

Verantwoorde vrijwilligerszorg

*Een verkennende studie naar de behoefte
aan normen*

Verwey-Jonker Instituut en Vilans

Marian van der Klein

Dick Oudenampsen

Met medewerking van

Cecile Scholten

Riki van Overbeek

Januari 2008

Inhoud

1	Aanleiding, vraagstelling en eerste bevindingen	5
1.1	Inleiding	5
1.2	Afbakening van het onderzoek	6
1.3	Aanpak	7
1.4	Belangrijkste bevindingen	8
2	Verantwoorde zorg en de positie van vrijwilligers in de zorg	11
2.1	Kenmerken van vrijwilligerswerk in de zorg	11
2.2	Normen voor verantwoorde zorg	12
2.3	Vrijwilligerswerk in de zorg: context	14
3	Visies op normen voor verantwoorde vrijwilligerszorg	17
3.1	Inleiding	17
3.2	Richtlijnen, geen normen	17
3.3	Reacties van vrijwilligersorganisaties in de zorg	18
3.4	Reacties van zorgorganisaties	21
3.5	Koepels van cliënten- en patiëntenorganisaties	22
3.6	Belangrijkste conclusies hoofdstuk 3	22
4	Nieuwe richtlijnen: terreinen en motieven	25
4.1	Inleiding	25
4.2	Motieven voor richtlijnontwikkeling	26
4.3	Relevante terreinen	28
5	Werkconferentie Verantwoorde vrijwilligerszorg	31
	Literatuur	37
1	Bijlage: Schema met normen in de v&v-sector	39
2	Bijlage: Schema met normen in de thuiszorg	41

1 Aanleiding, vraagstelling en eerste bevindingen

1.1 Inleiding

Vrijwilligers spelen een belangrijke rol in de zorg, zowel in de thuissituatie als in verpleeg- en verzorgingshuizen en andere zorgorganisaties. In sommige verpleeg- en verzorgingshuizen is het aantal werkzame vrijwilligers bijna gelijk aan het aantal beroepskrachten. Vrijwilligers en hun organisaties zijn trots op de bijdrage die zij leveren aan de zorg. Ze hebben echter behoefte aan meer duidelijkheid over wat er van vrijwilligers verwacht wordt, hoe hun inzet zich verhoudt tot die van beroepskrachten en over de voorwaarden waaronder het werk plaatsvindt (Plemper et al., 2006; Oudenampsen, 2006). In de bestaande wetgeving over verantwoorde zorg zijn de positie en verantwoordelijkheden van de beroepskrachten en die van zorggebruikers vastgelegd (Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg). Over de positie van vrijwilligers is echter niets geregeld.

Dit onderzoek is een verkenning naar de wijze waarop vrijwilligersorganisaties en zorgorganisaties verantwoorde vrijwilligerszorg kunnen vormgeven. Het is bovendien een pleidooi voor het uitwisselen van kennis over verantwoorde vrijwilligerzorg tussen vrijwilligersorganisaties en zorgorganisaties.

Het doel van het onderzoek is:

- Na te gaan of er mogelijkheden zijn om op basis van de normen voor verantwoorde zorg aanvullende normen te formuleren voor verantwoorde vrijwilligerszorg, op een zodanige wijze dat

daarmee recht wordt gedaan aan de bijdrage en positie van vrijwilligers in de zorg (fase 1).

- Te komen tot contouren voor gemeenschappelijk gedragen normen voor verantwoorde vrijwilligerszorg door vrijwilligersorganisaties in de zorg en zorgorganisaties die vrijwilligers inzetten. Die normen dienen getoetst te worden in het veld, bij cliënt- en mantelzorgorganisaties, overheden en zorgverzekeraars (fase 2).
- Een plan van aanpak te ontwikkelen voor de concretisering en implementatie van de normen voor verantwoorde vrijwilligerszorg (fase 3).

Deze verkenning vormt de eerste fase van het onderzoek. Daarvoor is de volgende vraagstelling geformuleerd: 'Hoe kunnen vrijwilligersorganisaties en zorgorganisaties die vrijwilligers inzetten, op basis van de normen van verantwoorde zorg aanvullende normen ontwikkelen voor verantwoorde vrijwilligerszorg wat betreft inhoud, kwaliteit, organisatie en toerusting van het vrijwilligerswerk (de contouren)?'¹

1.2 Afbakening van het onderzoek

Het onderzoek richt zich op de vrijwilligers die werkzaam zijn in de zorg en de organisaties waar ze aan verbonden zijn. Dat betreft zowel de vrijwilligersorganisaties in de zorg als de (thuis)zorgorganisaties die werken met vrijwilligers. De koepels van deze organisaties betrekken we bij het onderzoek. Dat zijn de vrijwilligersorganisaties die vertegenwoordigd zijn in het Overleg Zorg van de Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV)², de landelijke

¹ De beschrijving van het doel van het onderzoek en dit citaat zijn afkomstig uit het projectvoorstel *Verantwoorde vrijwilligerszorg: onderzoek naar inhoud, voorwaarden en implementatie*. Vilans en Verwey-Jonker Instituut, 15 maart 2007.

² Dit betreft Humanitas, Johanniter Hulpverlening, Leger des Heils, Mezzo, landelijke vereniging mantelzorg en vrijwilligerszorg, Nederlandse Patiënten

beroepsvereniging van coördinatoren vrijwilligerswerk, Agora, die ook deel uitmaakt van dit overleg en ActiZ, de brancheorganisatie voor zorgondernemers.

In de aanpak van het onderzoek bakenen we de doelgroep af. We maken een keuze uit de organisaties waar we ons onderzoek op richten. We gaan daarbij uit van een representatief beeld van de verschillende typen organisaties en letten daarbij op een onderscheid in:

- inzet van vrijwilligers in de thuissituatie of in een instelling;
- inhoud van de vrijwilligersactiviteiten en cliëntengroepen;
- organisatietypen (onderscheid te maken in zorgorganisaties waar ook vrijwilligers actief zijn, vrijwilligersorganisaties met, zonder of met een beperkte vorm van beroepsmatige ondersteuning);
- (levensbeschouwelijke) achtergrond van de organisaties.

1.3 Aanpak

Het oriënterend onderzoek heeft plaatsgevonden door:

1. Literatuuronderzoek, specifiek gericht op de voorbereiding, vormgeving en uitwerking van de normen voor verantwoorde zorg.
2. Interviews over de visie op vertaling van de normen naar verantwoorde vrijwilligerszorg en suggesties voor de inhoud en aanpak met:
 - beleidsmedewerkers van ActiZ, de brancheorganisatie voor zorgondernemers;
 - bestuursleden van Agora, de Landelijke Beroepsvereniging voor Vrijwilligerswerk, waarbij veel coördinatoren voor het vrijwilligerswerk in de zorg zijn aangesloten;
 - manager vrijwillige inzet van Movisie, het landelijke kennisinstituut voor maatschappelijke ontwikkeling;

Vereniging (NPV), Protestantse Kerk Nederland (PKN), het Nederlandse Rode Kruis, Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH), Unie van Vrijwilligers, Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) en de Zonnebloem.

- directie en coördinatoren van een aantal representatieve vrijwilligersorganisaties in de zorg en zorgorganisaties waar vrijwilligers werkzaam zijn;
- vertegenwoordigers van koepelorganisaties van cliënten en mantelzorgers, met name de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC) en de Nederlandse Patiënten- en Consumenten Federatie (NPCF).

In deze verkennende studie doen we verslag van het literatuuronderzoek en de interviews.

1.4 Belangrijkste bevindingen

De belangrijkste bevindingen uit deze eerste onderzoeksfase komen uit de interviews met de betrokkenen in het veld. Grosso modo zijn deze betrokkenen te verdelen in drie categorieën organisaties: vrijwilligersorganisaties die actief zijn in de zorg, zorgorganisaties die vrijwilligers inzetten in de zorg en, tot slot, cliëntenorganisaties.

1. Het overgrote deel van de vrijwilligers- en cliëntenorganisaties die wij gesproken hebben, vindt het geen goed idee om over normen aan of voor vrijwilligers in de zorg te spreken. Normen klinkt te dwingend en te normerend en te veel van bovenaf opgelegd. Deze organisaties spreken over het algemeen liever van richtlijnen.
2. De organisaties zijn verdeeld over de behoefte aan richtlijnen. De zorgorganisaties hebben wel behoefte aan nadere afbakening van rechten en plichten van vrijwilligers enerzijds en beroepspersoneel anderzijds. De koepelorganisaties van patiënten en cliëntenorganisaties hebben behoefte aan betere benoeming en erkenning van de rol die vrijwilligers krijgen in de zorg. De vrijwilligersorganisaties hebben over het algemeen geen behoefte aan nieuwe, gezamenlijke richtlijnen. In de praktijk leeft de behoefte aan nieuwe richtlijnen voor vrijwilligers het meest bij vrijwilligerscoördinatoren van zorgin-

stellingen en de kleinere vrijwilligersorganisaties. Voor de grotere vrijwilligersorganisaties geldt dat zij de richtlijnen vooral als check zullen willen gebruiken om te beoordelen of de richtlijnen die gehanteerd worden voldoende de praktijk dekken.

3. De in de toekomst te formuleren richtlijnen voor vrijwilligers in de zorg kunnen niet en dienen volgens de betrokken vrijwilligersorganisaties en patiënten- en consumentenorganisaties ook niet in het verlengde van de normen voor verantwoorde professionele zorg geformuleerd te worden. De positie van de vrijwilliger verschilt wezenlijk van die van de beroepskracht.
4. Bij de vrijwilligersorganisaties bestaan nu al veel richtlijnen die de kwaliteit van de zorg door vrijwilligers ten goede komen. Het vrijwilligersveld zou graag zien dat er op de een of andere manier bij deze bestaande richtlijnen wordt aangesloten, als het project van de formulering van nieuwe richtlijnen doorgang vindt.

2 Verantwoorde zorg en de positie van vrijwilligers in de zorg

2.1 Kenmerken van vrijwilligerswerk in de zorg

Het Verwey-Jonker Instituut en NIZW Zorg (sinds 1 januari 2007 Vilans) hebben in 2005/2006 een onderzoek verricht naar het vrijwilligerswerk in de zorg (Plempers et al., 2006) in opdracht van het Ministerie van VWS en op verzoek van het Overleg Zorg van de Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV). In het onderzoek is nagegaan hoe vrijwilligerswerk in de zorg eruitziet in aantallen, wat de aard en mate is van de inzet, om welke werkzaamheden het gaat, hoeveel vrijwilligers deze werkzaamheden verrichten en wat hun achtergrondkenmerken zijn. Doel van het onderzoek was zicht te krijgen op de positie van vrijwilligers en hun organisaties in de zorg. Welke plaats nemen de vrijwilligersorganisaties in de zorg in en welke urgente vraagstukken dienen zich aan in de (nabije) toekomst?

Bij de dertien landelijke vrijwilligersorganisaties in de zorg zijn 321.000 vrijwilligers actief, merendeels vrouwen. Ze verrichten uiteenlopende taken waarvan bezoeken afleggen, het begeleiden van activiteiten en voor vervoer zorgen het vaakst genoemd worden. Daarnaast zijn er vrijwilligers die meer intensieve of gespecialiseerde hulp, buddy- en maatjeshulp, mantelzorg of vrijwillige huishulp bieden. Vrijwilligerswerk in de zorg behoort tot de categorie dienstverlenend vrijwilligerswerk. Gemiddeld besteden de vrijwilligers zeventien uur per maand aan hun werkzaamheden. Maandelijks bieden ze 4,5 miljoen uren zorg. Het aantal vrijwilligers is de afgelopen twee jaar vrijwel gelijk gebleven, maar het bestand vergrijsst. En het is moeilijker vrijwilligers te vinden voor specifieke

taken als vervoer, het afleggen van bezoeken in het weekeinde, of de hulp aan mensen die meer complexe zorg nodig hebben.

De vrijwilligers zetten zich in voor een ander en doen dat naar hun beste vermogen. Vrijwilligersorganisaties ondersteunen en begeleiden hen daarbij. Daarnaast werken veel zorgorganisaties met vrijwilligers. Dit levert een breed palet op aan vrijwilligersactiviteiten, organisatietypen en ondersteuningsvormen. Aan de ene kant is dit de charme van het vrijwilligersveld in de zorg: het is zeer veelzijdig. Voor elk wat wils zou je kunnen zeggen. Aan de andere kant roept het vragen op over de effectiviteit en kwaliteit. De verwachting is dat in het kader van de Wmo, door de (te verwachte) veranderingen in de AWBZ en door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking de vraag naar vrijwilligerswerk in de zorg zal toenemen en dat het beroep dat de samenleving op vrijwilligers doet zwaarder en intensiever zal worden.

2.2 Normen voor verantwoorde zorg

De vraag over effectiviteit en kwaliteit heeft zich al eerder voorgedaan in de beroepsmatige zorg. De afgelopen jaren is op allerlei fronten gewerkt aan de ontwikkeling van normen voor verantwoorde zorg: in de verzorgings- en verpleeghuizen, in de thuiszorg en de gehandicaptenzorg.

De uitgangspunten en basisvisie van deze normen zijn in alle sectoren gelijk. Het uitgangspunt van verantwoorde zorg, waar alles om draait, is het bijdragen van de zorg aan de kwaliteit van leven van de cliënt. In de kern is de cliënt zelf verantwoordelijk voor zijn of haar kwaliteit van leven. Wel hebben zorgverleners de verantwoordelijkheid om de cliënt daarin optimaal te ondersteunen. Centraal staat het zo veel mogelijk behouden van de eigen regie over het leven van de cliënt, de keuzevrijheid en de sociale redzaamheid van de cliënt. Deze eigen regie en individuele inkleuring van de zorg is onderdeel van de normen (*Normen voor verantwoorde zorg thuis*, 2006; *Op weg naar normen voor verantwoorde zorg*, 2005; *Poot*, 2006; *Kwaliteitskader gehandicaptenzorg*, 2007).

In de normen worden vier domeinen onderscheiden³, namelijk lichamelijke gezondheid/ welbevinden, woon- en leefomstandigheden, sociale redzaamheid/ participatie en geestelijk/mentaal welbevinden (zie bijlage II en III). Daarnaast zijn er uitgangspunten en voorwaarden geformuleerd om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Hierbij gaat het om het gebruik van zorgcontracten en/of zorgleefplannen en goede informatie en communicatie met cliënten. Om verantwoorde zorg te kunnen leveren moeten zowel de zorgverleners als de organisatie voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen. Bij zorgverleners gaat het om zaken als het toepassen van richtlijnen en protocollen en een gedragscode in de omgang met cliënten. Bij zorgorganisaties betreft het zaken als: leveringsvoorwaarden (op welke diensten kunnen cliënten rekenen), het gebruik van een zorgleefplan, voldoende en bekwaam personeel, interne scholing en deskundigheidsbevordering, preventie met het oog op veiligheid. De normen voor verantwoorde zorg zijn vertaald in indicatoren op grond waarvan de kwaliteit van de zorg gemeten kan worden. De Inspectie is een van de gebruikers.

In de normen voor verantwoorde beroepsmatige zorg komt de inzet van vrijwilligers slechts zijdelings ter sprake. Toch hebben naar aanleiding van die normen zowel vrijwilligersorganisaties als zorgorganisaties de vraag opgeworpen of iets dergelijks ontworpen zou kunnen worden om te gebruiken bij de inzet van vrijwilligers. Richtlijnen voor verantwoorde vrijwilligerszorg zouden een middel kunnen zijn om analoog aan de normen voor de professionele zorg meer duidelijkheid en eenduidigheid te krijgen.

Daarbij dienen we wel rekening te houden met het feit dat vrijwilligers in de zorg binnen een geheel andere context opereren dan beroepsmatige krachten.

³ In de gehandicaptensector zijn recentelijk ook normen opgesteld. Daar gaat het om zeven domeinen.

2.3 Vrijwilligerswerk in de zorg: context

Vrijwilligerswerk is werk dat mensen (onverplicht) in hun vrije tijd doen. Het is de keuze van vrijwilligers wat voor werk ze willen doen, hoeveel tijd zij erin willen steken en wanneer. Vrijwilligers kunnen in principe altijd stoppen met dit werk als ze er bijvoorbeeld geen tijd meer voor hebben, of als ze het niet leuk meer vinden of kiezen voor een andere invulling van hun vrije tijd.

Beroepskrachten doen het werk betaald en moeten voldoen aan opleidingseisen. De werkgever kan eisen stellen aan werkzaamheden, inzet en uitvoering. De verhouding werkgever - werknemer ligt vast; de verhouding (vrijwilligers)organisatie en vrijwilliger is veel minder gedefinieerd. Zorgorganisaties worden gecontroleerd op de kwaliteit die zij en hun beroepskrachten leveren. Dit is wettelijk vastgesteld. Dit geldt niet voor het vrijwilligerswerk dat vrijwilligers doen. Er is geen instantie en wettelijk kader wanneer het om vrijwilligerszorg gaat. Dit is de verantwoordelijkheid van de vrijwilligersorganisaties zelf.

Vrijwilligerswerk is er in alle soorten en maten

Uit het onderzoek 'Hoe stevig is het cement?' (Plempers et al., 2006) blijkt dat de werkzaamheden die vrijwilligers in de zorg verrichten zeer uiteenlopend kunnen zijn, zowel binnen de organisatie als tussen de organisaties. Belangrijke activiteiten van de Zonnebloem zijn vriendschappelijk huisbezoek en vakanties voor zieken en gehandicapten. De Zonnebloem stelt andere (en strengere) eisen aan vrijwilligers die ondersteuning bieden bij vakantie-reizen dan aan vrijwilligers die op vriendschappelijk huisbezoek gaan. Vrijwilligers die actief zijn in maatjesprojecten hebben andere kwaliteiten nodig dan vrijwilligers die terminale patiënten begeleiden. Het zoeken naar richtlijnen voor verantwoorde vrijwilligerszorg betekent dat je rekening moet houden met de vorm en zwaarte van de inzet die gevraagd wordt.

Vrijwilligerswerk vindt in verschillende settings plaats

In de ouderenzorg wordt onderscheid gemaakt tussen de normen voor verantwoorde zorg in de thuissituatie en in de zorgorganisaties. Een zelfde onderscheid geldt voor het vrijwilligerswerk in de zorg. Vrijwilligers kunnen actief zijn in een zorgorganisatie en het werk vindt dan ook plaats onder verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie. De vrijwilligersorganisaties in de zorg bieden in de meeste gevallen ondersteuning in de thuissituatie en onder hun verantwoordelijkheid. Grenzen aan vrijwilligerszorg zouden makkelijker gesteld worden in een intramurale setting dan in een thuissituatie (Plemper et al., 2006). Toch is het ook in de thuissituatie belangrijk afspraken te maken over de taken en activiteiten van vrijwilligers en deze vast te leggen. Dit voorkomt dat vrijwilligers overvraagd worden en verpleegkundige handelingen verrichten waar risico's aan verbonden zijn en een opleiding voor vereist is.

Vrijwilligerswerk in groepsactiviteiten en in een een-op-eenrelatie

Vrijwilligers in de zorg zijn actief in een een-op-eenrelatie met cliënten, zoals huisbezoeken en maatjesprojecten. Vrijwilligers helpen ook vaak bij groepsactiviteiten, bij dagbestedingactiviteiten of gezelligheidsactiviteiten. Er zijn ook veel vrijwilligers die voor vervoer zorgen bij cliënten of patiënten (Plemper et al., 2006). Bij het opstellen van eventuele richtlijnen dient men rekening te houden met deze verschillen.

Motivatie en voldoening bij vrijwilligers

Bij vrijwilligers zijn persoonlijke motivatie en voldoening belangrijke drijfveren om het werk te doen. Het werk moet niet alleen ten goede komen aan de cliënt, de vrijwilliger wil er zelf ook voldoening hebben: het is leuk om te doen, er is waardering, ik leer nieuwe vaardigheden, ik leer leuke mensen kennen. Zowel de cliënt als de vrijwilliger worden er beter van. Het is belangrijk hiermee rekening te houden bij het opstellen van richtlijnen, want een vrijwilliger die het werk niet (meer) leuk vindt, haakt af.

Dit betekent dat we bij het opstellen van richtlijnen rekening moeten houden met de aard van het werk: vrijwillig, onbetaald, intrinsieke waarde, persoonlijke motivatie en eigen keuze.

Daarnaast is het van belang een onderscheid te maken tussen:

- lichte en zwaardere vormen van vrijwilligerswerk;
- vrijwilligersactiviteiten in de thuissituatie en in de zorgorganisatie;
- activiteiten in een een-op-eenrelatie en groepsactiviteiten.

3 Visies op normen voor verantwoorde vrijwilligerszorg

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen de visies van vrijwilligersorganisaties, zorgorganisaties (coördinatoren vrijwilligerswerk) en cliëntenorganisaties op normen voor vrijwilligers in de zorg aan de orde. In enkele groepsinterviews en enkele aanvullende telefonische interviews zijn vrijwilligersorganisaties, cliëntenorganisaties en coördinatoren vrijwilligerswerk in zorgorganisaties bevraagd over hun visie op verantwoorde vrijwilligerszorg. Vragen die daarbij aan de orde zijn: Is er behoefte aan normen of richtlijnen? En zo ja, hoe zouden deze richtlijnen zich moeten verhouden tot de reeds bestaande normen voor professionals en verantwoorde zorg?

3.2 Richtlijnen, geen normen

Het overgrote deel van de organisaties en mensen die wij gesproken hebben vindt het geen goed idee om over normen vrijwilligers in de zorg te spreken. 'Normen' klinkt te dwingend en te normerend en te veel van bovenaf opgelegd. De organisaties spreken over het algemeen liever van richtlijnen. Een aantal zorginstellingen, de VPTZ, Mezzo en Humanitas stellen wel degelijk 'eisen' aan vrijwilligers. Die eisen en gevraagde competenties kunnen per project verschillen. Andere organisaties voelen zich niet in de positie iets van vrijwilligers te eisen of normen aan hen te stellen. Deze vrijwilligers- en cliëntenorganisaties hebben vaak wel profielen en taakomschrijvingen geformuleerd, maar meer om te voorkomen dat er dingen misgaan. Dit soort materiaal geeft een ondergrens aan de kwaliteit van de zorg.

De organisaties die hoge aanvangseisen stellen aan vrijwilligers, hebben het idee dat dit vrijwilligers juist aantrekt. Met name de VPTZ is deze mening toegedaan. VPTZ en Mezzo stellen dat voor meer intensieve vormen van vrijwillige zorg selectie een must is. Die selectie doen zij wel in combinatie met goede training en opleiding in het vervolgtraject. De cursussen bieden de gelegenheid om aanwezige capaciteiten verder te versterken. De selectiecriteria zijn tegelijkertijd pr buiten de eigen vertrouwde kring. 'Zo'n benadering trekt meer vrijwilligers omdat het 'werk' ook meer bevredigend is als het eisen aan je stelt.' In combinatie met goede pr-campagnes krijgen VPTZ en Mezzo ook inderdaad meer en een grotere diversiteit aan vrijwilligers (in leeftijd en leefstijl). Overigens gaan er ook verhalen over diverse ziekenhuizen die veel vrijwilligers aantrekken met hoge aanvangseisen.

Organisaties die terughoudend zijn in het eisen stellen aan vrijwilligers zijn juist bang dat hoge eisen de werving van vrijwilligers bemoeilijkt. Zij zijn bang dat regels en normen die leiden tot eisen aan vrijwilligers, afschrikwekkend werken; ze vrezen dat vrijwilligers zelfs zullen weglopen. Toch stellen ook organisaties als de Zonnebloem steeds vaker dat vrijwilligers een cursus moeten volgen om aan bezoeken deel te nemen. Zonnebloem en SSVH merken dat vrijwilligers zich steeds meer met inhoudelijke vragen tot hen richten en dat de behoefte aan informatie en cursussen toeneemt. Daarbij moet altijd een balans worden gevonden tussen de eigen vrijheid van de afdeling en de behoefte van bovenaf om de kwaliteit van het werk te verhogen.

3.3 Reacties van vrijwilligersorganisaties in de zorg

Vooraf: de kwaliteit van het werk van vrijwilligers in de zorg is geen papieren kwestie en geen kant-en-klaar product. Het is iets dat groeit en zich ontwikkelt in nauwe samenhang met het soort werk dat vrijwilligers in de zorg doen. Dat werk is zeer divers: van boodschappen doen en tuinen bijhouden (SSHV) tot stervensbegeleiding (VPTZ); van sociaal contact (Rode Kruis, Zonnebloem) tot mantelzorgondersteuning (Mezzo).

Weinig enthousiasme voor nieuwe richtlijnen

De vrijwilligersorganisaties zijn weinig enthousiast over het opstellen van nieuwe richtlijnen voor vrijwilligers in de zorg. De organisaties zien wel onzekerheid bij de vrijwilligers zelf waar ze iets aan zouden willen doen en ze kunnen zich ook voorstellen dat het vrijwilligerswerk positief geprofileerd kan worden via eventuele richtlijnen. Ze zien echter vele haken en ogen: het werk dat vrijwilligers in de zorg doen is allereerst zo divers dat het veld niet ziet hoe daar richtlijnen op gemaakt kunnen worden waar iedereen wat aan heeft. 'Of het wordt zo'n slap aftreksel... dat je helemaal geen richtlijnen moet willen opstellen.' Ze hebben weinig behoefte aan een papieren tijger en zijn over het algemeen tevreden met de richtlijnen die ze zelf in samenhang met het werk hebben opgesteld. Deze passen bij het soort werk dat de organisatie doet. Sommige vrijwilligersorganisaties, zoals Humanitas, evalueren de eigen richtlijnen regelmatig met de vrijwilligers. De grotere organisaties zitten niet direct te wachten op nieuwe richtlijnen, maar zijn wel benieuwd wat eruit zal komen, bijvoorbeeld als check voor eigen richtlijnen. De kleinere organisaties die ook cliënten in de zorg vertegenwoordigen (NPV), zouden wel geholpen kunnen zijn met nieuwe richtlijnen, maar alleen als ze echt praktisch hanteerbaar zijn.

Richtlijnen in het verlengde van professionele zorg?

De geïnterviewden zien niet direct aanknopingspunten om de normen voor de beroepsmatige zorg als uitgangspunt te nemen. Vrijwilligerswerk verschilt duidelijk van betaald werk. De vrijwilliger is onbetaald actief in de zorg, van mens tot mens, met hart en ziel, omdat hij/zij iemand wil helpen (intrinsieke waarde), maar ook omdat het betekenis heeft voor hem/haar zelf (op zoek naar 'opbrengsten'). Een aantal geïnterviewden signaleert het gemis aan bezieling in de normen voor de beroepsmatige zorg. 'Hier worden we niet warm van; trek je er bij het formuleren van eventuele nieuwe richtlijnen vooral niet te veel van aan', aldus de geraadpleegde vertegenwoordiger van Mezzo.

De vertegenwoordiger van de NPV kon wel enthousiasme opbrengen voor richtlijnen in het verlengde van de beroepsmatige normen. De NPV is zowel een patiënten- als vrijwilligersorganisatie en heeft in haar werk veel te maken met de beroepsmatige zorg en met de manier waarop de beroepsmatige zorg omgaat met vrijwilligers. De NPV zou graag willen dat de vrijwilliger een plek krijgt binnen de normen voor de beroepsmatige zorg. Dat moet leiden tot betere afstemming en samenwerking. Met name communicatie over behandelplannen zou gewaardeerd worden.

De geïnterviewde vertegenwoordiger van de SSHV kenmerkt het verschil tussen de beroepsmatige zorg en de vrijwillige zorg: voor de beroepsmatige zorg is hoofdzaak hoe zo goed mogelijk tegemoet te komen aan de wens van de cliënt. Bij vrijwilligers gaat het om een goede match van dat wat de vrijwilliger biedt en wat de cliënt nodig heeft. Je moet er beiden wat aan hebben. Dat staat centraal, en dat moet dus ook centraal staan in de nieuw te formuleren richtlijnen. De directeur van de Johanniter Hulpverlening sluit zich daarbij aan: hij wijst verzoeken om gebrek aan beroepsmatige hulp 'even' op te vangen altijd zeer beslist af: '...voordat je het weet, ben je productie aan het draaien en dat is niet de bedoeling van vrijwilligerswerk. Vrijwilligers willen iets extra's doen in het leven van een ander, maar willen ook iets extra's in hun eigen leven. Het heeft een toegevoegde waarde voor beide partijen.'

Vrijwilligerswerk is geen betaald werk en moet dat volgens de betrokkenen ook niet worden. Richtlijnen voor vrijwilligers kunnen niet alleen van de cliënt uitgaan, maar moeten ook het welzijn van de vrijwilliger erin betrekken.

Liever aansluiten bij wat er al is

Vele initiatieven zijn al genomen om de kwaliteit van het werk van vrijwilligers in de zorg te verbeteren. Veel organisaties hebben de transparantie binnen de organisatie zelf verbeterd om een CBF-keurmerk te krijgen. Uit 'Hoe stevig is het cement' blijkt dat de helft van de organisaties (49%) een taak- of functieomschrijving van de vrijwilliger heeft. 62% van de organisaties biedt deskundigheidsbevordering aan. Dit zijn meestal interne trainingen (79%) die de

organisatie zelf biedt of die de landelijke vrijwilligersorganisatie of provinciale / regionale afdeling (27%) geeft. Vrijwel alle VPTZ-organisaties (99%) bieden deskundigheidsbevordering aan hun vrijwilligers. Voor hun vrijwilligers is een training doorgaans een voorwaarde om hun werkzaamheden uit te voeren. Ruim driekwart van de organisaties (79%) biedt een verzekering, zeventig procent biedt onkostenvergoeding, meestal reiskosten. Tweederde van de organisaties geeft hun vrijwilligers inspraak in hun werkzaamheden (Plemper et al., 2006).

Bij de organisaties bestaan veel meer richtlijnen dan verwacht: denk aan het vastleggen van beslismomenten, gespreksprotocollen, terugkoppeling naar en onderlinge intervisie van coördinatoren en taakomschrijvingen in verband met verzekering (schuldhulpverlening hoort niet bij vrijwilligerswerk; je mag als vrijwilliger niets aannemen). Meer dan de helft van de organisaties die wij gesproken hebben, heeft materiaal op papier. Wat niet mag is over het algemeen uitgebreider geformuleerd dan wat wel kan/moet. Het materiaal ligt her en der verspreid en de organisaties herkenden het zelf niet direct als richtlijnen, maar tijdens de bijeenkomsten bleek dat het er wel degelijk was. Ook bleek er een sterke voorkeur om aan te sluiten bij dit reeds bestaande materiaal en bij de reeds bestaande praktijk.

3.4 Reacties van zorgorganisaties

Zorgorganisaties hebben behoefte aan meer duidelijkheid in de afbakening van taken van vrijwilligers en beroepskrachten. Volgens de coördinatoren vrijwilligerswerk, de beleidsmedewerkers van ActiZ en bestuursleden van Agora moeten normen vooral gaan over 'wat vragen we van vrijwilligers en wat bieden we ze.' Vooral voor specifieke taken moet je kijken naar competenties van vrijwilligers. Normen moeten vooral gaan over waar vrijwilligersbeleid in de instelling aan moet voldoen. Ook gaat het om de inzet van vrijwilligers bij vervoer van cliënten en bij risicovolle handelingen in het verlengde van de wet BiG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Er is behoefte aan duidelijkheid over de

juridische aansprakelijkheid van vrijwilligers die risicovolle handelingen verrichten. Tevens is er behoefte aan richtlijnen voor specifieke groepen vrijwilligers in de organisatie. De positie in een grote instelling is bijvoorbeeld anders dan in een kleinschalige woonvorm of in de thuissituatie.

De conclusie is dat er behoefte is aan richtlijnen en handreikingen waar managers, coördinatoren vrijwilligerswerk en begeleiders uit kunnen putten. Centraal staan daarbij vragen over de inbedding in de organisatie, aandacht voor competenties, taakafbakening en samenwerking met beroepskrachten. De richtlijnen kunnen per domein worden uitgewerkt in aanvulling op of analoog aan de normen voor verantwoorde zorg. Wellicht kunnen ze worden opgenomen in de HKZ-normen of in een apart keurmerk.

3.5 Koepels van cliënten- en patiëntenorganisaties

Voor de NPCF en LOC is essentieel dat cliënten die behoefte hebben aan professionele zorg en hiervoor geïndiceerd zijn geen vrijwilligers op hun dak krijgen. Cliënten moeten kunnen kiezen tussen beroepsmatige zorg en vrijwillige zorg. Vrijwilligers krijgen bij gebrek aan personeel te veel verantwoordelijkheid in de schoenen geschoven. Een goede afbakening van taken en verantwoordelijkheden is noodzakelijk. Daarnaast is belangrijk dat vrijwilligers voldoende betrokken zijn bij de organisatie en signalen over problemen kwijt kunnen bij beroepskrachten. LOC is zelf ook bezig met het formuleren van normen voor verantwoorde zorg vanuit het cliëntenperspectief.

3.6 Belangrijkste conclusies hoofdstuk 3

De belangrijkste bevindingen uit de interviews met de betrokkenen in het veld - vrijwilligersorganisaties, zorgorganisaties en cliëntenorganisaties - zijn:

1. Het overgrote deel van de vrijwilligers- en cliëntenorganisaties die wij gesproken hebben, vindt het geen goed idee om over normen aan of voor vrijwilligers in de zorg te spreken. ‘Normen’ klinkt te dwingend en te normerend en te veel van bovenaf opgelegd. Deze organisaties spreken over het algemeen liever van richtlijnen.
2. De organisaties zijn verdeeld over de behoefte aan richtlijnen. De zorgorganisaties hebben wel behoefte aan nadere afbakening van rechten en plichten van vrijwilligers enerzijds en beroepspersoneel anderzijds. Enkele patiënten en consumentenorganisaties hebben behoefte aan betere benoeming en erkenning van de rol die vrijwilligers krijgen in de zorg. De vrijwilligersorganisaties hebben over het algemeen geen behoefte aan nieuwe, gezamenlijke richtlijnen.

In de praktijk leeft de behoefte aan nieuwe richtlijnen voor vrijwilligers het meest bij vrijwilligerscoördinatoren van zorginstellingen en de kleinere vrijwilligersorganisaties. Voor de grotere vrijwilligersorganisaties geldt dat zij de richtlijnen vooral als check willen gebruiken om te beoordelen of de richtlijnen die gehanteerd worden voldoende de praktijk dekken.

3. De in de toekomst te formuleren richtlijnen voor vrijwilligers in de zorg kunnen niet en dienen volgens de betrokken vrijwilligersorganisaties en patiënten en consumentenorganisaties ook niet in het verlengde van de normen voor verantwoorde professionele zorg geformuleerd te worden. De positie van de vrijwilliger verschilt wezenlijk van die van de beroepskracht.
4. Bij de vrijwilligersorganisaties bestaan nu al veel richtlijnen die de kwaliteit van de zorg door vrijwilligers ten goede komen. Het vrijwilligersveld zou graag zien dat er op de een of andere manier bij deze bestaande richtlijnen wordt aangesloten, als het project van de formulering van nieuwe richtlijnen doorgang vindt.

4 Nieuwe richtlijnen: terreinen en motieven

4.1 Inleiding

Hoewel zeker niet iedereen zit te wachten op nieuwe richtlijnen ten behoeve van verantwoorde vrijwilligerszorg, zijn er in de loop van de gesprekken verschillende motieven geformuleerd om die richtlijnen toch te ontwikkelen. Nieuwe, breed gedragen richtlijnen voor verantwoorde vrijwilligerszorg kunnen een middel zijn om analoog aan de normen voor verantwoorde zorg meer duidelijkheid en eenduidigheid te krijgen:

- richtlijnen kunnen ertoe leiden, net als bij de beroepsmatige organisaties, dat vrijwilligersorganisaties één taal spreken en een gezamenlijk referentiekader benoemen;
- richtlijnen kunnen cliënten (en hun mantelzorgers) een duidelijk beeld geven van wat zij van vrijwilligerswerk in zorgorganisaties en vrijwilligersorganisaties in de zorg mogen verwachten;
- voor vrijwilligers en de vrijwilligersorganisaties kunnen richtlijnen aanknopingspunten bieden om werkzaamheden duidelijk(er) te benoemen, (verder) in te vullen en af te bakken;
- de richtlijnen kunnen een rol spelen bij overleg met gemeenten en andere overheden over facilitering en ondersteuning van vrijwilligerswerk in de zorg.

Het veld heeft diverse terreinen benoemd waar de eventuele nieuwe richtlijnen over zouden kunnen gaan. In de volgende paragraaf komen eerst de motieven en daarna de terreinen aan bod.

4.2 Motieven voor richtlijnontwikkeling

De organisaties hebben in de loop van deze eerste fase verschillende motieven genoemd om wel aan richtlijnontwikkeling te doen. Hieronder presenteren we de belangrijkste.

- a. Richtlijnen kunnen vrijwilligers houvast bieden in het dagelijks werk. Richtlijnen die betrekking hebben op de inzet van vrijwilligers ontstaan vooral bottom-up, aansluitend op praktische vragen vanuit de lokale afdelingen van vrijwilligersorganisaties. Ze zijn bedoeld om aan deze lokale afdelingen, die veelal zelfstandig functioneren, een handreiking te bieden.
- b. De behoefte aan richtlijnen ontstaat ook in de begrenzing van de inzet van vrijwilligers in relatie tot de beroepsmatige zorg. Daar waar tekorten in de zorg ontstaan is er een instrumentele reflex van gemeenten en instellingen om de inzet van vrijwilligers te overwegen. Vrijwilligersorganisaties zien zichzelf niet als vervanger van professionele zorg ('Wij zijn niet voor het lappen van ramen maar voor het aandacht geven'). Met lede ogen zien ze aan hoe sommige gemeenten afdelingen benaderen om bijvoorbeeld in de overbruggingsperiode tussen aanvraag en toekenning van huishoudelijke hulp vrijwillige zorg te bieden. Ook zorginstellingen kunnen vrijwilligers onder druk zetten om werkzaamheden te verrichten waar ze niet voor gekozen hebben, zoals schoonmaakwerkzaamheden. Richtlijnen kunnen voor afdelingen van vrijwilligersorganisaties, zorginstellingen en gemeenten handvatten bieden om dit te voorkomen.
- c. Richtlijnen kunnen helpen voorkomen dat vrijwilligers onaangenaam verrast worden. Het komt voor dat beroepskrachten en mantelzorgers vrijwilligers in de zorginstelling onvoldoende serieus nemen. Ze worden vaak niet in behandelplannen gekend of hierover geïnformeerd terwijl ze als vervangers van mantelzorgers thuis hier wel mee te maken hebben. Ook mantelzorgers kunnen belangrijke informatie achterwege laten, waardoor vrijwilligers onaangenaam verrast worden.

- d. Richtlijnen kunnen helpen om vrijwilligers tegen zichzelf te beschermen als ze te veel hooi op hun vork dreigen te nemen. Positief geformuleerd gaat het om het tot stand brengen van een goede balans in de relatie van de vrijwilliger en de cliënt. Vooral op momenten dat de zorg tekortschiet kan een vrijwilliger vanuit zijn verantwoordelijkheidsgevoel zijn of haar grenzen verwaarlozen. Ook gebeurt het dat vrijwilligers bijvoorbeeld in maatjesprojecten een te intieme band opbouwen met de cliënt waarbij de vrijwilligerscoördinator zegt: maak er een vriendschap van. Richtlijnen kunnen voor de cliënt en voor de vrijwilliger houvast bieden over wat de wederzijdse verwachtingen zijn.
- e. Richtlijnen kunnen helderheid scheppen over wat van de vrijwilliger verwacht wordt. Dit kan de match tussen specifieke taken en de daarbij passende vrijwilliger bevorderen. Soms kan die helderheid wervend werken op sommige groepen vrijwilligers, zeker in combinatie met opleidings- of trainingsmogelijkheden.
- f. Richtlijnen kunnen de professionaliteit van de vrijwilligersorganisatie benadrukken. Er is behoefte aan het benoemen van kwaliteit vanuit de drang van vrijwilligersorganisaties om zich te profileren. Vrijwilligersorganisaties als Mezzo of VPTZ willen laten zien dat hun organisatie professioneel is ingericht en dat de (betaalde) coördinatoren extra kwaliteitsimpuls betekenen voor het contact van de vrijwilliger met de cliënt. Andere organisaties noemen als motief dat zij niet de kans willen lopen dat gemeenten aan vrijwilligersorganisaties normen of richtlijnen gaan opleggen.
- g. Richtlijnen kunnen de aantrekkelijkheid van het vrijwilligerswerk vergroten. De behoefte aan normering blijkt in de praktijk samen te hangen met het type vrijwilligersorganisatie en het werk dat gedaan wordt. Daar waar hogere eisen gesteld worden aan vrijwilligers, bijvoorbeeld in de buddyzorg of in de terminale zorg, is er meer behoefte aan richtlijnen en het denken over de eigenheid van de inzet die de vrijwilliger wil leveren. Voorop

staat bij deze organisaties de mogelijkheid die vrijwilligerswerk biedt om je vaardigheden te benutten en te ontwikkelen.

4.3 Relevante terreinen

Tijdens de gesprekken die we gevoerd hebben, hebben we positieve en negatieve geluiden ontvangen over het gebruik van richtlijnen (normen).

Negatieve geluiden omdat de angst bestaat dat dit de vrijwilligers zal afschrikken, dat het tot een papieren rompslomp zal leiden omdat er geen behoefte aan is, indruist tegen de essentie van het vrijwilligerswerk of ten koste kan gaan van de eigen identiteit van de organisatie. Ook brengen sommige organisaties in dat ze al eigen richtlijnen hebben die voldoen.

Positieve geluiden zijn dat vrijwilligers zelf behoefte hebben aan meer duidelijkheid over hun taken en verantwoordelijkheden. Ook kan het gebruik van richtlijnen voorkomen dat organisaties gevraagd wordt beroepsmatige taken en activiteiten over te nemen, het kan leiden tot meer duidelijkheid in de samenwerking met beroepsmatige zorg en meer duidelijkheid en garanties voor kwaliteit opleveren voor cliënten (en mantelzorgers).

Algemeen is de mening dat richtlijnen flexibel moeten zijn en aan moeten sluiten bij datgene wat organisaties reeds zelf ontwikkeld hebben. Ook moeten organisaties de mogelijkheid hebben die onderdelen eruit te halen die voor hen interessant en toepasbaar zijn, bijvoorbeeld door middel van modules.

We hebben reeds van diverse organisaties voorbeelden ontvangen van richtlijnen. Deze zijn onder te verdelen in een aantal categorieën, te weten:

1. De voorwaarden waaronder vrijwilligers hun werk doen
 - Functieomschrijvingen
 - Verzekeringen
 - Vergoedingen
 - Gedragscode
 - Geschillenregeling /klachtenregeling

- Vertrouwenspersoon
 - Deskundigheidsbevordering
 - Contract
 - Matching van vrijwilligers met cliënten
2. Aansturing en begeleiding van vrijwilligers
 - Aanstellen van (betaalde) coördinator vrijwilligerswerk
 - Duidelijk functieprofiel van coördinator met onderscheid in functie van begeleiding en aansturing op de werkvloer
 - Intervisie/feedback
 - Functioneringsgesprekken
 - Deskundigheidsbevordering
 - Voorkomen van overbelasting, grenzen bewaken
 - Matching van vrijwilligers
 3. Verhouding tot de beroepsmatige zorg
 - Werkverdeling tussen vrijwillige en beroepsmatige zorg; opsomming bevoegdheden en afbakening verantwoordelijkheden
 - Naleven van afspraken
 - Informatie en communicatie over behandelplan
 4. Evaluatie van het vrijwilligerswerk
 - Cliënttevredenheidsonderzoek
 - Vrijwilligertevredenheidsonderzoek
 - Evaluatie en aanpassing van de geformuleerde richtlijnen
 5. Visie en identiteit van de coördinerende organisatie
 - Redenen om vrijwilligers in te zetten
 - Balans tussen verwachtingen van organisatie en van vrijwilligers
 - Profilering

Vragen aan de werkconferentie van 11 oktober 2007:

- a. Is er behoefte om per categorie bovenstaande richtlijnen veder aan te vullen en concreet uit te werken, mede op basis van bestaand materiaal?

- b. Is er behoefte om (mede) per werksoort en type activiteiten inhoudelijke richtlijnen verder uit te werken voor vrijwillige inzet in de zorg?
- c. Is er behoefte om specifiek als het gaat om de taakafbakening tussen vrijwilligers en beroepskrachten in de zorg richtlijnen uit te werken aan de hand van concrete vraagstukken?
- d. Is er behoefte om aan te geven onder welke condities vrijwilligers risicovolle handelingen zouden kunnen uitvoeren?
- e. Is er behoefte om te komen tot een meer eenduidige benaming van de vrijwilligersactiviteiten in de zorg en tot een gezamenlijk referentiekader?

Als er richtlijnen (verder) ontwikkeld en/of vastgesteld worden, moet dat dan in de vorm van:

- f. losse modules, waaruit elke organisatie zelf kiest wat deze over wil nemen;
- g. opname van de richtlijnen in bestaande normen, zoals HKZ;
- h. opname in een nieuw te ontwikkelen kwaliteitskeurmerk voor vrijwilligerswerk in de zorg?

5 Werkconferentie Verantwoorde vrijwilligerszorg

In het kader van het onderzoek naar verantwoorde vrijwilligerszorg hebben Vilans en het Verwey-Jonker Instituut op 11 oktober 2007 een werkconferentie georganiseerd in Utrecht. Het verslag van de werkconferentie volgt hieronder.

Doel en opzet werkconferentie

Het doel van de werkconferentie was een stap verder te komen met vertegenwoordigers van vrijwilligers-, zorg- en landelijke (koe-
pel)organisaties in de vraag hoe richtlijnen voor vrijwilligerswerk in de zorg tot stand zouden kunnen komen en waar ze uit zouden moeten bestaan. Na een inleiding gingen de deelnemers uiteen in twee groepen: een groep met vertegenwoordigers van zorgorganisaties (coördinatoren vrijwilligerswerk en zorgmanagers) en een groep met vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties in de zorg (stafmedewerkers en directie). In de twee groepen is gesproken over de huidige stand van zaken en de behoefte om (verder) aan de slag te gaan met verantwoorde vrijwilligerszorg.

Reacties van vrijwilligersorganisaties in de zorg

Richtlijnontwikkeling dient door de vrijwilligersorganisaties zelf plaats te vinden. Tot nu toe zijn richtlijnen ontwikkeld als daar vanuit het werk (bijvoorbeeld in vakantiecampen, op recreatieboten) behoefte aan was. Ook BIG-geregistreerde handelingen zijn altijd al door vrijwilligers met een BIG-registratie uitgevoerd. Het opstellen en ontwikkelen van richtlijnen is een belangrijke verantwoordelijkheid die hoort bij het werk van vrijwilligers en hun organisaties. Het zou zeer onverstandig zijn om deze daar weg te halen. Er is ook geen behoefte om aan te sluiten bij de normen voor

verantwoorde zorg die de instellingen hanteren. Die zijn gericht op beroepskrachten en hun organisatie.

Voor de aanwezige vrijwilligersorganisaties had dit al eerder geconcludeerd kunnen worden. Velen van hen hebben ook deelgenomen aan de groepsgesprekken die voorafgaand aan de conferentie hebben plaatsgevonden. Voor hun gevoel gaat het nu om een herhaling van hun boodschap. Ze raden de onderzoekers aan hier beter op aan te sluiten.

Vrijwilligers hebben een eigen rol en betekenis. Ze voelen wel de druk van de zijde van enkele gemeenten en zorginstellingen om gaten op te vullen die beroepskrachten in de zorg (vaak noodgedwongen) laten liggen, maar vrijwilligersorganisaties kunnen daar goed mee omgaan. Sommige gemeenten moeten nog wel leren omgaan met vrijwilligersorganisaties.

Waar vrijwilligersorganisaties behoefte aan hebben is niet zozeer het ontwikkelen van richtlijnen, maar vooral het creëren van nieuwe mogelijkheden en differentiëren van taken, waardoor ze meer vrijwilligers kunnen aanspreken. Er is nu ook al veel aandacht voor deskundigheidsbevordering bij vrijwilligersorganisaties.

Ook is er behoefte aan uitwisseling van informatie tussen vrijwilligersorganisaties over kwaliteitszorg. Zo zijn bij de VPTZ goede ervaringen opgedaan met de presentietheorie van Andries Baart. Die lijkt beter te passen bij het werk van vrijwilligers in de terminale zorg dan de kwaliteitsinstrumenten die de professionele zorg hanteert. Over het algemeen is er wel veel aandacht voor kwaliteit bij vrijwilligersorganisaties, maar deze is niet altijd geïnstitutionaliseerd.

Reacties van zorgorganisaties

Door de ontwikkelingen in de zorg is er een andere manier van dienstverlening ontstaan. Ook de vraag naar en aan vrijwilligers verandert. Zorgorganisaties zijn zich dit vaak niet bewust. Ze gaan op dezelfde wijze verder en kijken sterk vanuit een instrumentele visie naar inzet van vrijwilligers. Er moet over en weer betere informatie en communicatie komen. Als een organisatie verantwoorde zorg biedt, hebben vrijwilligers daar ook een rol in. Het is

dan van belang dat zij op de hoogte gesteld worden en dit zich eigen kunnen maken. Er is soms/vaak weerstand bij vrijwilligers, zeker als ze voor hun gevoel voor een voldongen feit worden geplaatst en te horen krijgen dat ze anders moeten werken. Dat ervaren ze als een motie van wantrouwen. In feite geldt net als bij beroepskrachten die al jarenlang actief zijn, dat het vraagt om meer tijd, meer 'masseren', meer discussie over hoe het nu in de praktijk werkt.

Grenzen aan vrijwilligerswerk: hoe zit het met juridische aansprakelijkheid? Hier is te weinig over bekend. Grenzen kun je aangeven door middel van vrijwilligerscontracten. Ook is het van belang om duidelijkheid te scheppen bij de beroepskrachten. Ander punt is dat er ook wel wat gedaan kan worden aan de bejegening van beroepskrachten tegenover vrijwilligers.

Tijdens de discussie kwam naar voren dat duidelijk aangegeven moet worden: dit zijn rechten en plichten, maar tegelijkertijd is het heel individueel: per vrijwilliger, per cliënt moet je afspraken maken. Voortgangsgesprekken met vrijwilligers zijn heel belangrijk: daar bespreek je veranderingen en kun je de grenzen bespreekbaar maken.

Bij kwaliteit en vrijwilligerswerk moet de nadruk liggen op het faciliteren, ondersteunen en begeleiden. Daar waar het niet hoeft, moet je vrijwilligers niet lastig vallen met allerlei regels en overleggen. Je moet het wel goed regelen en vrijwilligers informeren, maar niet met protocollen en dergelijke gaan werken. Dat ondergraaft het plezier en de inzet van vrijwilligers. Wel is het nuttig om ten minste een keer per jaar een voortgangsgesprek te hebben met de vrijwilliger, zodat deze zijn of haar verhaal kwijt kan en het gevoel heeft serieus genomen te worden. En ook exitgesprekken zijn zowel voor de vrijwilliger als voor de organisatie van belang. De organisatie hoort wat er eventueel mis is en de vrijwilliger gaat zo mogelijk niet met een negatief gevoel weg. Er is discussie over de vraag of er indicatoren moeten worden opgesteld voor vrijwilligerswerk en vrijwilligersbeleid, bijvoorbeeld in de HKZ. Nu staat er in deze kwaliteitsnormering wel in dat een

organisatie een vrijwilligersbeleid moet hebben, maar er staat niet in waar het beleid uit zou moeten bestaan. Sommige deelnemers zien er wel wat in om dat nader te formuleren. Volgens anderen heeft het geen meerwaarde en is het ook te rigide.

Er is wel behoefte aan een handreiking met onder meer:

- Voorbeelden van het bespreken van de inzet van vrijwilligers in het kader van verantwoorde zorg (weerstand wegnemen, aansluiten bij hun belevingswereld).
- Voorbeelden van inzet van vrijwilligers in het kader van verantwoorde zorg.
- Voorbeelden van (verschuivende) grenzen tussen werkzaamheden van vrijwilligers en van beroepskrachten.
- Informatie over juridische aansprakelijkheid.
- Checklisten over waar aan te denken bij inzet van vrijwilligers voor bepaalde functies, met name die taken die dicht tegen de zorg aan liggen (bijvoorbeeld helpen bij eten geven, wandelen).
- Algemene suggesties voor HRM-beleid afgestemd op vrijwilligers, met spelregels en ruimte voor eigen inbreng die bij hen passen.
- ActiZ kan een rol spelen bij het (laten) samenstellen en verspreiden van zo'n handreiking.

Conclusies

Het onderscheid tussen vrijwilligersorganisaties in de zorg en zorgorganisaties is evident. Verantwoorde zorg is geen concept dat bij de vrijwilligersorganisaties om aandacht vraagt. Het roept eerder weerstand op vanwege de focus op professionele normen. Vrijwilligerswerk is anders van aard, heeft een andere waarde en daarvoor gelden ook eigen spelregels, waarbij het ook en vooral gaat om de motivatie, wensen en behoeften van vrijwilligers zelf. Vooral coördinatoren vrijwilligerswerk binnen de zorgorganisaties delen de visie op vrijwilligerswerk binnen vrijwilligersorganisaties. Zij zijn bij uitstek degenen die een schakel vormen tussen de vrijwilligers en de organisatie. Ze willen daarom met die spelregels wel aansluiten bij het concept van verantwoorde zorg, omdat hun organisatie er al mee werkt of ermee gaat werken. Voor hen is het onderzoeksthema relevant. Ze hebben echter net als vrijwilligersorganisaties geen behoefte aan 'normen', maar wel aan handvatten

om vrijwilligers en hun werkzaamheden op verantwoorde wijze te kunnen ondersteunen en begeleiden binnen het meer vraaggestuurde concept van verantwoorde zorg. De koepels van vrijwilligersorganisaties zijn hier over het algemeen druk doende mee. Zorgorganisaties zouden graag zien dat hun brancheorganisatie ActiZ dit oppakt.

Hoe nu verder

In de suggesties voor het vervolg van het onderzoek maken we een onderscheid tussen de vrijwilligersorganisaties en zorgorganisaties.

Vrijwilligersorganisaties

- De oriënterende studie en de werkconferentie hebben tot de duidelijke conclusie geleid dat er geen draagvlak is voor het ontwikkelen van normen voor verantwoorde vrijwilligerszorg en ook niet voor richtlijnen op dit terrein.
- Er is wel behoefte aan uitwisseling van informatie over kwaliteitsbeleid en de wijze waarop recht wordt gedaan aan het specifieke karakter van het vrijwilligerswerk. Dat kan bijvoorbeeld tijdens het Overleg Zorg.
- Het Overleg Zorg kan zelf een bijdrage leveren aan relevante onderzoeksthema's op dit terrein. Tijdens het overleg is bijvoorbeeld gesproken over een mogelijk onderzoek naar de Wmo en huidige lokale samenwerkingsverbanden van vrijwilligersorganisaties. Interessant daarbij is de wijze waarop zij gestalte geven aan onderlinge samenwerking, afstemming, facilitering, deskundigheidsbevordering, betaalde en onbetaalde coördinatie, begeleiding en werving. Dit zou handvatten kunnen opleveren voor organisaties die ook lokaal willen samenwerken of hun samenwerking willen verbeteren.

Zorgorganisaties

- Gesprekken in een drietal organisaties om vanuit het veld informatie te verwerven over de wijze waarop vrijwilligers geïnformeerd worden over en ingezet worden in het kader van verantwoorde zorg. Hoe werkt dat nu in de praktijk? Daarbij moet je zowel spreken met vrijwilligers zelf, met cliënten als

met hun begeleiders, de coördinator, afdelingsmanager en directie.

- Gesprek met Erasmus Universiteit over juridische aansprakelijkheid van vrijwilligers in de zorg n.a.v. onderzoek dat ze in 2006 reeds hebben uitgevoerd. (Indien dat leidt tot nader onderzoek, omdat specifieke vragen verder uitgezocht moeten worden, melden we dat aan de begeleidingscommissie en voeren daarover overleg met de opdrachtgever, VWS.)
- Opstellen van praktische informatie over juridische aansprakelijkheid van vrijwilligers in de zorg in aansluiting op gegevens over wet- en regelgeving die reeds bekend en beschikbaar zijn via www.vrijwilligerswerk.nl en Movisie.
- Aanbevelingen voor het opstellen en verspreiden van handreiking.
- Vilans zal deze fase van het project met de zorgorganisaties vormgeven.

Literatuur

Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, Z-org, IGZ, VWS, ZN, Toetsingskader voor verantwoorde zorg (2005). *Een operationalisatie van het visiedocument Normen voor verantwoorde zorg in een indicatorenset en een sturingsmodel voor de V&V sector*. Utrecht: Stuurgroep Verantwoorde zorg.

Friele, R.D., Albada, A., & Sluijs, E.M. (2006). *Patiënten en hun rechten in de gezondheidszorg. Een overzichtsstudie*. Utrecht: Nivel.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg (2007). Visiedocument. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

Normen voor verantwoorde zorg thuis. Een model voor langdurige en/of complexe thuiszorg en voor langdurige en/of complexe extramurale zorg vanuit verzorgings- en verpleeghuizen (2006). Opgesteld door Arcares, Z-org, BTN, AVVV, LOC, NVVA en Sting en in afstemming met IGZ, VWS en ZN. Utrecht: Arcares, Z-org, AVVV, LOC, NVVA en Sting.

Op weg naar normen voor verantwoorde zorg. Een ontwikkelingsmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen (2005). Opgesteld door organisaties van cliënten, aanbieders, beroepsgroepen. Utrecht: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, in afstemming met IGZ, VWS en ZN.

Poot, E. (2006). *Indicatoren voor verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeghuizen, inclusief handleiding*. Utrecht: LEVV & AVVV. *Prestatie-indicatoren in de zorg. Een hulpmiddel bij kwaliteitsverbetering*.
<http://www.cbo.nl/thema/folder20020822130331/article20030226124135>

Veldman, J. (2002). *5xB! De formule voor het vinden en behouden van nieuwe vrijwilligers*. Utrecht: NOV.

Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking. Werken met een zorgleefplan (2006). Utrecht: ActiZ.

Vliet, M. van. *Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Basisset prestatie-indicatoren voor de gehandicaptenzorg (z.j.). Een operationalisatie van het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg in een set prestatie-indicatoren*. Utrecht: Vilans (intern),
<http://vgn.leonesit.biz/vgn/artikelen/raadplegen.asp?display=2&atoom=6609&atoomsrt=2&actie=2>

Vrijwilligerssteunpunt Heusden. *Wetten en regels*.
(www.vrijwilligerssteunpunt.nl)

1 Bijlage: Schema met normen in de v&v-sector

NORMEN IN DE V&V SECTOR
<p><i>Domein 1 Lichamelijk welbevinden/gezondheid</i> De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering, een schoon en verzorgd lichaam en smakelijke maaltijd, hapjes en drankjes. Zelfde onderwerpen als bij thuiszorg. Aangevuld met normen over smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes zoals keuzemogelijkheden, maaltijden verspreid over de dag zoals past bij dagritme cliënt en prettige ambiance.</p>
<p><i>Domein 2 Woon- en leefomstandigheden</i> De cliënt mag rekenen op een woonruimte waarin deze zich thuis kan voelen en waar deze veilig is. Hierbij gaat het om:</p> <ul style="list-style-type: none">• thuis voelen (leefklimaat, levenssfeer, schone ruimten, privacy en bewegingsvrijheid)• veiligheid (brand-, inbraak- en calamiteitenpreventie, alarmering, veilige hulpmiddelen, adequaat toezicht).
<p><i>Domein 3 Participatie</i> De cliënt mag rekenen op aantrekkelijke mogelijkheden voor dagbesteding waarmee hij/zij invulling kan geven aan persoonlijke interesses, hobby's en een sociaal leven, en contact kan houden met de samenleving. Bijdrage leveren aan woon- en leefomgeving waar iets te beleven valt, uitnodigend, ook voor familieleden, dagbesteding aansluitend bij belevings sfeer etc.</p> <ul style="list-style-type: none">• ondersteuning bij het zoeken en gebruik maken van dagbestedingsmogelijkheden.
<p><i>Domein 4 Mentaal welbevinden</i> De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling. Verder qua inhoud vergelijkbaar met normen in de thuiszorg.</p>
<p><i>Zorgbehandel- of leefplan</i> Zie normen in thuiszorg over zorg(behandel)-/leefplan, nadruk op eigen regie en wensen cliënt en ondersteuning bij het overleg over plan (bijvoorbeeld persoonlijk begeleider, casemanager).</p>

Communicatie en informatie

Bij communicatie wordt speciale aandacht besteed bij opname aan kennis maken en zich thuis voelen. De andere punten komen overeen met die in de thuiszorg.

Extra onderwerpen genoemd bij informatie: opnameprocedure, financiën, cliëntenraad, huisregels, veiligheid, klachtenprocedure, cliëntvertrouwenspersoon en ontslag en overplaatsing.

Professionele kwaliteiten van zorgverleners

Uitgangspunten:

- Ze hebben de verantwoordelijkheid om met de cliënten te zoeken naar vormen van zorg, service en dienstverlening die passen bij de voorkeuren en wensen van de cliënt.
- Ze respecteren de eigen levenssfeer van cliënten en dragen zorg voor een goede bejegening.
- Ze hebben de verantwoordelijkheid voor een goede communicatie en dialoog met cliënten over hun ervaringen, wensen en voorkeuren.
- Ze voeren individuele zorg(behandel)-/ leefplannen uit.
- Ze evalueren de inhoud en uitvoering van het zorg(behandel)-/ leefplan met de cliënt.
- Ze bespreken wenselijke aanpassingen en verbeteracties in het cliëntenoverleg, zorg(behandel)-/ leefplanbesprekingen en/of het teamoverleg.

Extra aandacht wordt besteed aan protocollen.

Tot slot signaleren zorgverleners tekorten op het terrein van zorg en hun vakgebied aangaande zorg-leefplannen en kwaliteit van leven.

Professionele organisatie

Terreinen waar normen betrekking op hebben:

- Leveringsvoorwaarden op terrein van service- en welzijnsdiensten, aanbod dagactiviteiten, woon- en leefomstandigheden, mogelijkheid tot sociale participatie
 - Zorgen voor zorg(behandel)-/ leefplan/ en systeem
 - Voldoende en bekwaam personeel
 - Interne scholing en deskundigheidsbevordering
 - Verantwoordelijkheidstoedeling
 - Samenhang en continuïteit in keten
 - Preventiebeleid met het oog op veiligheid.
-

2 Bijlage: Schema met normen in de thuiszorg

NORMEN IN THUISZORG

Domein 1 Lichamelijke gezondheid

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering, een schoon en naar wens een verzorgd lichaam en smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes.

Dit houdt in adequate gezondheidsbescherming en -bevordering door herkenning gezondheidsrisico's en herkenning van veranderingen, passende voorlichting en voldoende aandacht bij eten en drinken, beschikbaarheid hulpmiddelen, valpreventie, voorkomen decubitus, verantwoord medicijngebruik, aandacht voor pijnklachten, adequaat incontinentiemateriaal en preventie infecties. En: een schoon en naar wens verzorgd lichaam, dat wil zeggen passende hulp bij wassen en douchen, gebits-, nagel- en huidverzorging, toiletgang, aan- en uitkleden en naar wens verzorgd gekleed.

Domein 2 Woon- en leefomstandigheden

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het zelfstandig wonen in de eigen of passende woonomgeving met een goede bereikbaarheid van zorg en voldoende aandacht voor levenssfeer, privacy en veiligheid.

Hierbij gaat het om zaken als:

- a. bereikbaarheid van de zorg (telefonisch, wat te doen bij acute zorgvraag, reageren op een vraag of verzoek);
- b. levenssfeer en privacy.

Een cliënt kan zich veilig en op zijn gemak voelen in aanwezigheid van zorgverlener door:

- respect van zorgverlener voor de leefsfeer en leefpatronen van de cliënt;
 - beperking van het aantal vaste hulpverleners dat over vloer komt;
 - deskundigheid van de zorgverlener;
 - de betrouwbaarheid van de zorgverlener en zorgorganisatie.
- c. veiligheid in en om de woning
 - tonen legitimatie;
 - aandacht voor zaken als hygiëne, valpreventie, noodzaak alarmering, woningaanpassing en signalering.

Domein 3 Sociale redzaamheid

De cliënt mag rekenen op bevordering van zijn sociale redzaamheid door ondersteuning bij de invulling van zijn sociale activiteiten door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk en dagbesteding.

Dit domein wordt als volgt omschreven:

- de cliënt ontvangt de zorg op de tijdstippen en dagen die passen in zijn dag- /weekprogramma;
- dankzij de zorg kan de cliënt aan voor hem belangrijke dingen daadwerkelijk toekomen;
- de cliënt kan zoveel mogelijk de dingen doen die hij of zij zelf wil blijven doen;
- de cliënt wordt ondersteund bij het vinden en gebruik maken van sociale activiteiten en dagbestedingsmogelijkheden;
- de cliënt wordt gewezen op de mogelijkheden van de inzet van vrijwilligers bij de cliënt;
- de cliënt krijgt waar mogelijk praktische ondersteuning of een doorverwijzing naar andere hulpverleners;
- de cliënt wordt bij signalering van eenzaamheidsproblematiek doorverwezen naar welzijnsvoorzieningen in zijn omgeving.

Domein 4 Geestelijk welzijn

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het geestelijk welzijn door respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie.

Hierbij wordt genoemd:

- aandacht voor (levensfase gerelateerde) persoonlijke ontwikkeling en waarden, levenskeuzen, zingevingvragen;
- een luisterend oor voor zorgen en emotionele problemen;
- voldoende aandacht en tijd (niet gehaast zijn);
- het vinden van gehoor als er zaken zijn die naar de mening van de cliënt niet goed gaan;
- de mogelijkheid voor de cliënt om van zorgverlener te veranderen bij ontevredenheid over bejegening, werkhouding of als het contact met de zorgverlener moeizaam is;
- een adequate reactie bij signalering van veranderingen in het geestelijk welzijn (vergeetachtigheid, somberheid of depressie gevoelens).

Zorgcontract en zorgleefplan

Cliënt ontvangt zorgcontract met zorg die verleend wordt (op basis van indicatie), leveringsvoorwaarden, rechten en plichten cliënt en zorgverlener etc.

ActiZ heeft een apart document samengesteld over het model zorgleefplan: Zorgplan bestaat uit twee delen:

- een deel is een levend werkdocument;
- en een dossier bevat bepaalde (stabiele) informatie en gegevens.

In het zorgplan staan gegevens over de cliënt en over de zorg die geboden wordt, afspraken met andere hulpverleners en dergelijke.

Communicatie en informatie**Communicatie**

- de cliënt en de zorgaanbieder maken afspraken over welke zorg wanneer, op welke dagen en welke tijden wordt gegeven;
- de cliënt beslist mee over de dingen die moeten gebeuren, aan de cliënt wordt gevraagd of hij akkoord gaat met afspraken;
- de informatie wordt in begrijpelijk taal (mondeling en schriftelijk) aangeboden;
- de zorgverlener toetst of cliënt informatie goed begrepen heeft;
- de cliënt heeft een vaste contactpersoon met een vervanger;
- de cliënt wordt uitgenodigd vragen, problemen of klachten te uiten;
- de cliënt wordt snel en correct geïnformeerd over wat er met wensen en klachten gebeurt.

Professionele kwaliteiten van zorgverleners

Uitgangspunten gaan over: deskundigheid, bejegening, betrouwbaarheid en signalering van tekorten of niet passende zorg.

Deskundigheid: het gaat om toepassen protocollen etc, vakkundig, zelfstandig, methodisch en resultaatgericht werken, gaat niet over grenzen van zijn discipline heen, en over samenwerking met andere hulpverleners.

Bejegening:

- de zorgverlener respecteert de eigen levenssfeer van de cliënten en draagt zorg voor goede bejegening;
- de zorgverlener respecteert privacy van de cliënt en bemoeit zich niet ongevraagd met diens privé-zaken;
- de zorgverlener tutoyeert de cliënt niet zonder toestemming;
- de zorgverlener gaat professioneel in op vervelende ervaringen van de cliënt met de organisatie;
- de zorgverlener staat open voor vragen en kritiek over de zorgverlening.

Betrouwbaarheid:

- de zorgverlener is in staat een vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen;
- de zorgverlener houdt zich aan de afgesproken werkzaamheden en afgesproken tijden;
- de zorgverlener gaat vertrouwelijk om met privé-gegevens van de cliënt;
- de zorgverlener gaat zorgvuldig om met eigendommen van de cliënt.

Signalering en verwijzing.

Professionele organisatie

Dit onderdeel is uitgewerkt in betrouwbare organisatie, zorgplansysteem, voldoende en bekwame zorgverleners, keten en afstemming met derden.

Colofon
opdrachtgever/financier Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Maatschappelijke Ondersteuning

auteurs Dr. M. van der Klein
Dr. D. Oudenampsen

met medewerking van Drs. C.A.M. Scholten
Drs. R. van Overbeek

omslag
foto omslag
uitgave Grafital, Valkenswaard
Wim Oskam, Utrecht
Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
telefoon 030-2300799
telefax 030-2300683
e-mail secr@verwey-jonker.nl
website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:

<http://www.verwey-jonker.nl>.

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

978-90-5830-260-1

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2008

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.