- *Functie van het welzijnswerk*. In het welzijnswerk is werken met vrijwilligers gewoon. Buurthuizen kunnen een belangrijke rol gaan spelen door ze op te waarderen tot 'buurt-

*zorghuizen'*. De Wmo zou moeten leiden tot een *visie op buurtinfrastructuur*. Het is belangrijk om de kennis van vrijwilligers hierbij te benutten (zie ook verslag expertmeeting).

- *Betekenis van zorgunits voor de wijk*. Ook zou bekeken kunnen worden hoe zorgunits in de wijk (bijvoorbeeld een unit voor verstandelijk gehandicapten of een zorgboerderij) en professionals die daaraan verbonden zijn, van betekenis kunnen zijn voor de wijk. De zorgboerderij kan bijvoorbeeld een ontmoetingsfunctie hebben.
- Vrijwilligersorganisaties en verenigingen zouden *meer buurtgericht moeten werken*.

### **Conclusies**

Bij deze twee gesprekspartners is de samenwerking niet zozeer punt van discussie of een kwestie van spanning. Het uitgangspunt zijn de voor zichzelf en voor elkaar zorgende burgers en wat ze daarbij nodig hebben. Zowel de instellingen en beroepskrachten als de burgers en hun netwerken én de vrijwilligersorganisaties hebben duidelijk onderscheiden functies en werken aanvullend op elkaar. Professionals nemen het over indien nodig. Instellingen en beroepskrachten zijn dus het vangnet voor te zware of te specialistische zorg en moeten daarnaast de zelfzorg ondersteunen.

Wat zijn volgens de gesprekspartners voorwaarden voor succesvolle samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers op buurtniveau?

- De meest kwetsbare, niet-zelfredzame burgers moeten op professionele zorg- en dienstverlening kunnen rekenen. Voorwaarden hiervoor zijn een gedeelde visie op de inhoud daarvan en een heldere taakverdeling tussen vrijwilligers en beroepskrachten, waarbij geen sprake mag zijn van substitutie van noodzakelijke, beroepsmatige zorg door vrijwilligers.
- Instellingen en beroepskrachten moeten alert zijn op kwetsbare burgers met vaak complexe problemen en zorgvragen die niet direct in beeld zijn.
- Daarnaast zijn beroepskrachten nodig om vrijwilligers in te schakelen, zelfzorg te bevorderen en buurtnetwerken te

stimuleren. En andersom: beroepskrachten die door vrijwilligers en informele zorgnetwerken kunnen worden ingeschakeld als de zorg te zwaar wordt.

- Vrijwilligersorganisaties en ook instellingen moeten meer buurtgericht gaan werken. De uitdaging van beroepskrachten is om niet zozeer productgericht te gaan werken maar terughoudend op zorgvragen te reageren en vooral de zorginfrastructuur in de buurt te onderhouden (spanning met vraagsturing en marktwerking).

#### 4.5 Samenwerking tussen organisaties

Samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten vindt niet alleen plaats binnen een organisatie of in buurtverband. Ook op gemeentelijk niveau werken organisaties van vrijwilligers samen met organisaties waar beroepskrachten de dienst uitmaken. Zo werken vrijwilligersorganisaties samen met welzijnsorganisaties en met thuiszorgaanbieders.

Marijke van Eck benadert de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligers en beroepskrachten vanuit het perspectief van de Wmo en de rol van De Zonnebloem daarin. Volgens Marijke van Eck verstaan vrijwilligersorganisaties en lokale beleidsambtenaren elkaar nog slecht. Vrijwilligersorganisaties werken wel steeds meer met elkaar samen, maar de samenwerking met gemeenten verloopt nog moeizaam. Gemeenten zijn geneigd de inzet van vrijwilligers in te boeken als bezuinigingen. Zij vreest dat de invoering van huishoudelijke verzorging ten koste gaat van vrijwilligerswerk op dit terrein. Als er zorgtekorten dreigen te ontstaan zal de vrijwilliger, bijvoorbeeld het bestuurslid bezoeker van de Zonnebloem, geen nee zeggen tegen bijvoorbeeld de thuiszorg. Vrijwilligerswerk functioneert vooral op basis van persoonlijke contacten. Er wordt op een persoonlijke manier gecommuniceerd, schriftelijke communicatie werkt niet zo goed. Gemeenten kunnen veel betekenen voor vrijwilligers door het bieden van faciliteiten (kopieerapparaat, vergaderfaciliteiten), en het waarderen van vrijwilligers. Professionele ondersteuning kan geboden worden door organisaties als de Zonnebloem. Vrijwilligers en hun organisaties zullen zich moeten 'empoweren' door zelf duidelijk te maken wat ze willen. Ze zullen moeten leren om het spel mee te

spelen. Dat geldt overigens ook voor de samenwerking met bedrijven.

Voor de gemeente ziet Marijke Steenbergen vooral een rol als aanjager: het creëren van mogelijkheden van ontmoeting. De gemeente is een van de 'founders' die partijen bij elkaar kan brengen en ontmoetingsplaatsen ter beschikking kan stellen. Zij kan ook faciliteiten bieden, zoals bijvoorbeeld verzekeringspakketten. Daarnaast dient de gemeente visieontwikkeling over de relatie beroepskrachten en vrijwilligers te stimuleren. Deze is constant in beweging en heeft ook constant aandacht nodig. Er ontstaan steeds weer nieuwe vormen van vrijwilligerswerk waarbij de relatie met beroepskrachten opnieuw gedefinieerd moet worden. Als derde taak ziet Steenbergen agendering van vrijwilligerswerk en het verbeteren van het imago van vrijwilligerswerk. Dat is ook in het eigen belang van de gemeente, want de inzet van vrijwilligers vertegenwoordigt een enorme democratische kracht in de lokale samenleving, die onderhouden moet worden.

### ***Conclusies***

Voorwaarden voor succesvolle samenwerking tussen organisaties die door beroepskrachten worden aangestuurd en vrijwilligersorganisaties zijn de volgende.

- Vrijwilligersorganisaties moeten zelf duidelijk maken wat ze willen en daarover onderhandelen met professionele organisaties.
- Vrijwilligersorganisaties dienen op te treden als gelijkwaardige partners van andere partijen.
- Gemeenten moeten vrijwilligersorganisaties niet willen aansturen, maar ontmoetingsplekken creëren en faciliteiten bieden.
- Gemeenten kunnen visieontwikkeling stimuleren over de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten.
- Gemeenten kunnen vrijwilligerswerk agenderen en bijdragen aan het verbeteren van het imago van vrijwilligerswerk (campagnes).

#### 4.6 Samenwerking met ‘onvrijwillige’ vrijwilligers

Er zijn vele nieuwe vormen van vrijwilligerswerk waarbij de vrijwilligheid relatief is. Te denken valt aan vrijwilligerswerk dat gedaan wordt in het kader van re-integratietrajecten (daar is geen sprake van vrijwilligheid), aan maatschappelijke stages in het onderwijs en aan werknemersvrijwilligerswerk. Kenmerkend voor deze nieuwe vormen van vrijwilligerswerk is dat de deelnemers (ten dele) niet zelf voor een bepaalde inzet kiezen en dat deze vormen van vrijwilligerswerk andere eisen stellen aan de begeleiding van vrijwilligers door beroepskrachten.

Volgens Tof Thissen kun je bij zorg en welzijn nieuwe combinaties maken van beroepskrachten, vrijwilligers en mensen die een re-integratietraject doorlopen. Hij noemt als voorbeeld het aanbod aan huishoudelijke verzorging. Beroepskrachten vormen hierbij de kern. Zij kunnen ook signalen opvangen over mensen die hulp nodig hebben. Door samen te werken met vrijwilligers kun je een dergelijk systeem van maatschappelijke ondersteuning verfijnen. Tof Thissen ziet vier sporen als het gaat om vrijwilligerswerk en ondersteuning van kwetsbare groepen.

Spoor 1: Los van de Wmo en WWB vindt hij dat de gemeente vrijwilligerswerk moet faciliteren en schragen omdat het een intrinsieke waarde heeft, zowel voor de mensen die als vrijwilliger werkzaam zijn als voor degene die hulp ontvangt. Bovendien is vrijwilligerswerk essentieel voor het bevorderen van de sociale samenhang in de buurt.

Spoor 2: De gemeente krijgt in de Wmo een nieuwe verantwoordelijkheid om kwetsbare groepen te ondersteunen. Belangrijk is dat de gemeente niet de gok neemt dat er voldoende vrijwilligers zijn. Kwetsbare burgers hebben het recht om ook als er onvoldoende vrijwilligers zijn ergens op terug te kunnen vallen. Professionals moeten garant staan voor de kwaliteit en continuïteit van het aanbod.

Spoor 3: Sociale diensten zijn voortdurend op zoek, in het kader van de uitvoering van de WWB, om mensen actief te krijgen in de zorg of in recreatieve activiteiten. De Wmo biedt uitgelezen kansen om deze doelstelling te verbinden met de versterking van het systeem van maatschappelijke ondersteuning. Als je ziet

dat spoor 1 onvoldoende garanties biedt voor het verfijnen van het maatschappelijk steunsysteem dan kun je een beroep doen op een groep mensen die een re-integratietraject moeten doorlopen en die kunnen meehelpen om de opgaven die er liggen te volbrengen. Het mes snijdt op die manier aan twee kanten; je doet zinvol en sociaal productief werk en je kunt je cv aanvullen. Voor velen zal het zodoende een opstap zijn naar regulier werk. Voor anderen is deze vorm van gesubsidieerde arbeid het hoogst haalbare.

Spoor 4: De invoering van de Wmo betekent volgens Tof Thissen een revival van het sociale. De Wmo is een welzijnswet, geen zorgwet. Huishoudelijke verzorging is het eerste wat gemeenten moeten regelen. Dat biedt de mogelijkheid om spoor 2 en 3 aan elkaar te verbinden. Huur een organisatie in die mensen aan het werk zet op het terrein van de huishoudelijke verzorging en spreek dan ook af dat je deze mensen opleidt tot verzorgenden die uit de bijstand komen. De sociale dienst betaalt dan de scholingskosten.

Met name de inzet van vrijwilligers vanuit een re-integratietraject vereist volgens Marijke Steenbergen veel extra begeleiding. Dit wordt vaak ernstig onderschat. Het gaat niet alleen om de begeleiding van de persoon zelf, maar ook om begeleiding van vrijwilligers die naast of met hem of haar werken. Dat kost veel tijd en energie. Het gaat om het aanleren van competenties waarbij vrijwilligerswerk als instrument wordt gehanteerd. Zij staat niet afwijzend tegenover een dergelijke inzet van vrijwilligers, maar vindt wel dat deze inzet met veel zorg omgeven moet worden. Zij wijst op aparte instrumenten, die zijn ontwikkeld om deze vorm van vrijwilligerswerk te ondersteunen en begeleiden.

### **Conclusies**

Voorwaarden voor succesvolle samenwerking zijn de volgende.

- De inzet van vrijwilligers vanuit een re-integratietraject vereist veel extra begeleiding. Deze 'vrijwilligers' vereisen veel extra zorg, waarbij ook vrijwilligers die naast of met hen werken begeleid dienen te worden.

- In het kader van de invoering van de Wmo kan de combinatie beroepskrachten, vrijwilligers en mensen die via een re-integratietraject aan het werk zijn, succesvol zijn. Beroepskrachten moeten borg staan voor de kwaliteit en continuïteit van het aanbod aan maatschappelijke ondersteuning, ook onder moeilijke omstandigheden.
- Vrijwilligers kunnen dit aanbod verder aanvullen en ‘finetunen’. Vervolgens kunnen mensen die vanuit een re-integratietraject aan het werk zijn taken op zich nemen waar anderen niet aan toe komen en zo bijvoorbeeld opgeleid worden tot verzorgende.

#### 4.7 Slotbeschouwing

In deelonderzoek 3 hebben we in vier verschillende contexten onderzocht hoe geslaagde samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg wordt gestimuleerd. Tot slot formuleren wij de volgende (contextoverstijgende) conclusies van deelonderzoek 3:

1. De spanning tussen de meer beleidsmatige instrumentele benadering van vrijwilligers en de door vrijwilligers gewenste meer expressieve benadering speelt bij de gesprekspartners een belangrijke rol. Vanuit de visie van Hans Becker is het vooral belangrijk dat de juiste vrijwilligers op de juiste plaats zitten en dat ze een goede bijdrage kunnen leveren aan de diversiteit van het aanbod, in een prettig werk- en leefklimaat (extended family approach). In zijn visie is er ook geen hiërarchie en weinig regeldwang in de verhouding tussen beroepskrachten en vrijwilligers. Een belangrijk gegeven is wel dat veel van het werk weinig ingewikkeld of specialistisch is en in principe door iedereen gedaan kan worden. Daartegenover staat de visie van Marijke Steenbergen die vooral transparantie bepleit en duidelijke afspraken tussen beroepskrachten en vrijwilligers over wat wel en niet mag. In het algemeen komt naar voren dat een instrumentele benadering, die ook bij vrijwilligers bestaat, niet per definitie tegenover een expressieve visie staat of deze uitsluit, maar ingekaderd moet worden in een beleid waar vrijwilligers kansen krijgen en gewaardeerd worden.

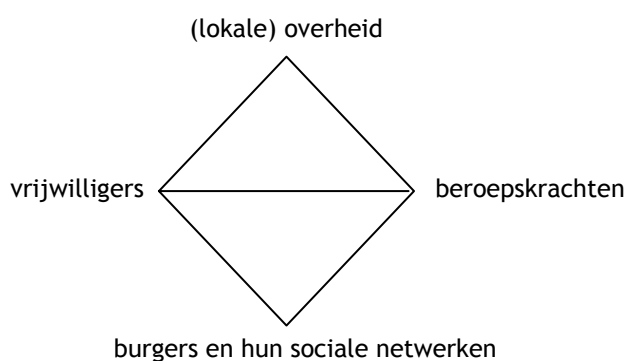
2. In de visie van de andere gesprekspartners is het belangrijk dat de meest kwetsbare, niet-zelfredzame burgers op beroepsmatige zorg- en dienstverlening kunnen rekenen. Instellingen en beroepskrachten moeten alert zijn op kwetsbare burgers met vaak complexe problemen en zorgvragen die niet direct in beeld zijn. Daarnaast zijn er beroepskrachten nodig om vrijwilligers in te schakelen, zelfzorg te bevorderen en buurtnetwerken te stimuleren. En andersom: beroepskrachten die door vrijwilligers en informele zorgnetwerken kunnen worden ingeschakeld als de zorg te zwaar wordt. Een belangrijke kanttekening is wel dat vrijwilligersorganisaties en ook instellingen meer buurtgericht gaan werken. De uitdaging van beroepskrachten is om niet zozeer productgericht te gaan werken maar terughoudend op zorgvragen te reageren en vooral de zorginfrastructuur in de buurt te onderhouden (spanning met vraagsturing en marktwerking).
3. Waardering van vrijwilligers is een terugkerende succesfactor. Waardering kan tot uitdrukking komen in mogelijkheden om door te stromen naar betaald werk (binnen een organisatie), maar ook via bijvoorbeeld ruilsystemen.
4. De gemeente heeft verschillende verantwoordelijkheden:
  - het ontwikkelen van een visie op zorg en vrijwilligerswerk, en het combineren van de inzet van beroepskrachten en vrijwilligers op wijkniveau (visie op buurtinfrastructuur);
  - rol als aanjager: bij elkaar brengen van partijen (instellingen, vrijwilligersorganisaties, bedrijven, sociale dienst) en creëren van ontmoetingsplaatsen.
5. Vrijwilligersorganisaties belanden in een andere positie. Zij zullen duidelijk moeten maken wat zij willen en daarover onderhandelen met professionals en lokale bestuurders. De kennis van vrijwilligers is van groot belang voor het ontwikkelen van een buurtgerichte benadering van urgente maatschappelijke problemen. Samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties is daarin een pré.



## 5 Conclusies en aanbevelingen

### 5.1 Inleiding

Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Onder welke voorwaarden kan deze samenwerking succesvol zijn? We richtten ons niet alleen op samenwerking op de werkvloer, tussen individuen, maar ook op die tussen organisaties. In het onderzoek ging de aandacht uit naar samenwerkingsrelaties op lokaal niveau. Deze relaties worden sterk beïnvloed door enerzijds de politiek-bestuurlijke context waarin beroepskrachten en vrijwilligers opereren. Anderzijds wordt de relatie bepaald door (hulpbehoevende en zorgende) burgers. Deze hulpbehoevende burgers en hun verzorgers (mantelzorg) hebben in dit model geen directe rol, wel een indirecte. Onderstaande figuur geeft deze constellatie weer.



Naar de vrijwilligers en de beroepskrachten is op twee niveaus gekeken, namelijk het uitvoerend niveau en het management- of beleidsniveau. De politiek-bestuurlijke context werd ten tijde van dit onderzoek in grote mate bepaald door het Wetsvoorstel maatschappelijke ondersteuning (Wmo), dat in het onderzoek dan ook een belangrijke plaats innam.

Uit de probleemstelling leidden we de volgende vraagstelling af:

1. Wat zijn de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg en het streven van de huidige regering om burgers langer voor zichzelf en elkaar te laten zorgen voor de samenwerking tussen vrijwilligers, beroepskrachten en de organisaties waarin zij werkzaam zijn? Welke mogelijke knelpunten, kansen en bedreigingen zullen zich daarbij voordoen?
2. Wat zijn in dit kader betekenisvolle (geslaagde en minder geslaagde) voorbeelden van samenwerking? Welke succes- en faalfactoren zijn hieruit te destilleren?
3. Hoe kan samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers in dit kader worden gestimuleerd?

Deze vraagstelling is uitgewerkt tot een analysekader (hoofdstuk 2). We hebben dit analysekader toegepast op vijf betekenisvolle lokale praktijken (hoofdstuk 3). Ook vormde het de basis voor vraaggesprekken met zes deskundigen over de voorwaarden voor succesvolle samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten (hoofdstuk 4). In dit slothoofdstuk worden de uitkomsten van de deelonderzoeken kort samengevat (paragraaf 5.2). Ook keren we terug naar het analysekader. Heeft het als heuristisch kader gewerkt? Op welke punten verdient het aanpassing? Vervolgens doen we aanbevelingen voor de diverse partijen die een bijdrage kunnen leveren aan het optimaliseren van de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten.

## 5.2 Conclusies

De drie onderzoeksvragen hebben we in drie deelonderzoeken beantwoord. Het eerste deel had betrekking op knelpunten, kansen en bedreigingen van vermaatschappelijking van zorg voor de samenwerkingsrelatie. In het tweede deel zijn we op zoek

gegaan naar betekenisvolle voorbeelden. Het derde deel ging over voorwaarden waaronder samenwerking geoptimaliseerd kan worden. In deze paragraaf vatten we de conclusies per deelonderzoek samen. De uitgebreide conclusies staan aan het einde van de hoofdstukken 2, 3 en 4.

### ***Mogelijke gevolgen, kansen en bedreigingen van vermaatschappelijking***

In het eerste deelonderzoek hebben we op basis van literatuurstudie en documentanalyse de volgende mogelijke gevolgen van vermaatschappelijking voor de samenwerkingsrelatie geformuleerd. Het onderzoek leverde vooral veel informatie over knelpunten en bedreigingen op en zeer weinig over kansen.

1. Het gevaar dreigt dat lokale overheden vooral een instrumentele visie hebben op vrijwilligerswerk om de effecten van bezuinigingen te verzachten en niet de eigen waarde van de inzet van vrijwilligers erkennen.
2. Een bedreiging is ook dat er van de zijde van de overheid irreële verwachtingen zijn van het groeipotentieel in het aanbod van vrijwilligers.
3. Bij de invoering van de Wmo kunnen inkrimpende budgetten tot gevolg hebben dat professionele zorg (bijvoorbeeld de huishoudelijke verzorging) voor mensen met ernstige beperkingen wordt bedreigd.
4. Lokale overheden en zorginstellingen stellen (te) hoge eisen aan vrijwilligers en aan vrijwilligersorganisaties (gedwongen professionalisering).
5. Zorg- en welzijnsinstellingen zijn meer aangewezen op de inzet van vrijwilligers. Dat kan leiden tot wrijving met beroepskrachten door onduidelijkheden over taakverdeling of overspannen verwachtingen van de mogelijkheden van vrijwilligers.
6. Vrijwilligers zijn cruciaal voor het bevorderen van de sociale samenhang in buurten. In sommige wijken is er nu nog een gebrek aan sociale steunstructuur. Vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties kunnen hierin verandering brengen.

7. Juist de Wmo veronderstelt een actieve rol van belangenorganisaties van mensen met een handicap en patiëntenorganisaties (vrijwilligersorganisaties) in de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van lokaal beleid.

De schriftelijke bronnen laten zien dat met vermaatschappelijking een groeiende behoefte ontstaat aan een actievere rol van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties. Vragen als wat dit betekent voor de samenwerkingsrelatie met beroepskrachten of onder welke voorwaarden die actievere rol tot stand komt, zijn hier niet beantwoord. Deze onderwerpen kwamen aan bod in het tweede deelonderzoek.

### ***Onderzoek naar betekenisvolle voorbeelden***

In het tweede deelonderzoek stonden voorwaarden voor succesvolle samenwerking centraal. In vijf lokale situaties is gesproken met vrijwilligers en beroepskrachten uit verschillende lagen in verschillende organisaties. Daar waar van toepassing zijn ook gemeenteambtenaren geïnterviewd. Uit deze gesprekken kwamen de volgende voorwaarden voor optimale samenwerking naar voren.

1. Waarborgen van de inzetbaarheid van de huidige vrijwilligers door als zorg- of welzijnsinstelling te streven naar een goede match tussen de vrijwilliger en de uit te voeren activiteiten én te investeren in de ontwikkeling van vrijwilligers.
2. Werving van nieuwe groepen vrijwilligers (allochtonen, stagiaires en andere tijdelijke vrijwilligers, jongeren, jonge ouderen) door instellingen in samenwerking met gemeenten.
3. Als zorg- of welzijnsinstelling streven naar een heldere taakverdeling tussen vrijwilligers en beroepskrachten.
4. Als gemeente en instelling de eigenheid van vrijwilligerswerk benoemen, benutten en beschermen. Dat wil zeggen:
  - a. geen verschuiving van betaald werk naar vrijwillig werk;
  - b. in huis halen van de samenleving via vrijwilligerswerk;
  - c. bij beleidsontwikkeling vrijwilligersorganisaties betrekken;
  - d. burgerinitiatieven wel ondersteunen met beroepskrachten, niet overnemen.

5. Creëer als instelling of overheid helderheid over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen beroepskrachten en vrijwilligers. Daarbij dient rekening te worden gehouden met:
  - a. de eigen waarde van vrijwillige inzet;
  - b. mogelijk tegengestelde belangen van instellingen en gemeente die tot strijdige eisen aan vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties kunnen leiden;
  - c. belangentegenstellingen tussen betaalde en vrijwillige medewerkers.

### *Naar een optimale samenwerking*

In het derde deelonderzoek verplaatsten we het perspectief. Ging het in het tweede deel om voorwaarden voor optimale samenwerking, met het derde deel wilden we te weten komen wat er nodig is om deze voorwaarden te realiseren. Hiertoe spraken we met zes opinieleiders waarvan we verwachtten dat ze uit hoofde van hun functie een visie zouden hebben op de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten binnen één of meer van de volgende contexten:

- samenwerking binnen één instelling;
- samenwerking in buurtverband;
- samenwerking tussen organisaties;
- samenwerking in het kader van een re-integratietraject of stage.

Op grond van de gesprekken zijn de volgende conclusies getrokken over randvoorwaarden voor optimale samenwerking.

1. Instrumentele visies en expressieve visies op vrijwilligerswerk komen naast elkaar voor, zowel bij vrijwilligers als bij instellingen en overheden. De erkenning van de spanning tussen de twee visies is van groot belang voor het al dan niet slagen van samenwerking. Deze erkenning moet terug te vinden zijn in een beleid waarin vrijwilligers kansen krijgen en gewaardeerd worden.
2. Beroepskrachten dienen garant te staan voor de continuïteit en kwaliteit van zorg en ondersteuning van de meest kwetsbare en niet-zelfredzame burgers. Dat neemt niet weg dat vrijwilligers en hun organisaties een belangrijke rol vervul-

- len bij het signaleren en bereiken van deze groepen burgers.
3. Waardering en facilitering van vrijwilligers is een voorwaarde voor succesvolle samenwerking met beroepskrachten. Waardering betekent ook erkenning van de eigen rol van vrijwilligers. Facilitering betekent vooral de beschikbaarheid van noodzakelijke faciliteiten (kopieerapparaat, vergaderruimte), maar ook het bieden van kansen aan vrijwilligers om zich te ontwikkelen.
  4. Gemeenten hebben verschillende verantwoordelijkheden:
    - a. het ontwikkelen van een visie op zorg en vrijwilligerswerk en op het combineren van de inzet van beroepskrachten en vrijwilligers op wijkniveau (visie op buurtinfrastructuur);
    - b. de rol van aanjager en regisseur: het bij elkaar brengen van partijen (instellingen, vrijwilligersorganisaties, bedrijven, sociale dienst) en het creëren van ontmoetingsplaatsen.
  5. Vrijwilligersorganisaties zullen meer dan in het verleden in gezamenlijkheid duidelijk moeten maken wat zij te bieden hebben en wat zij nodig hebben om hun rol te vervullen.

#### ***Aanvullende conclusies***

De resultaten van deelonderzoek 1, 2 en 3 zijn besproken op een werkconferentie, waarna de volgende aanvullende conclusies zijn getrokken.

1. De spanning tussen de meer instrumentele benadering van beleidsmakers en managers versus de meer expressieve benadering van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties wordt door de deelnemers onderschreven en is een voorwaarde voor een goed begrip van de relatie tussen beroepskrachten en vrijwilligers. Dat betekent dat beleidsmakers en managers inzicht dienen te verwerven in motieven en wensen van vrijwilligers (en hun organisaties) om een succesvol vrijwilligersbeleid te kunnen voeren.
2. Substitutie vindt niet alleen plaats van betaald werk door vrijwilligerswerk, maar ook andersom. De relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten is dynamisch en verandert voortdurend. Dat heeft te maken met financieringsmoge-

lijkheden, maar ook met de ontwikkelings- en ontplooiingsmogelijkheden van vrijwilligers in een organisatie. Zo is er in het welzijnswerk sprake van een cyclische relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Vrijwilligersorganisaties die succesvol zijn, kunnen beroepskrachten aantrekken die echter op den duur vrijwilligers op belangrijke posten kunnen verdringen (bijvoorbeeld patiëntenverenigingen). Andersom kunnen beroepskrachten die vrijwilligers ondersteunen op den duur 'overvleugeld' worden door de betreffende vrijwilliger.

3. Sturingsinstrumenten en in het bijzonder financieringsregelingen hebben grote invloed op de relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten.

### ***Andere bevindingen: samenhang met het onderzoek Vrijwillige inzet in de zorg***

Tegelijkertijd met het onderzoek waarvan wij in dit rapport verslag doen, is door het Verwey-Jonker Instituut en NIZW Zorg een onderzoek verricht naar vrijwillige inzet in de zorg<sup>4</sup>. Dit onderzoek richtte zich op het werk van vrijwilligersorganisaties in de zorg. Welke activiteiten en werkzaamheden verrichten ze voor welke zorggebruikers, mantelzorgers en zorginstellingen? Het onderzoek gaat in op de positie van de vrijwilligersorganisaties in de zorg onder invloed van de grote veranderingen die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan. Daarnaast zijn gegevens opgenomen over aantallen en typen vrijwilligers, evenals een beschrijving van de verschillende vrijwilligersorganisaties in de zorg aan de hand van enkele kerngegevens (aantal actieve vrijwilligers, organisatiestructuur, kernactiviteiten en doelstellingen). In het meer kwalitatieve deel staat de beoordeling van de inzet van vrijwilligers centraal vanuit het perspectief van zorgvragers en mantelzorgers, vrijwilligers zelf, beroepsmatige organisaties (die veel met vrijwilligers werken) en overheden. Hierin kwam ook de samenwerkingsrelatie met beroepskrachten aan de orde. De relatie met beroepskrachten en met de organisaties waar beroepskrachten de dienst uitmaken, blijken een belangrijke bron van frustratie. Vrijwilligers voelen

<sup>4</sup> Plemper, E. e.a. (2006) *Onderzoek naar de positie van vrijwilligersorganisaties in de zorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/Nizw. Publicatie in voorbereiding.

zich ondergewaardeerd door beroepskrachten. Vrijwilligers vinden ook dat er een gebrek aan communicatie is tussen vrijwilligers en beroepskrachten.

### 5.3 Reflectie op het analysekader

In het eerste deelonderzoek hebben we een analysekader ontwikkeld voor de samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers. In deze paragraaf blikken wij terug op dit analysekader, mede aan de hand van de kennis die met het onderzoek is opgedaan.

In het eerste deel zijn de begrippen instrumenteel en expressief uitgewerkt. Bij de instrumentele visie redeneert een instelling of een beroepskracht vanuit haar of zijn eigen doelstelling en worden vrijwilligers geworven om lacunes in de zorg en dienstverlening op te vullen. In de expressieve visie leveren vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties op eigen voorwaarden diensten en is sprake van een meer evenwichtige relatie. Bij de instrumentele visie is onderscheid gemaakt tussen twee vormen van sturing: sturing op substitutie van professionals door vrijwilligers en sturing door vrijwilligers als hulpbronnen in te zetten. In de expressieve visie is onderscheid gemaakt tussen sturing op dialoog (faciliteren en ondersteunen) en geen sturing vanuit de politiek-bestuurlijke context.

Dit analysekader hebben we vervolgens gehanteerd om betekenisvolle voorbeelden op te sporen en te analyseren. In het algemeen blijkt het analysekader waardevol omdat het verschillende samenwerkingsrelaties onderscheidt tussen vrijwilligers en beroepskrachten in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg. Daarnaast zijn enkele contexten benoemd waarin deze samenwerkingsrelaties zich ontwikkelen. Aan de hand van de discussie met experts en de ervaringen in de onderzoekspraktijk zijn de volgende *nuanceringen en aanvullingen* op zijn plaats.

- In het analysekader is te zeer geredeneerd vanuit het instellingsperspectief en de lokale overheid. Ook vrijwilligers kunnen een instrumentele visie hanteren op hun inzet (en op de rol van beroepskrachten), bijvoorbeeld ten be-



hoeve van het opdoen van werkervaring of het aangaan van sociale contacten.

- Het perspectief van burgers of cliënten zelf is ook belangrijk. Wat zijn hun ervaringen met de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten? In dit onderzoek hebben we deze vraag niet aan de orde gesteld. Dit vereist een specifieke vraagstelling en onderzoeksaanpak die wellicht in een vervolgonderzoek kan worden uitgewerkt.
- In het analysekader wordt samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten in buurtverband niet onderscheiden van andere contexten van samenwerking. De vraag is of dat terecht is. Immers, met vermaatschappelijking van zorg neemt het belang toe van de buurt als context van de samenwerkingsrelatie. De introductie van de Wmo versterkt het belang van vrijwilligerswerk in de buurt. Aan de andere kant, in die buurt kunnen alle contexten van samenwerking voorkomen die in het analysekader beschreven worden. Gezien de probleemstelling van het onderzoek verdient het aanbeveling om de samenwerkingsrelatie vanuit buurtperspectief nader onder de loep te nemen.
- In het analysekader is onvoldoende plaats voor de dynamiek tussen vrijwilligers en beroepskrachten en tussen vrijwilligers onderling. Een samenwerkingsrelatie die uit instrumentele motieven gestart is kan gebruik maken van expressieve inzichten en op den duur de relatie tussen de beroepskracht en vrijwilliger diepgaand veranderen.
- In het analysekader wordt geen onderscheid gemaakt tussen organisaties waar beroepskrachten de koers bepalen en organisaties waar vrijwilligers dat doen (zoals -landelijke- verenigingen). Vanuit het perspectief van het management van de samenwerkingsrelatie kan het relevant zijn dit onderscheid wel te maken.
- In het analysekader hebben nieuwe vormen van vrijwilligerswerk: maatschappelijke stages, vrijwilligerswerk in het kader van een re-integratietraject en werknemersvrijwilligerswerk nog geen plaats gekregen. In de keuze van contexten in deelonderzoek 3 is dit wel meegenomen.

De ontwikkeling van een model voor de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten op grond van de resultaten, was echter geen doelstelling van dit onderzoek. Ons inziens bieden onze bevindingen wel een aantal aanknopingspunten om het

gehanteerde analysekader te verbeteren. Wellicht komen wij, of anderen, hierop terug in een andere publicatie.

## 5.4 Aanbevelingen

De voorlopige resultaten van de drie deelonderzoeken zijn op een werkconferentie voorgelegd aan dertig vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties, vrijwilligerscentrales, ondersteuningsorganisaties en onderzoekers. Op deze werkconferentie zijn aanbevelingen geformuleerd voor vrijwilligersorganisaties, instellingen en overheden. De aanbevelingen zijn gericht tot de meest voor de hand liggende adressanten. Dat neemt niet weg dat verschillende partijen met de aanbevelingen op meerdere niveaus hun voordeel kunnen doen.

### *Aanbevelingen voor vrijwilligersorganisaties*

1. *Laat vrijwilligers doen waar ze goed in zijn.* Belast ze met taken die aansluiten bij hun motivatie en competenties. Overvraag ze niet, maar biedt ze wel ontwikkelingsmogelijkheden als ze daar behoefte aan hebben.
2. *Zorg dat je lokaal vertegenwoordigd bent.* Stel je gelijkwaardig op. Maak je achterban zichtbaar en zoek de samenwerking met andere vrijwilligersorganisaties. Maak duidelijk wat je aanbod is en wat je voorwaarden zijn.
3. *Maak deskundigheidseisen niet tot een drempel.* De eisen aan deskundigheidsbevordering dienen rekening te houden met wat mensen al kunnen en wat zij willen. Creëer een structuur waar cursussen en dergelijke enthousiasmerend en niet belemmerend werken op de inzet van vrijwilligers.

### *Aanbevelingen voor instellingen*

1. *Beroepskrachten moeten vrijwilligers de gelegenheid geven zich te ontwikkelen.* De verhouding tussen beroepskrachten en vrijwilligers is per definitie dynamisch. Als het goed is groeit de vrijwilliger in zijn of haar rol en verandert daardoor ook de relatie met beroepskrachten. Beroepskrachten die vrijwilligers begeleiden of ondersteunen moeten over de

competentie beschikken om vrijwilligers te 'empoweren'. Dat vereist inzicht in de motieven en de mogelijkheden van vrijwilligers om zich te ontwikkelen.

2. *Waardeer als management de rol van vrijwilligers in je organisatie.* Geef vrijwilligers een duidelijke eigen positie in de organisatie en organiseer de dialoog tussen het management en de vrijwilligers, bijvoorbeeld door een vrijwilligersraad.
3. *Zorg voor aanspreekpunten voor vrijwilligers.* Als gevolg van schaalvergroting en marktwerking zijn uitvoerende instellingen op het terrein van zorg en ondersteuning sterk afgeplat. Daardoor zijn deze instellingen moeilijk aanspreekbaar voor vrijwilligers die op zoek zijn naar samenwerking.

### ***Aanbevelingen voor de lokale overheid***

1. *Verwacht geen substitutie van zorg voor de meest kwetsbare burgers.* Zorgvrijwilligers ambiëren substitutie wel waar het gaat om het overnemen van taken van beroepskrachten op het vlak van de ondersteuning van cliënten en mantelzorgers, maar niet op het vlak van het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg voor de meest kwetsbare burgers. Dit stelt beperkingen aan wat men mag verwachten van het terugleggen van zorgtaken in de samenleving; vrijwilligers zullen zich in dit opzicht niet als sluitpost op de begroting laten inplannen.
2. *Betrek vrijwilligersorganisaties bij invoering van de Wmo.* Gemeenten betrekken vrijwilligersorganisaties - en dat zijn er veel meer dan de door de gemeente gesubsidieerde organisaties - veel te weinig bij de invoering van de Wmo. Gemeenten hoeven niet alles zelf te bedenken. Regie kan ook inhouden het organiseren van de ontmoeting tussen vrijwilligersorganisaties, de instellingen en het beleid.
3. *Beperk je niet tot het bestaande aanbod.* Bij aanbestedingen is er vaak weinig oog voor wat vrijwilligersorganisaties kunnen betekenen, bijvoorbeeld als het gaat om eenzaamheidsbestrijding bij ouderen en opvoedingsondersteuning van jonge ouders.
4. *Ondersteun de instellingen of vrijwilligersorganisaties die vrijwilligers begeleiden in het kader van een re-integratietraject of maatschappelijke stage.* Vrijwilligers-

werk in het kader van re-integratie of maatschappelijke stages vergen veel begeleiding en ondersteuning vanuit instellingen en vrijwilligersorganisaties. Deze meerkosten worden vaak niet vergoed door het re-integratiebedrijf of de onderwijsinstelling.

5. *Heb oog voor de dynamiek van vrijwillige inzet.* Ondersteun en stimuleer vrijwillige initiatieven van burgers die zich spontaan inzetten voor hun eigen leefomgeving.

#### ***Aanbevelingen voor de provinciale overheid***

1. *De provincie kan een stimulerende rol vervullen bij het ondersteunen van lokale en regionale initiatieven.* Provincies hebben veel fondsen en subsidieregelingen voor het stimuleren van burgerinitiatieven. Zij kunnen met name veel betekenen voor vrijwilligersinitiatieven in kleine kernen en initiatieven die op streekniveau of op provinciaal niveau zijn georganiseerd. Daarnaast kunnen zij ‘good practices’ bekend maken en verspreiden.

#### ***Aanbevelingen voor de landelijke overheid***

1. Zorg dat opleidingen en bij- en nascholingstrajecten aandacht besteden aan samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers en aan competentieontwikkeling. Dat geldt niet alleen voor beroepskrachten die met vrijwilligers werken (de coördinatoren of de ondersteuners), maar ook voor andere beroepskrachten zoals de receptioniste, de arts, de kantine medewerkers en het hoofd PZ.
2. Zorg dat er in wet- en regelgeving (eisen aan deskundigheid) geen onnodige belemmeringen worden opgeworpen voor de inzet van vrijwilligers.
3. Ga in gesprek met de landelijke vrijwilligersorganisaties, en niet alleen de koepels, over de gevolgen van vermaatschappelijking en de Wmo.
4. Erken vrijwilligerswerk als een belangrijke manier om re-integratie te bevorderen. Dat betekent dus ook dat er aandacht is voor begeleiding en dat re-integratiegelden niet alleen naar re-integratiebureaus gaan, maar bijvoorbeeld

ook naar de organisaties die deze vrijwilligers opvangen en begeleiden.

### ***Aanbevelingen voor vervolgonderzoek***

In het onderzoek zijn wij geconfronteerd met enkele thema's die wij slechts konden aanstippen en die nader onderzoek vergen. Deze thema's komen deels voort uit onbeantwoorde vragen uit het onderzoek en deels zijn ze ons aangereikt door experts en deelnemers aan de verschillende bijeenkomsten in het onderzoek.

#### ***Vermaatschappelijking***

1. Gezien de grote rol van de buurt bij vermaatschappelijking en bij het realiseren van een belangrijke doelstelling van de Wmo (meedoen), is het van belang aanvullend onderzoek te doen naar samenwerking van vrijwilligers en beroepskrachten op het niveau van de buurt en naar de mogelijkheden om middels samenwerking de sociale cohesie in buurten te versterken.
2. In het onderzoek is weinig aandacht besteed aan vrijwilligerswerk onder allochtone groeperingen en vrijwilligerswerk bij allochtone organisaties in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg.
3. Wat is de invloed van gemeenten (en haar subsidieregels) op de samenwerkingsrelatie tussen beroepskrachten en vrijwilligers? Welke (onbedoelde) effecten heeft gemeentelijk beleid? Op welke manieren kunnen gemeenten een bijdrage leveren aan een optimale samenwerkingsrelatie?
4. Op welke wijze vindt in het kader van vermaatschappelijking substitutie plaats van beroepskrachten door vrijwilligers? Wat zijn hiervan de effecten op de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten?
5. Hoe oordelen burgers en cliënten over de inzet van vrijwilligers in het kader van de maatschappelijke ondersteuning? Wat merken zij van de inzet van vrijwilligers vanuit een expressieve dan wel een instrumentele visie?
6. Versterking van de positie van vrijwilligers(organisaties) op lokaal niveau. Zijn vrijwilligers en hun organisaties te kenmerken als een sociale beweging en hoe verhouden zij zich tot andere sociale bewegingen in de zorg (met name de

patiëntenbeweging)? Hoe verhouden de identiteitsgerichte activiteiten van vrijwilligers zich tot de meer instrumentele activiteiten? Onder welke voorwaarden zijn vrijwilligersorganisaties succesvol? Welke omgevingsfactoren spelen daarin een rol en welke interne factoren?

#### *Samenwerkingsrelatie beroepskrachten en vrijwilligers in het algemeen*

1. De rol van vrijwilligersorganisaties in re-integratietrajecten werpt veel vragen op. Onderzoek zou zich moeten richten op de vraag hoe vrijwilligersorganisaties kunnen bijdragen aan re-integratietrajecten en hoe zij daarin ondersteund kunnen worden.
2. Een soortgelijke vraag heeft betrekking op de rol van vrijwilligersorganisaties bij het voorbereiden en begeleiden van maatschappelijke stages. Ook hier spelen vrijwilligersorganisaties al een belangrijke rol, maar is er gebrek aan ondersteuning en waardering.
3. In het onderzoek is veel aandacht geschonken aan de aanvullende rol van vrijwilligers bij instellingen die gedomineerd worden door beroepskrachten. Bij vrijwilligersorganisaties spelen beroepskrachten een andere rol. De vraag hoe landelijke en regionale managers van vrijwilligersorganisaties de samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten op lokaal niveau versterken is in dit onderzoek hoogstens aangestipt en verdient een meer diepgaande studie.

### **5.5 Samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten: lastig en kansrijk**

De verhouding tussen vrijwilligers en beroepskrachten is dynamisch en divers. Deze samenwerkingsrelatie is voortdurend in beweging, sterk afhankelijk van de omgeving waarin men functioneert, van financieringsstromen en van behoeften van cliënten. In dit onderzoek hebben we laten zien dat deze relatie ook bepaalde algemene kenmerken heeft, zoals het belang van de wederzijdse erkenning van de eigen waarde van het werk van iedere partij. De vrijwilligheid van het werk van de ene partij drukt zijn stempel op de relatie. Momenteel klinkt er een roep om meer actieve burgers. De politiek vraagt om vergroting van de vrijwillige inzet voor met name kwetsbare burgers. Beroeps-

krachten hebben op tal van manieren met deze oproep te maken. Zo wordt van hen verwacht dat zij ervoor zorgen dat meer mensen vrijwilligerswerk gaan doen. Ook zullen ze in de uitvoering van zorg vaker met vrijwilligers te maken krijgen. Bovendien nemen overheden beleidsmaatregelen die vervolgens door beroepskrachten moeten worden uitgevoerd. Deze constatering vormden de aanleiding voor dit onderzoek. Met het onderzoek hebben we laten zien met welke problemen en dilemma's de samenwerkingsrelatie geconfronteerd kan worden. Maar ook welke kansen er zijn om op basis van wederzijdse waardering elkaar te ondersteunen en aan te vullen. We hebben oplossingsrichtingen opgespoord, randvoorwaarden geformuleerd en handreikingen gegeven voor de verschillende partijen die een rol spelen in deze samenwerkingsrelatie.

De dynamiek en diversiteit van het Nederlandse vrijwilligerswerk is niet iets van de laatste tijd. Dat laat ook het verkennend onderzoek zien dat is voorafgegaan aan het onderhavige. Beide onderzoeken laten zien dat het politieke klimaat invloed heeft op de verhouding tussen vrijwilligers en beroepskrachten en tussen vrijwilligerswerk en betaald werk. Veel voorzieningen in de zorg- en welzijnssector zijn ooit ontstaan uit initiatieven van betrokken burgers. Vaak is vrijwilligerswerk in deze sector overgenomen door beroepskrachten. Soms heeft het zich zelfs ontwikkeld tot een professie (verpleging, algemeen maatschappelijk werk). Het kwam voor dat vrijwilligerswerk geheel werd overgenomen door beroepskrachten of naar de marge werd gedrongen. Als reactie hierop, maar ook vanwege nieuwe behoeften, namen burgers weer nieuwe initiatieven. Particulier initiatief, actief burgerschap of vrijwilligerswerk vervult wel vaker een innovatiefunctie. De beweging andersom komt ook voor: beroepskrachten stoten taken af naar vrijwilligers, al dan niet onder invloed van bezuinigingen.

De rol van de overheid verhoudt zich niet altijd even goed tot de vernieuwende functie die vrijwilligerswerk vaak heeft. Zeker momenteel eist de overheid dat er volgens bepaalde procedures wordt gewerkt, dat regels worden gevolgd, dat kwaliteit wordt geborgd, dat verantwoording wordt afgelegd. Deze eisen brengen bureaucratie en institutionalisering met zich mee, wat zich slecht verhoudt tot het informele en deels spontane karakter van veel vrijwilligerswerk.

Met de Wet op de maatschappelijke ondersteuning wordt voor het eerst in Nederland vanuit de politiek expliciet een beroep gedaan op vrijwilligers om een deel van de beroepsmatige zorg over te nemen. Dit onderzoek laat zien dat wanneer dit beroep alleen oog heeft voor de belangen van de overheid en de instellingen, het gedoemd is onbeantwoord te blijven. Sterker nog, het grote appel kan vrijwilligers afschrikken. (Potentiële) vrijwilligers bepalen zelf of ze vrijwilligerswerk doen of niet. De druk van overheden en instellingen kan de relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten onder druk zetten. Ook onder de Wmo zal vrijwilligerswerk in al zijn diversiteit blijven bestaan. De mate waarin de vrijwillige inzet zich verder ontplooit is sterk afhankelijk van de mogelijkheden die vrijwilligers krijgen om de eigen prioriteiten en wensen gehoord en gehonoreerd te krijgen. Er kunnen vele stappen vooruit worden gezet als lokale bestuurders en managers bereid zijn zich te verdiepen in de wereld van vrijwilligers, in hun behoeften en motieven en als zij vrijwilligers een eigen onafhankelijke positie geven.



## 6 Literatuur

Becker, H.M. (2004). *Levenskunst op leeftijd. Geluk bevorderende zorg in een vergrijzende wereld*. Delft: Eburon.

Beraadsgroep Community Care (1998). *Leven in de lokale samenleving. Advies over Community Care voor mensen met een (verstandelijke) beperking*. Utrecht: NIZW.

CG Raad (2005). *Programma Versterking Cliënten Positie (VCP)*: [www.programmavcp.nl](http://www.programmavcp.nl)

Daal, H. van, Plemper, E., & Winsemius, A. (2005). *Samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten: een verkenning*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Foolen, J., Berg, I. van den, Erve, G. van 't, Erve, H. van 't, & Holman, J. (1994). *Speerpunten van lokale actie. Een proeve van zelfevaluatie. Onderzoeksrapport in het kader van het Europese programma Armoede 3 (1989-1994)*. Utrecht: NIZW/ Verwey-Jonker Instituut.

Hoof, F. van, et al. (2004). *Meedoen. Maatschappelijke ondersteuning van mensen met psychische handicaps. Monitorrapportage vermaatschappelijking*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Kal, D. (2001). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Boom.

- Nederland, T., Duyvendak, J.W., & Brugman, M. (2004). *Belangenbehartiging door de patiënten- en cliëntenbeweging. De theorie*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Nederland, T., & Duyvendak, J.W. (2004). *De kunst van effectieve belangenbehartiging door de patiënten- en cliëntenbeweging. De praktijk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Ministerie van VWS (2005). *De mantelzorger in beeld*. Den Haag: VWS.
- Ministerie van VWS (2005). *Wet maatschappelijke ondersteuning, voorstel van wet*. Den Haag: VWS.
- Onderzoeksbureau Parners, & Propper (2006). *Wanneer werkt participatie? Een onderzoek bij de gemeenten Dordrecht en Leiden naar de effectiviteit van burgerparticipatie en inspraak*. Den Haag: Netherlands Institute for City Innovation Studies.
- Oudenampsen, D., & Gruijter, M. de (2005). *Maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap. Een onderzoek onder gebruikers van ongebonden schilvoorzieningen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Plempers, E., & Vliet, K. van (2002). Community care: de uitdaging voor Nederland. In Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (2002). *De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care*. (RMO-advies 25). Den Haag: RMO.
- Tenhaeff, C., Bilgin, S., Lenssen, P., & Nelissen, H. (1999). *Het WIN-wineffect. Verslag van het project Waardig Ouder Worden In Nederland 1996-1999*. Utrecht: NIZW.
- Taskforce Vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg (2002). *Erbij horen. Advies Taskforce Vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: VWS.
- Veldboer, L., & Duyvendak, J.W. (2005). *Buiten de muren, onder de mensen. Botsende beelden: herstructurering tegenover vermaatschappelijking*. *City Journal*, 2, 2.

## Bijlage 1 Geïnterviewden en deelnemers aan de expertmeeting en de slotconferentie

Mw. R. Aalmers (Dordtse Welzijnsorganisatie)  
Mw. C. Baarsma (Slotervaart Verpleeghuis)  
Dhr. F. Bakker (Slotervaart Verpleeghuis)  
Dhr. H. Bart (Landelijk steunpunt VPTZ)  
Mw. G. Baumann-van Geemen (Slotervaart Verpleeghuis)  
Dhr. H. Becker (Humanitas Rotterdam)  
Dhr. T. Berkhout (Dordtse Welzijnsorganisatie)  
Dhr. R. van Beest (de Zonnebloem)  
Mw. I. de Boer (Stichting Opmaat)  
Mw. L. Borst-van Loon (Katholieke stichting thuiszorg  
Inter Nos)  
Mw. M. Buys (Stichting VTZ)  
Dhr. S. Brandsma (Dordtse Welzijnsorganisatie)  
Dhr. F. Claessen (Rode Kruis Nederland)  
Mw. H. Dantuma (Provinciaal Centrum voor Maatschappelijke  
Ontwikkeling Groningen)  
Mw. S. Daru (Civiq)  
Dhr. L. Deekman (PJPartners)  
Dhr. L. Diegelman (Katholieke stichting thuiszorg Inter Nos)  
Dhr. J. van Dorresteyn (Progrez)  
Mw. M. van Eck (de Zonnebloem)  
Dhr. W. van Eck (Gemeente Nijmegen)  
Dhr. G. van Es (Stichting Kerk en Buurt)  
Dhr. H. van Ewijk (Hogeschool Utrecht/NIZW)

Mw. E. van der Helm (Zorgvrijwilligers Den Haag)  
Dhr. M. van Helvoort (Spectrum)  
Mw. M. Heugens (Werkgroep Bosboomplein Dordrecht)  
Mw. E. van der Horst (Leidse Welzijnsorganisatie)  
Mw. L. van der Horst (ANBO Gewest Noord-Brabant)  
Dhr. A. Hudepohl (Humanitas)  
Dhr. P. van Huizen (Dordtse Welzijnsorganisatie)  
Mw. S. Janssen (Civiq)  
Mw. R. Karamat Ali (K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd)  
Mw. C. van de Kerkhof (K2 Brabants Kenniscentrum Jeugd)  
Dhr. M. Kerkhof (Humanitas)  
Dhr. E. Kooger (PON)  
Dhr. B. Landman (Psiënt)  
Mw. E. van Leeuwen (Programma Bureau Wijken)  
Mw. P. van Loon (Dordtse welzijnsorganisatie)  
Mw. M. Markus (Werkgroep Bosboomplein Dordrecht)  
Mw. M. Mes (Prisma Brabant)  
Mw. M. Mootz (RMO)  
Mw. A. Muller (Dordtse welzijnsorganisatie)  
Dhr. A. Pijnenborg (Zorgcoöperatie Hoogeloon)  
Dhr. M. Ruycks (Informatiesteunpunt 1<sup>e</sup> lijn)  
Mw. A. Scheepens (Mezzo)  
Dhr. R. Schneider (Stichting Umah-hai)  
Mw. G. Scholtens (Reakt)  
Mw. T. Schouten (Scoop)  
Mw. M. Schuring (LFOS)  
Mw. M. Sieverding (ANBO Gewest Noord-Brabant)  
Dhr. M. Siquori (Psiënt)  
Mw. C. Snoek (Dordtse Welzijnsorganisatie)  
Mw. E. Spoelstra (Buddy Netwerk)  
Mw. E. Spuesens (Scoop)  
Mw. J. Stamps (Stichting Axion)  
Mw. M. Steenbergen (Civiq)  
Mw. A. Stevens (Cumulus)  
Mw. A. Stoker (Stamm)  
Dhr. D. Talghi (Dordtse Welzijnsorganisatie)

Dhr. T. Thissen (Divosa)  
Mw. C. Twigt (Stichting Buddynetwerk)  
Mw. A. Verbraak-Winsman (GGD-Zuid Holland Zuid)  
Mw. A. Verbunt (Bouman GGZ)  
Dhr. D. van der Vlies (Dordtse Welzijnsorganisatie)  
Dhr. P. Vlaar (NIZW Professionalisering)  
Mw. A. de Vries (Partoer)  
Mw. M. de Vries (Gemeente Dordrecht)  
Dhr. T. de Vries (Informatiesteunpunt 1<sup>e</sup> lijn)  
Dhr. L. de Waal (Humanitas)  
Dhr. A. Walhout (Psiënt)  
Mw. M. van der Werff (Alleato)  
Mw. A. Wienema (PRIMO nh)  
Dhr. P. Winsemius (WRR)  
Dhr. P. Zweiphenig (Stichting Umah-hai)



## Bijlage 2 Leden begeleidingscommissie

Dhr. P. Hovens (VWS)

Mw. A. Mulder (Arcares)

Mw. S. Janssen (Civiq)

Mw. M. Mootz (RMO)

Dhr. M. Kerkhof (Humanitas)

Mw. M. Sieverding (ANBO)

Mw. L. van der Horst (ANBO)

Mw. E. van der Horst (LWO)

## Colofon

opdrachtgever	Ministerie van VWS
financier	Ministerie van VWS
auteurs	Dr. D. Oudenampsen (Verwey-Jonker Instituut), dr. K. van Vliet (Verwey-Jonker Instituut), dr. A. Winsemius (NIZW), drs. C. Tenhaeff (NIZW)
eindredactie	Tekstbureau Schakenraad, Oss
omslag	Grafitall, Valkenswaard
basisontwerp binnenwerk	Gerda Mulder BNO, Oosterbeek
opmaak	N. van Koutrik
uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a> website <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a>

### *De publicatie*

De publicatie kan gedownload worden via de websites <http://www.verwey-jonker.nl>. en <http://www.nizw.nl/sociaalbeleid>.

De publicatie kan 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](mailto: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 90-5830-210-5

ISBN 978-90-5830-210-6

© 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.