

Inzet van menselijk kapitaal

Vrijwilligers en hun werk bij patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Riki van Overbeek
Cecil Scholten
Dick Oudenampsen
Marit Moll
Vanessa Leckie

Vilans en Verwey-Jonker Instituut



© 2008 Vilans

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteurs: Riki van Overbeek, Cecil Scholten, Dick Oudenampsen, Marit Moll en Vanessa Leckie

De tekst in deze brochure is een samenvatting van het onderzoek *Op zoek naar menselijk kapitaal. Een onderzoek naar vrijwilligers en hun werk bij patiënten- en gehandicaptenorganisaties*, uitgevoerd door Vilans en het Verwey-Jonker Instituut. Onderzoek en brochure zijn tot stand gekomen in opdracht van en gefinancierd door het Fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden (Fonds PGO).

Foto's: Albert Dijkman, Groningen; Katrien Mulder, Amsterdam

ISBN 978-90-8839-037-1

Basisontwerp omslag: Communicatiebureau Synergie, Utrecht

Drukwerk: Alfabase, Alphen aan den Rijn

Vilans
Catharijnesingel 47
Postbus 8228
3503 RE Utrecht
Telefoon (030) 789 23 00
Fax (030) 789 25 99
E-mail info@vilans.nl
Website www.vilans.nl

Het Fonds PGO is een zelfstandig bestuursorgaan. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport levert het fonds een bijdrage aan de emancipatie van consumenten van zorg en maatschappelijke ondersteuning. Daartoe worden subsidies gegeven aan landelijke belangenorganisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen. Jaarlijks doen circa tweehonderd organisaties een beroep op het Fonds PGO. Het budget bedraagt circa 40 miljoen euro.

Stichting Fonds PGO
Postbus 5318
2000 GH Haarlem
Telefoon (023) 512 01 20
Fax (023) 512 01 23
E-mail secretariaat@fondspgo.nl
Website www.fondspgo.nl

Deze brochure kan besteld worden bij het Fonds PGO.
Het integrale rapport van het onderzoek *Op zoek naar menselijk kapitaal* is te downloaden via <http://www.fondspgo.nl>.



Voorwoord

De laatste jaren neemt de aandacht toe voor vrijwilligerswerk en vrijwilligersbeleid binnen maatschappelijke organisaties. Daarbij gaat het om zaken als visie op de inzet van vrijwilligers, voorwaarden waaronder het werk wordt uitgevoerd, en werving, scholing en begeleiding van vrijwilligers. Ook bij patiënten- en gehandicaptenorganisaties komt er steeds meer aandacht voor de inzet van vrijwilligers en de voorwaarden waaronder zij hun werk verrichten.

Om een beter beeld te krijgen van wat er zich afspeelt op het gebied van vrijwilligers en vrijwilligerswerk binnen patiënten- en gehandicaptenorganisaties heeft het Fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden (Fonds PGO) Vilans en het Verwey-Jonker Instituut gevraagd dit nader in kaart te brengen. Onderzocht zijn vragen als: wat zijn de specifieke kenmerken van vrijwilligers, welke randvoorwaarden zijn er geregeld en is er aandacht voor mogelijke knelpunten rond de inzet van vrijwilligers.

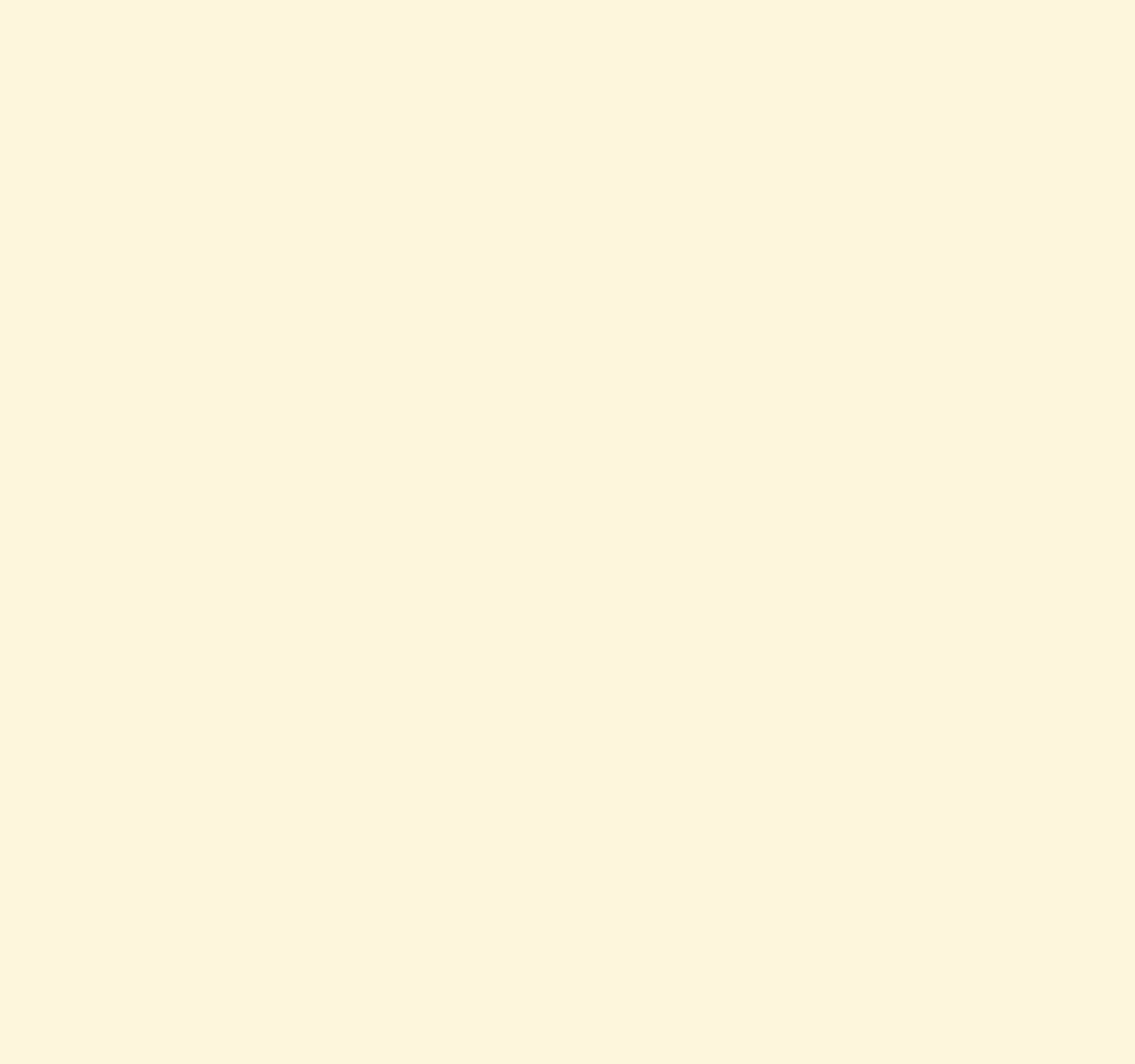
Voor u ligt de brochure *Inzet van menselijk kapitaal*. Deze brochure bevat niet alleen de samenvatting van het onderzoek *Op zoek naar menselijk kapitaal* dat Vilans en het Verwey-Jonker Instituut voor ons fonds hebben uitgevoerd, maar tevens concrete handvatten om het vrijwilligerswerk en vrijwilligersbeleid binnen patiënten- en gehandicaptenorganisaties naar een hoger plan te tillen.

Graag wil ik alle vertegenwoordigers en vrijwilligers van de patiënten- en gehandicaptenorganisaties die hebben meegewerkt aan het onderzoek danken voor hun waardevolle inzet.

Ik wens u veel leesplezier.

Gerard Plessius
Directeur Fonds PGO





Inhoud

Inleiding 7

Niet weg te denken partner 9

Vrijwilligers binnen de patiënten- en gehandicaptenorganisaties 11

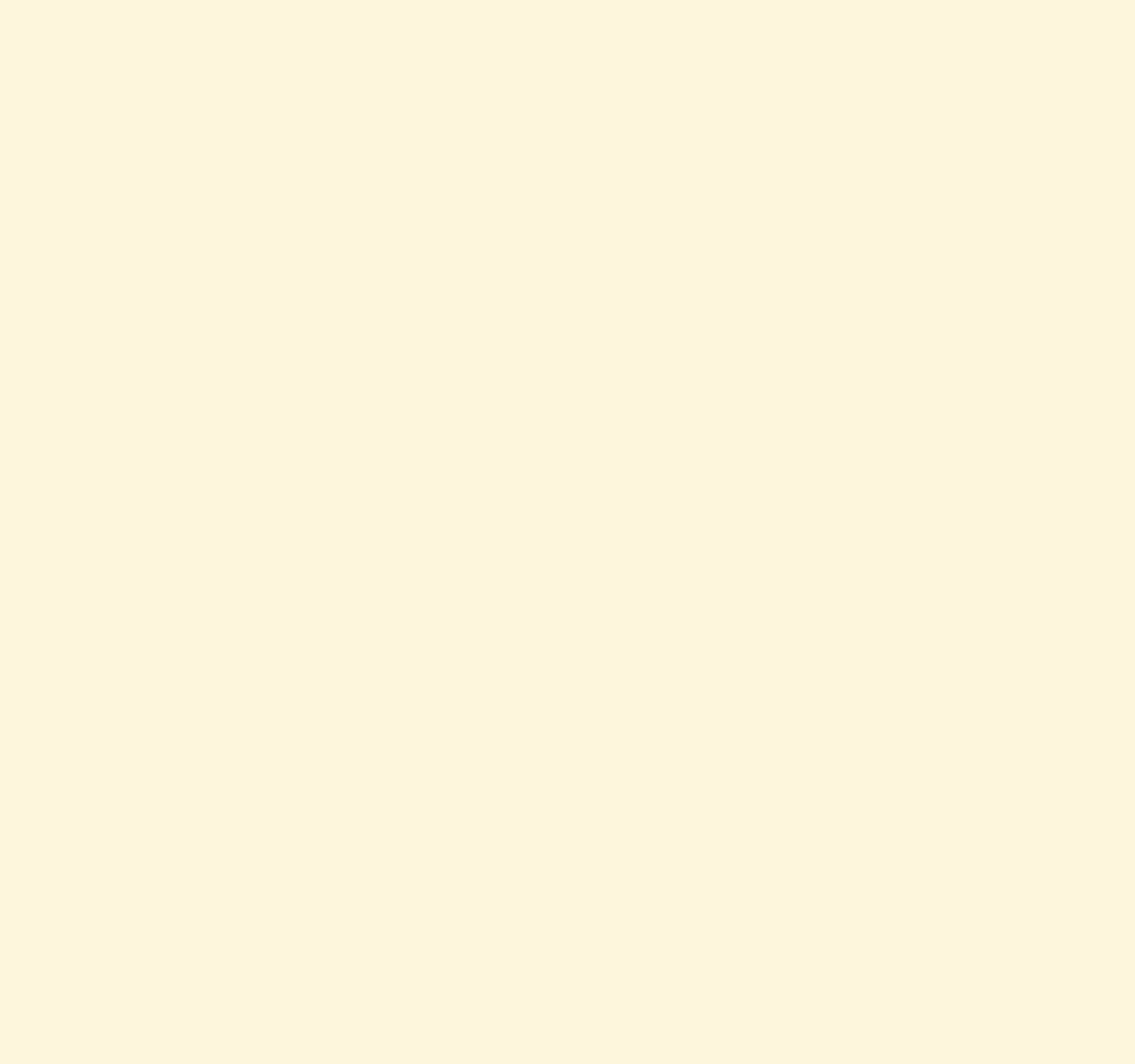
Vrijwilligersorganisaties met een eigen gezicht 23

Werken aan kwaliteitsbeleid 27

Werken aan werving en behoud van vrijwilligers 31

Meer informatie 35





Inleiding

Saskia Jansen (45) heeft reuma. Toen zij enige jaren geleden van de specialist te horen kreeg dat ze reuma heeft, wist ze niet veel van de ziekte af. Ze kreeg van het ziekenhuis veel informatie over de ziekte, maar zij vroeg zich na verloop van tijd af wat de gevolgen zouden zijn in haar persoonlijke leven: Zou ze nog wel haar werk kunnen doen? Op welke manier zou ze haar leven in kunnen richten om toch nog zo veel mogelijk zelf te kunnen doen en niet te veel afhankelijk van anderen te zijn? Wat betekent het voor haar gezin? Allemaal vragen waar ze niet zo gauw mee naar de specialist zou lopen. Via internet kwam ze bij de website van de Reumapatiëntenbond terecht. Daar vond ze heel veel informatie, ook over lotgenotencontact. Ze zocht contact met de lokale afdeling van de patiëntenbond en merkte dat ze erg geholpen werd met informatie en met contacten met lotgenoten. Ze leerde steeds meer leden van de patiëntenbond kennen en na verloop van tijd besloot ze wat terug te doen voor al de hulp die ze had gekregen. Ze werd vrijwilliger bij de vereniging.

Het verhaal van mevrouw Jansen zal veel vrijwilligers bij patiënten- en gehandicaptenorganisaties bekend voorkomen. Uit het onderzoek dat Vilans en het Verwey-Jonker Instituut gedaan hebben naar vrijwilligers en hun werk voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties blijkt dat veel vrijwilligers op deze wijze actief worden bij een patiënten- en gehandicaptenorganisatie.

In deze brochure presenteren we enkele resultaten van ons onderzoek aan de hand van de geschiedenis van mevrouw Jansen en andere vrijwilligers. We laten zien hoe patiënten- en gehandicaptenorganisaties vrijwilligersbeleid invullen en welke knelpunten, problemen en uitdagingen ze daarbij tegenkomen.

Deze brochure hebben we allereerst geschreven voor vertegenwoordigers en vrijwilligers van patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Maar de informatie is ook relevant voor beleidsmakers. We geven inzicht in het vele werk dat door patiënten- en gehandicaptenorganisaties verzet wordt. Wat zijn de grenzen van hun kunnen? Waarbij kunnen zij een steuntje in de rug gebruiken?

We informeren patiënten- en gehandicaptenorganisaties over hoe zij vrijwilligersbeleid vorm kunnen geven en welke instrumenten en ondersteuning zij hierbij kunnen inzetten.

Het vrijwilligerswerk heeft de afgelopen jaren een kwaliteitsimpuls gekregen. Hoe gaan patiënten- en gehandicaptenorganisaties daarmee om, en wat kan er beter?

In deze brochure doen we concrete aanbevelingen voor organisaties, fondsen en beleidsmakers. Daarmee hopen we bij te dragen aan de kracht van de organisaties, nu en in de toekomst. Zodat de stem van cliënten, patiënten, ouderen en gehandicapten gehoord kan blijven.



Niet weg te denken partner

De patiënten-, gehandicapten- en consumentenbeweging is in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw ontstaan als emancipatiebeweging om de patiënt, cliënt of gehandicapte een stem te geven. In die tijd overheersten de waarden van de beroepskrachten. Patiënten werden niet erkend als ervaringsdeskundigen. De beweging stond aan de basis van vele vernieuwingen: persoonsgebonden budget, maatjesprojecten, werk- en dagbesteding in de ggz, patiënteninformatie, zelfhulp en lotgenotencontact.

Wanneer je spreekt over de identiteit van patiënten heb je te maken met verschillende ervaringen. Binnen de patiëntenbeweging beleven patiëntgroepen de patiëntenidentiteit op uiteenlopende manieren. Voor chronisch zieken gaat het bijvoorbeeld hoofdzakelijk om de herkenning, erkenning en adequate behandeling van de eigen ziekte, en de gevolgen daarvan voor het persoonlijke leven. Maar voor gehandicapten en (ex-)psychiatrische patiënten is de patiëntenidentiteit een sta-in-de-weg. Het is een negatieve identiteit, een etiket dat fysieke, intellectuele of psychische tekorten benadrukt. Daardoor wordt de aandacht afgeleid van de gebrekkige mogelijkheden van gehandicapten om in de maatschappij te participeren. Door op te komen voor volwaardig burgerschap en gelijke rechten, met erkenning van de eigenheid van deze groepen burgers, zetten gehandicaptenorganisaties zich in voor een positieve identiteit.

Heden ten dage zijn de patiënten- en gehandicaptenorganisaties een niet meer weg te denken partner in alle sectoren van de samenleving: zorg, arbeid, onderwijs en welzijn. Ze timmeren aan de weg om de rechten en positie van patiënten, chronisch zieken en gehandicapten te beschermen bij alle veranderingen die plaatsvinden in wet- en regelgeving. Voor de doelgroepen zelf zijn ze de vraagbaak en ondersteuning. Daarnaast ondersteunen ze vernieuwingen in het veld uit en voeren deze uit.

In ons onderzoek onderscheidde we drie groepen patiënten- en gehandicaptenorganisaties:

1. Categoriele patiënten- en gehandicaptenorganisaties die zich georganiseerd hebben rond een bepaalde ziekte, handicap of andere problematiek (bijvoorbeeld de vereniging Kind en Ziekenhuis). Deze organisaties hebben, afhankelijk van hun grootte, lokale en regionale afdelingen en/of een landelijk bureau.

- Een aantal grote organisatie heeft een ziektegerelateerd fonds achter zich, zoals het Diabetesfonds en het Reumafonds. Andere hebben dit niet. Veel kleine organisaties hebben alleen een landelijk bureau.
2. Zorgbelangorganisaties en lokale en regionale patiënten- en consumentenplatforms.
 3. Patiënten- en familieorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) die zich regionaal verenigd hebben in ggz-platforms (regionale cliëntenorganisaties, rco's) en actief zijn in ggz-informatiecentra.

Landelijk zijn de patiënten- en gehandicaptenorganisaties georganiseerd in een aantal koepels: de Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad Nederland (CG-Raad), de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgbelang Nederland. De ggz-platforms en -infocentra zijn georganiseerd in het Landelijk Platform GGz.

Ons onderzoek laat zien dat veel ontwikkelingen en trends bij alle groepen patiënten- en gehandicaptenorganisaties terugkomen, maar tegelijkertijd een eigen dynamiek hebben.



Vrijwilligers binnen de patiënten- en gehandicaptenorganisaties

In het overheidsbeleid krijgt de stem van de patiënt steeds meer ruimte. De (gezondheids)zorg moet een omslag maken van aanbodgericht naar vraaggericht werken, dat wil zeggen dat de vraag van de patiënt aangeeft hoe de zorg en welke zorg moet worden geboden. De patiënten- en gehandicaptenorganisaties praten mee over de inrichting van de zorg. Sinds 1 januari 2007 wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) door de gemeenten uitgevoerd, en sindsdien wordt ook verwacht dat de patiënten- en gehandicaptenorganisaties op lokaal niveau meepraten over de uitvoering van de wet. Er wordt op deze organisaties dus steeds vaker een beroep gedaan om hun stem te laten horen als vertegenwoordigers van patiënten, cliënten en gehandicapten. Vertegenwoordigers van patiënten- en gehandicaptenorganisaties zitten om de tafel met beleidsmakers, vertegenwoordigers van (zorg)instellingen, zorgverzekeraars, et cetera en er wordt verwacht dat ze daar een gelijkwaardige inbreng hebben. Maar patiënten- en gehandicaptenorganisaties doen veel meer: zij geven voorlichting en informatie aan mensen uit hun doelgroep, zij bieden lotgenotencontact, zij moeten een organisatie runnen en collecteren. Die activiteiten worden bijna allemaal door vrijwilligers uitgevoerd. Door duidelijk te maken hoeveel en welk soort activiteiten patiënten- en gehandicaptenorganisaties verrichten, kunnen zij zich beter profileren.

Ook binnen het vrijwilligerswerk zijn er de laatste jaren ontwikkelingen gaande. Veel vrijwilligersorganisaties zijn bezig het werk te verbeteren en hebben een vrijwilligersbeleid opgesteld. Vrijwilligerswerk wordt weliswaar vrijwillig uitgevoerd, maar van de mensen die het doen wordt verwacht dat zij goed voorbereid zijn op de taken die zij (willen) uitvoeren of de diensten die zij (willen) bieden. En dat kan alleen als aan de vrijwilligers voorzieningen worden geboden om hun werk goed te doen. Denk maar aan deskundigheidsbevordering, scholing of een goede onkostenvergoeding. Het vrijwilligerswerk heeft de laatste jaren, ook door steun van de overheid, een kwaliteitsimpuls gekregen. Daar kunnen patiënten- en gehandicaptenorganisaties (meer) van profiteren.

Het Fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden (Fonds PGO) heeft Vilans en het Verwey-Jonker Instituut gevraagd te onderzoeken hoe het staat met de vrijwilligers en hun inzet binnen patiënten- en gehandicaptenorganisaties.

Waar ging het onderzoek over en wie waren erbij betrokken?

Het onderzoek had als doel inzicht te geven in de specifieke kenmerken van de vrijwilligers binnen patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Welke randvoorwaarden zijn er geregeld? Is er in de samenwerking met andere organisaties en overheden aandacht voor mogelijke knelpunten rond de inzet van vrijwilligers? Het onderzoek moest zicht geven op de knelpunten en de kansen die er zijn en op de ondersteuning die gewenst is bij de inzet van vrijwilligers, nu en in de toekomst.

Als onderzoeksvorm kozen we voor een quickscan: we richtten ons niet op alle patiënten- en gehandicaptenorganisaties, maar op een selectie.

We hebben eerst bekeken wat al bekend is over vrijwilligers en hun inzet binnen deze organisaties, en we hebben enkele gesprekken gevoerd met landelijke organisaties. Onze bevindingen bespraken we op 8 juni 2007 in een expertmeeting met patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Daaruit zijn de belangrijkste onderwerpen voor verder onderzoek naar voren gekomen. Vervolgens hebben we 45 persoonlijke en telefonische interviews gehouden met vertegenwoordigers van lokale en regionale patiënten- en gehandicaptenorganisaties en kleinere landelijke patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Bij deze organisaties hebben we tevens een enquête uitgezet onder de vrijwilligers. 261 vrijwilligers deden daaraan mee. De meesten van hen zijn verbonden aan categorale patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Tot slot vond op 8 oktober 2007 een werkconferentie plaats voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties, waar de uitkomsten van het onderzoek besproken zijn. Daar waren ongeveer 80 mensen bij aanwezig.

Activiteiten van de patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Hoewel er accentverschillen zijn tussen de verschillende groepen patiënten- en gehandicaptenorganisaties, werken ze allemaal aan belangenbehartiging, informatie en advies en lotgenotencontact.

Vrijwilligersorganisaties worden vaak ingedeeld in drie soorten:

- organisaties die zich richten op wederzijdse ondersteuning ('mutual support'), waarbij het vrijwilligerswerk gericht is op (de leden van) de eigen organisatie;
- organisaties die zich bezighouden met dienstverlening ('service delivery'), waarbij de vrijwilligersactiviteiten bestemd zijn voor 'klanten', mensen van buiten de organisatie;
- organisaties met als belangrijkste activiteit: campagneactiviteiten ('campaigning'), waarbij het gaat om ideële activiteiten zoals verbetering van de kwaliteit van zorg en belangenbehartiging (Handy 1988; Meijs 1997).

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties zijn bijzondere vrijwilligersorganisaties doordat zij zich richten op al deze activiteiten; we hebben ze daarom *multitasking vrijwilligersorganisaties* genoemd. De patiënten- en gehandicaptenorganisaties geven zelf aan dat deze taken onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

Categorale patiënten- en gehandicaptenorganisaties

Er zijn ongeveer tweehonderd categorale patiënten- en gehandicaptenorganisaties in Nederland. Dit is een zeer gevarieerd gezelschap, waarvan de leden zich verenigd hebben op grond van een ziekte, handicap of andere problematiek (bijvoorbeeld vereniging Kind en Ziekenhuis, of Per Saldo die zich inzet voor mensen met een persoonsgebonden budget). Grote organisaties zoals de Diabetes Vereniging Nederland en de Reumapatiëntenbond hebben meer dan 10.000 leden. Daarnaast zijn er middelgrote verenigingen, zoals de Nederlandse Vereniging van Hemofilie-Patiënten (NVHP) met ongeveer 1250 leden, en kleine organisaties zoals de Vereniging van mensen met brandwonden (ongeveer 350 leden). De grootte van de vereniging hangt samen met de bekendheid van de ziekte. Een aantal, vooral grote organisaties krijgt (financiële) ondersteuning van een ziektegerelateerd fonds, zoals het Reumafonds, het Diabetes Fonds

of de Nederlandse Hartstichting. De andere organisaties zijn voor hun financiën vooral afhankelijk van de bijdrage van leden en donateurs en het Fonds PGO. De grotere organisaties kennen vaak regionale en lokale afdelingen en hebben vaker beroepskrachten in dienst. Bij de minder grote en kleine organisaties is dit niet altijd het geval. Sommige hebben alleen een landelijk aanspreekpunt. Beroepskrachten zijn vooral werkzaam bij de grote en middelgrote organisaties.

De meeste categorale patiënten- en gehandicaptenorganisaties hebben in meer of mindere mate een vrijwilligersbeleid ontwikkeld voor hun vrijwilligers. Soms, en ook dit geldt weer vooral voor de financieel draagkrachtige organisaties, hebben zij een samenhangend vrijwilligersbeleid. Bij andere organisaties liggen vaak alleen de materiële zaken vast, zoals onkostenvergoeding en verzekeringen en meestal ook het scholingsaanbod.

De schatting is dat er ongeveer 16.000 vrijwilligers actief zijn binnen de categorale patiënten- en gehandicaptenorganisaties (Oudenampsen e.a. 2007). Twee derde van de vrijwilligers die in het onderzoek de enquête hebben ingevuld, is vrouw, en ongeveer de helft is 51 jaar of ouder. 45% van de vrijwilligers heeft een betaalde baan en 38% is met pensioen of zorgt voor het huishouden. Bijna de helft van de vrijwilligers is al langer dan 5 jaar actief binnen zijn of haar organisatie. De meeste vrijwilligers hebben zich zelf aangemeld voor het werk of zijn gevraagd door de organisatie. De vrijwilligers zijn vooral actief op de terreinen van lotgenotencontact (61%) en informatie en voorlichting (57%). Een derde doet (ook) organisatorisch en/of bestuurswerk. Bijna 20% werkt mee aan belangenbehartiging. Belangrijke motieven om actief te zijn binnen een categorale patiënten- en gehandicaptenorganisatie zijn: de contacten met mensen met dezelfde ziekte als zijzelf en een bijdrage leveren aan het lotgenotencontact. Ze geven aan dat ze het vrijwilligerswerk leuk vinden om te doen en dat het werk hun levenservaring verbreedt.

Bij categorale patiënten- en gehandicaptenorganisaties zijn er duidelijke verschillen tussen aan de ene kant grote organisaties met een ziektegerelateerd fonds en aan de andere kant de overige patiënten- en gehandicaptenorganisaties.

De patiënten- en gehandicaptenorganisaties met een ziektegerelateerd fonds achter zich hebben meestal een samenhangend vrijwilligersbeleid met een selectie- en wervingsbeleid, een ondersteuningsstructuur

(vaak) door beroepskrachten, en een deskundigheids- en scholingsaanbod. De materiële voorwaarden staan meestal op papier. Wel merken de grote organisaties dat het soms moeilijk is op lokaal niveau draagvlak te vinden voor beslissingen die op landelijk niveau zijn genomen om de kwaliteit van het vrijwilligerswerk te vergroten. Lokale afdelingen zijn autonoom in hun werk en activiteiten. Zij zijn gewend om op een bepaalde manier te werken. Handreikingen die vanuit het landelijke bureau worden geboden, zoals nieuwe vormen van werving en behoud van vrijwilligers, het werven van nieuwe groepen vrijwilligers, het invoeren van vrijwilligerscontracten, slaan niet altijd aan.

Saskia Jansen organiseert lotgenotencontact voor mensen met reuma in haar woonplaats. Ze heeft een tweedaagse opleiding gehad en kan altijd terugvallen op de regionale ondersteuner. Ze vindt het leuk werk. Ze heeft ook een tijdje de belangen behartigd van haar organisatie in een lokaal platform dat gesprekspartner is voor de gemeente, maar dat vond ze minder leuk. Met dat werk is ze gestopt. Naast haar baan en het lotgenotencontact kostte het haar, in verband met haar ziekte, te veel energie.

Willem Donkers (56) is bestuurslid van een kleine patiëntenorganisatie. Samen met andere patiënten heeft hij de vereniging vijf jaar geleden opgezet. Ze hebben driehonderd leden en organiseren eenmaal per jaar een landelijke dag. Verder hebben ze een website, een nieuwsbrief die driemaal per jaar verschijnt en een telefonische hulplijn. Er zijn ongeveer tien vrijwilligers actief, waaronder vier als bestuurslid. Door zijn ziekte zit Willem in de WAO. Hij besteedt veel tijd aan het werk voor de organisatie. Het kost hem veel energie en hij zou zijn activiteiten na vijf jaar graag op een lager pitje willen zetten. Maar er zijn geen leden die zijn werk willen overnemen, ondanks veel pogingen om taken over te dragen. Het werk van vrijwilligers zou aantrekkelijker gemaakt moeten worden en er zou actiever geworven moeten worden. Maar de organi-

saties met een kleine kern van vrijwilligers komen daar niet aan toe. Willem is trots op zijn organisatie: 'We doen belangrijk werk voor onze leden, dus ik wil het toch niet loslaten, ondanks de problemen.'

Het dilemma van Willem Donkers speelt in veel patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Zij missen de ondersteuning en de financiën om de kwaliteit van het vrijwilligerswerk te verbeteren. Overleven is voor veel, en dan vooral de kleine, organisaties de realiteit van alledag. Alle energie is nodig om de organisatie staande te houden. Veel organisaties willen wel aan kwaliteitsverbetering werken, maar hebben de mensen niet om dit te doen. Enkele organisaties hebben er bewust voor gekozen het roer om te gooien, zoals Ypsilon, de Nederlandse Lever Patiënten Vereniging en de Nationale Vereniging voor Fibromyalgie-Patiënten (FES).

Het Fonds PGO heeft een project van de Nationale Vereniging voor Fibromyalgie-patiënten Eendrachtig Sterk (FES) gefinancierd. Dit project was erop gericht in samenwerking met MOVISIE een vrijwilligersbeleid te ontwikkelen. Aanleiding voor het project was het (dreigende) tekort aan vrijwilligers. Om nieuwe vrijwilligers te werven bleek het allereerst nodig om de visie op de inzet van vrijwilligers en de inrichting van de organisatie onder de loep te nemen. Dat leidde tot de volgende conclusies, die onder andere door vrijwilligers zelf zijn aangedragen:

- De vrijwilligers willen op een professionele manier functioneren, waarbij iedereen op zijn of haar verantwoordelijkheden wordt aangesproken.
- Het is de bedoeling dat het vrijwilligersbestand over vijf jaar ten minste bestaat uit 2% van de leden.
- Er wordt ruimte geboden aan mensen met diverse achtergronden en talenten die zich in willen zetten als vrijwilliger. Dus niet alleen patiënten, maar bijvoorbeeld ook mensen die op een andere manier met de ziekte te maken hebben.

- De vereniging gaat strenger de hand houden aan het volgen en bijwonen van cursussen en vergaderingen.
- Er wordt meer aandacht besteed aan communicatie en er worden voortgangsgesprekken gehouden met de vrijwilligers.
- Er wordt een coördinator vrijwilligerswerk aangesteld.

Voor meer informatie: www.fibromyalgiepatientenvereniging.nl.

Lokale en regionale patiënten- en consumentenplatforms en zorgbelangorganisaties

In Nederland zijn er op provinciaal en regionaal niveau rond de 15 zorgbelangorganisaties. Daarbinnen zijn ongeveer 4000 vrijwilligers actief. Het aantal vrijwilligers loopt per organisatie uiteen van rond 25 tot over de 100 vrijwilligers, mede afhankelijk van het werkkerrein van de organisatie. De vrijwilligers van de zorgbelangorganisaties zijn vaak afkomstig van de organisaties die aangesloten zijn bij het platform. Daarnaast zijn er op lokaal en regionaal niveau nog andere patiëntenplatforms actief, die opkomen voor de belangen van patiënten, gehandicapten, consumenten en cliënten in de gemeente of regio. Hoeveel dat er precies zijn is niet bekend.

De zorgbelangorganisaties ondersteunen patiënten- en consumentenorganisaties bij hun belangenbehartiging door voorzieningen, informatie en ondersteuning op maat te bieden. Ze nemen de overkoepelende belangenbehartiging voor hun rekening en zetten projecten op om de belangenbehartiging te versterken. Sommige platforms beheren het steunpunt persoonsgebonden budget (pgb) voor de ggz en/of het Informatie- en Klachtenbureau voor Algemene en Geestelijke Gezondheidszorg (IKG). Het IKG informeert over patiëntenrechten, adviseert over klachtenmogelijkheden en kan helpen bij het indienen van een klacht. Het bureau onderhoudt persoonlijke contacten, biedt telefonische informatie en ondersteuning en verspreidt informatie via brochures en internet.

De zorgbelangorganisaties zijn de afgelopen jaren uitgegroeid tot professionele organisaties waar beroepskrachten in de eerste plaats verantwoordelijk zijn voor het dagelijkse werk, dat vooral bestaat

uit belangenbehartiging en ondersteuning van initiatieven van vrijwilligers. De zorgbelangorganisaties worden gefinancierd door provincies en gemeenten en kunnen bij het Fonds PGO aanvragen doen voor de financiering of subsidie van projecten.

Yvonne Sliedrecht (45) heeft diabetes. Ze is actief bij een zorgbelangorganisatie in Overijssel. Via de regionale afdeling van de Diabetesvereniging is ze daarmee in contact gekomen. Yvonne vindt het leuk op internet bezig te zijn en heeft een eigen website. Daarom is ze door de beheerder van de website van zorgbelang gevraagd om inhoudelijk mee te werken aan de website. Ze doet dit al een paar jaar en vindt het leuk werk, het is makkelijk dat ze vanuit huis kan werken.

Daarnaast zit Yvonne in een lokaal patiënten- en consumentenplatform in haar gemeente en komt ze op voor de belangen van patiënten, gehandicapten en ouderen in overleggen met de gemeenten en zorgaanbieders. Ze wordt begeleid door een van de beroepskrachten van de organisatie.

In het onderzoek hebben 24 vrijwilligers de enquête ingevuld. Van hen is driekwart vrouw en meer dan 60% ouder dan 50 jaar. Bij zorgbelangorganisaties zijn er veel ervaringsdeskundigen actief als vrijwilliger maar er zijn ook vrijwilligers van 'buiten'. In verhouding tot andere organisaties uit ons onderzoek zijn er bij zorgbelangorganisaties veel vrijwilligers die geen of een kleine baan hebben en voor wie het vrijwilligerswerk de belangrijkste bezigheid is. Zij besteden ook meer uren aan het vrijwilligerswerk. Veel vrijwilligers zijn al jarenlang actief in de zorgbelangorganisatie. De meesten van hen hebben zich zelf aangemeld of zijn gevraagd. De belangrijkste activiteiten die zij uitvoeren zijn voorlichting en informatie geven en belangenbehartiging. Organisatorische en administratieve werkzaamheden en bestuurswerk worden minder vaak genoemd.

Als motieven om vrijwilligerswerk te doen noemen de vrijwilligers: het is leuk om het werk te doen en het sluit aan bij persoonlijke interesses. De vrijwilligers willen zich graag inzetten voor de belangen van mensen met een aandoening of beperking en willen hen ondersteunen.



Joris Driehoek (23) is vrijwilliger voor de telefonische info- en advieslijn bij een IKG in het noorden van het land. Hij studeert geneeskunde en vindt het leuk om ook vanuit de andere kant ervaring op te doen in de gezondheidszorg. Voordat hij als vrijwilliger bij de telefoonlijn begon, volgde hij een scholingstraject. In het begin had hij een mentor, maar nu werkt hij zelfstandig. Af en toe is er een terugkomdag waarin nieuwe wetgeving en regelingen worden besproken en waar aan de hand van voorbeelden over eigen ervaringen wordt gesproken. Hij zit twee middagen per week bij de telefoonlijn.

De grotere platforms en zorgbelangorganisaties hebben hun vrijwilligersbeleid vaker vastgelegd dan de kleinere organisaties. De afgelopen jaren hebben zij een kwaliteitsslag gemaakt: ze werken vaak met functie- en taakomschrijvingen, zowel voor de beroepskrachten als de vrijwilligers en ze sluiten vaak overeenkomsten met vrijwilligers. Vrijwilligers die actief zijn in platforms en zorgbelangorganisaties worden vaker begeleid door beroepskrachten dan vrijwilligers van categorale organisaties.

Hoewel veel zorgbelangorganisaties en, in mindere mate, lokale en regionale platforms bezig zijn met kwaliteitsverbetering, merken zij dat het niet altijd meevalt om de plannen ook uit te voeren. Het werven en behouden van vrijwilligers kost (ook) deze organisaties moeite, onder andere doordat zij vaak putten uit het ledenbestand van de patiënten- en gehandicaptenorganisaties die bij hen zijn aangesloten. Maar niet alleen het werven van vrijwilligers kost veel tijd en moeite. Ook het voorbereiden van vrijwilligers zodat zij hun taken goed kunnen uitvoeren vraagt veel tijd en inzet. Er wordt van vrijwilligers verwacht dat zij ontwikkelingen in de zorg bijhouden, en daar moeten zij voor worden toegerust.

Lokale en regionale belangenplatforms en informatiecentra in de ggz

De platforms in de ggz behartigen de belangen van cliënten uit de ggz en zetten zich in voor hun deelname aan de maatschappij. Ze geven voorlichting en organiseren lotgenotencontacten. De informatie-

centra geven voornamelijk voorlichting en advies en bieden ondersteuning door lotgenotencontacten. Aan sommige platforms is een inloopcentrum verbonden. De belangenplatforms – ook wel regionale cliëntenorganisatie (rco) of basisberaad geheten – werken meestal met werkgroepen die inhoudelijke adviezen voorbereiden. Een vertegenwoordiging van het platform gaat vervolgens in overleg met het zorgkantoor, zorgaanbieders, provincie en/of gemeenten.

Het is niet precies bekend hoeveel belangenplatforms en informatiecentra er actief zijn in de ggz en hoeveel vrijwilligers daarbij betrokken zijn. Het Steunpunt Cliëntenondersteuning in de ggz telt rond de vijftig platforms en informatiecentra, daarvan zijn sommige instellingsgebonden. In sommige regio's is het ggz-platform aangesloten bij de zorgbelangorganisatie in de regio.

Uit de interviews met medewerkers van ggz-platforms en -informatiecentra blijkt dat er per belangenorganisatie rond de 75 vrijwilligers actief zijn en 25 beroepskrachten. Per informatiecentrum ligt het aantal vrijwilligers tussen de 15 en 40 en het aantal beroepskrachten tussen de 1 en 4. De vrijwilligers worden ondersteund door beroepskrachten. De beroepskrachten coördineren het werk en leiden de organisatie. Vrijwilligers verrichten meer uitvoerende werkzaamheden, vooral in de informatiecentra. Bij veel organisaties hebben de vrijwilligers een taak- en functieomschrijving.

Nicolette Schrijvers (50) is actief bij het ggz-infocentrum in het oosten van het land. Ze lijdt al jaren aan depressies. Ze heeft haar baan als secretaresse op moeten zeggen en zit in de WAO. Vijf jaar geleden is ze begonnen bij het inloopcentrum, ze beantwoordt vragen en geeft informatie aan cliënten in de ggz. Nicolette vindt het leuk om aan de hand van haar eigen ervaringen andere mensen te helpen. Ze doet er zelf ook veel ervaring op, maar ze moest wel leren om afstand te nemen van haar eigen ziekte. Daar werd ze goed bij geholpen door een beroepskracht van het centrum. Sinds twee jaar worden er jaarlijks gesprekken met de vrijwilligers gehouden over het werk dat ze doen en heeft ze een vrijwilligerscontract. Ze vindt dit wel goed, nu is duidelijk wat haar inzet is en als ze eens iets anders wil dan kan ze dit bespreken tijdens het

voortgangsgesprek. Onlangs heeft ze wel een herkeuring voor de WAO gehad. Ze is bang dat ze volledig arbeidsgeschikt zal worden verklaard en dan haar werk bij het inloopcentrum zal moeten opgeven.

24 vrijwilligers van platforms en informatiecentra in de ggz hebben de enquête ingevuld. Vergeleken met de vrijwilligers bij de andere organisaties uit het onderzoek zijn zij jonger: bijna de helft van de vrijwilligers van de platforms en informatiecentra in de ggz is jonger dan 41 jaar. Ook van hen zijn de meesten vrouw. Bij deze groep patiënten- en gehandicaptenorganisaties zijn er relatief veel vrijwilligers actief die niet tot de doelgroep behoren. De tijd die zij inzetten voor hun werk komt overeen met de vrijwilligers in categorale patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Naar verhouding zijn er weinig vrijwilligers met een baan, relatief veel van hen studeren. Zij zijn vooral actief bij het geven van informatie en advies en met administratieve activiteiten. Bestuurswerk en belangenbehartiging worden door deze vrijwilligers minder gedaan dan door de vrijwilligers in de andere patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Twee derde van de vrijwilligers heeft zich zelf aangemeld voor het vrijwilligerswerk. De meesten van hen worden begeleid door een beroepskracht of, in mindere mate, door een ervaren vrijwilliger. De vrijwilligers geven veruit als belangrijkste motief om vrijwilligerswerk te doen dat ze ondersteuning willen geven aan mensen uit de ggz. Op de tweede plaats geven ze als motief dat ze toegang willen hebben tot informatie en diensten. Andere genoemde motieven zijn het plezier in het werk en het leren van nieuwe vaardigheden.

Dirk Voorthuisen (64) heeft jaren in de ggz gewerkt als sociaal verpleegkundige. Hij is sinds vorig jaar vervroegd met pensioen gegaan. Thuiszitten is niets voor hem en hij wilde graag zijn kennis en deskundigheid inzetten voor de belangen van cliënten in de ggz. Hij zit nu in een regionaal basisberaad.



Vrijwilligersorganisaties met een eigen gezicht

Behalve zicht geven op het vrijwilligerswerk in patiënten- en gehandicaptenorganisaties, had het onderzoek tot doel knelpunten en problemen in beeld te brengen en suggesties te doen voor het vrijwilligerswerk in patiënten- en gehandicaptenorganisaties in de toekomst.

Er wordt heel veel werk verzet door gemotiveerde en enthousiaste vrijwilligers, al dan niet ondersteund door beroepskrachten. Het is niet bekend hoeveel vrijwilligers er precies actief zijn binnen patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Op grond van beschikbare gegevens komen we uit op een schatting van 40.000 tot 50.000 vrijwilligers (inclusief vrijwilligers in cliëntenraden en exclusief vrijwilligers van ouderbonden).

Op patiënten- en gehandicaptenorganisaties wordt een steeds groter beroep gedaan om hun stem te laten horen. Dat het belang van hun inbreng door het beleid en de (gezondheids)zorg erkend wordt, is een van de successen van de patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Maar dat succes legt tegelijk een druk op de organisaties. Zij moeten het ook waarmaken. En aangezien zij afhankelijk zijn van leden of sympathisanten die zich willen inzetten voor de organisatie, wordt de behoefte aan vrijwilligers steeds groter. Vergeleken met andere vrijwilligersorganisaties hebben patiënten- en gehandicaptenorganisaties een extra handicap. Veel van hun vrijwilligers zijn een groot deel van hun tijd en energie kwijt aan het (leren) omgaan met hun aandoening. Vanwege hun chronische ziekte of handicap is de kans op uitval groot. En een deel van de doelgroep wil liever niet (meer) herinnerd worden aan zijn of haar ziekte of beperking en heeft daarom geen interesse in vrijwilligerswerk voor een patiëntenorganisatie.

Beleidsmakers, zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van (gezondheids)zorginstellingen beseffen niet altijd dat ze te maken hebben met vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties. Als het gaat om vrijwilligers-beleid worden patiëntenorganisaties vaak niet afzonderlijk genoemd. Patiënten- en gehandicapten-organisaties zouden zich wat dit betreft duidelijker moeten profileren. Daarbij kunnen ze gebruikmaken van faciliteiten en regelingen die er zijn. En ze zouden meer bij de burens (andere vrijwilligersorganisaties) kunnen kijken welke ervaringen er elders zijn opgedaan.

Aanbevelingen voor de positie van patiënten- en gehandicaptenorganisaties en vrijwilligers

Aanbevelingen voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties:

- *Maak duidelijk zichtbaar wat de inzet en tijd is die vrijwilligers bereid zijn te bieden in patiënten- en gehandicaptenorganisaties.*
- *Wees duidelijk zichtbaar in campagnes over de inzet van vrijwilligers, zoals op Make-a-difference-day die jaarlijks georganiseerd wordt in november.*

Aanbeveling voor landelijke koepels van patiënten- en gehandicaptenorganisaties:

- *Organiseer intervisieworkshops voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties waar deelnemers informatie en tips kunnen uitwisselen.*

Aanbeveling voor de fondsen:

- *Loof een jaarlijkse prijs uit aan een patiënten- en gehandicaptenorganisatie en aan een vrijwilliger en besteed veel media-aandacht aan deze prijs.*

Aanbevelingen voor lokale, regionale en landelijke beleidsmakers:

- *Geef meer erkenning aan het vrijwilligerswerk in patiënten- en gehandicaptenorganisaties.*
- *Geef patiënten- en gehandicaptenorganisaties een duidelijke plek in het vrijwilligersbeleid en betrek hen in het stimulerings- en faciliteringsbeleid van vrijwilligers(werk).*



Lokale Versterking GGz Wmo

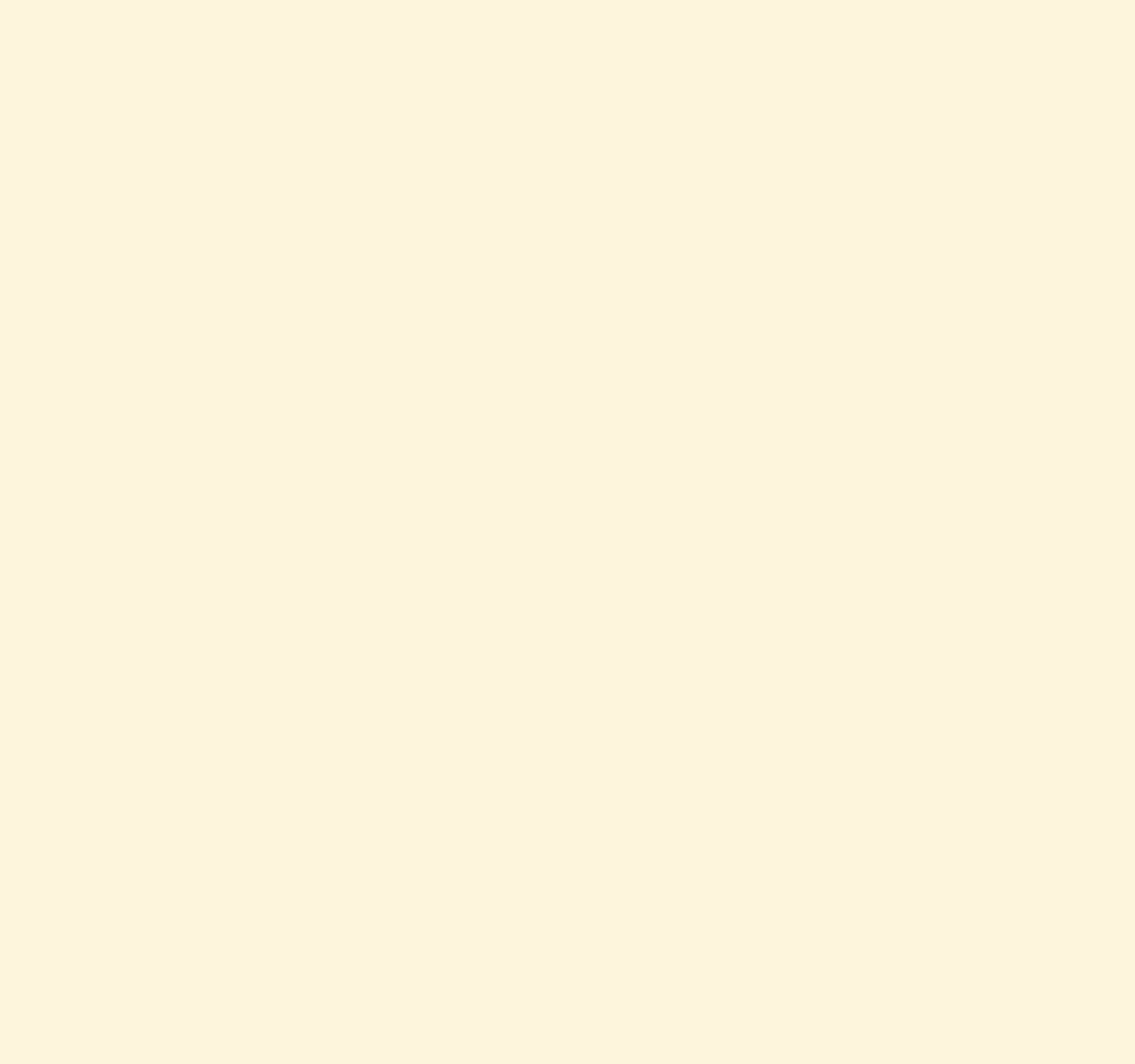
In 2006 is het programma *Lokale Versterking GGz* gestart. Met dit programma stimuleert het Landelijke Platform GGz de belangenbehartiging op lokaal niveau. Sinds de invoering van de Wmo zijn gemeenten verplicht om cliënten te betrekken bij het ontwikkelen van beleid. Mensen met psychische problemen worden daar echter nog weinig bij ingeschakeld. Met het programma *Lokale Versterking* wil het Landelijk Platform GGz hier verandering in brengen. Het programma loopt tot 2009. Meer informatie is te vinden op www.lokaleversterking.nl.

Van patiënten- en gehandicaptenorganisaties wordt verwacht dat zij kwaliteit en kwantiteit leveren: de inbreng van vrijwilligers (en beroepskrachten) moet van goede kwaliteit zijn en er moeten voldoende vrijwilligers zijn om aan het beroep dat op de organisaties wordt gedaan te kunnen voldoen.

Patiënten- en gehandicaptenorganisaties die de positie die ze nu hebben in de toekomst willen behouden en vergroten staan voor twee opdrachten:

- Zij moeten de kwaliteit van het werk verbeteren.
- Zij moeten zorgen voor voldoende mensen die het werk willen doen.

De meeste organisaties zijn daar ook mee bezig. Maar daar komen ze wel een aantal problemen bij tegen.



Werken aan kwaliteitsbeleid

De meeste patiënten- en gehandicaptenorganisaties werken aan kwaliteitsverbetering. Dat geldt zowel voor categorale organisaties, zorgbelangorganisaties als ggz-platforms en -infocentra. Bij de ene organisatie is men wat verder dan bij de andere. Kleine organisaties worstelen het meest met deze materie, doordat hun kader zo klein is. Grotere organisaties hebben vaak moeite het ontwikkelde beleid doorgevoerd te krijgen bij lokale en regionale afdelingen die vaak onafhankelijk functioneren. Het is belangrijk om samen keuzes te maken: Wat vinden we belangrijk? Waar leggen we prioriteiten? En hoe creëren we bij de leden draagvlak voor deze keuzes?

De leden en vrijwilligers van patiënten- en gehandicaptenorganisaties vormen het hart van de organisatie. Het aantal vrijwilligers bepaalt de mate en de wijze waarop zij hun activiteiten kunnen uitvoeren en vormgeven. De meeste vrijwilligers behoren tot de doelgroep van de organisaties, zij zijn ervaringsdeskundigen. Door de veelzijdigheid van de taken (lotgenotencontact, bestuurswerk, belangenbehartiging) hebben de organisaties niet alleen veel vrijwilligers nodig, maar ook vrijwilligers met verschillende vaardigheden. Spontaan opgedane ervaringsdeskundigheid is niet voldoende. Afhankelijk van de werkzaamheden moeten vrijwilligers ook over andere vaardigheden beschikken, zoals groepen kunnen begeleiden, de belangen van de doelgroep kunnen verwoorden, inzicht hebben in wetten en regelingen, voorlichting kunnen geven, en beschikken over financiële of bestuurlijke kennis. Hieruit zijn de belangrijkste thema's en vraagstukken voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties af te leiden: werving, selectie en behoud van vrijwilligers, scholing en deskundigheidsbevordering en ondersteuning en coördinatie van vrijwilligers en vrijwilligerswerk.

Deze thema's kunnen ondergebracht worden onder één noemer: vrijwilligersbeleid. Een visie en een geformuleerd vrijwilligersbeleid vormen een eerste stap naar kwaliteitsverbetering van de organisatie.

Aanbevelingen voor werken aan kwaliteit

Aanbevelingen voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties:

- *Een goed vrijwilligersbeleid start met een duidelijke visie op waar de organisatie voor staat en waar ze naartoe wil.*
- *Begin met het formaliseren van vrijwilligersbeleid op laag niveau: kijk wat er al geregeld is en zie dat als een start voor een geïntegreerd vrijwilligersbeleid.*
- *Ga na of het traject niet opgezet kan worden met enkele verwante patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Dat inspireert en het biedt de mogelijkheid om van elkaar te leren.*
- *Zorg bij het opzetten en uitvoeren van (een nieuw) vrijwilligersbeleid voor voldoende draagvlak onder de leden en afdelingen; externe ondersteuning kan daarbij helpen (vreemde ogen dwingen: er blijkt dan meer mogelijk, ook buiten de gebaande wegen).*

Aanbevelingen voor landelijke koepels van patiënten- en gehandicaptenorganisaties:

- *Geef een herkenbare plek aan de informatie en ondersteuning over vrijwilligersbeleid en aan de werving, selectie en het binden van vrijwilligers. Maak daarbij gebruik van informatie over goede praktijken, maar bied ook individueel advies aan.*
- *Bied vrijwilligersorganisaties die willen werken aan kwaliteitsverbetering in de organisatie de mogelijkheid van externe ondersteuning: ervaring van de Nationale Vereniging voor Fibromyalgie-Patiënten (FES) leert dat het aantrekken van een externe deskundige een positieve invloed heeft.*

Aanbeveling voor lokale, regionale en landelijke beleidsmakers:

- *Geef patiënten- en gehandicaptenorganisaties de mogelijkheid om een kwaliteitsimpuls te geven aan hun vrijwilligerswerk.*

Aanbevelingen voor fondsen:

- *Geef meer bekendheid aan methodieken en instrumenten die gericht zijn op kwaliteitsverbetering (bijvoorbeeld via een website, of door goede voorbeelden op te nemen in een nieuwsbrief).*



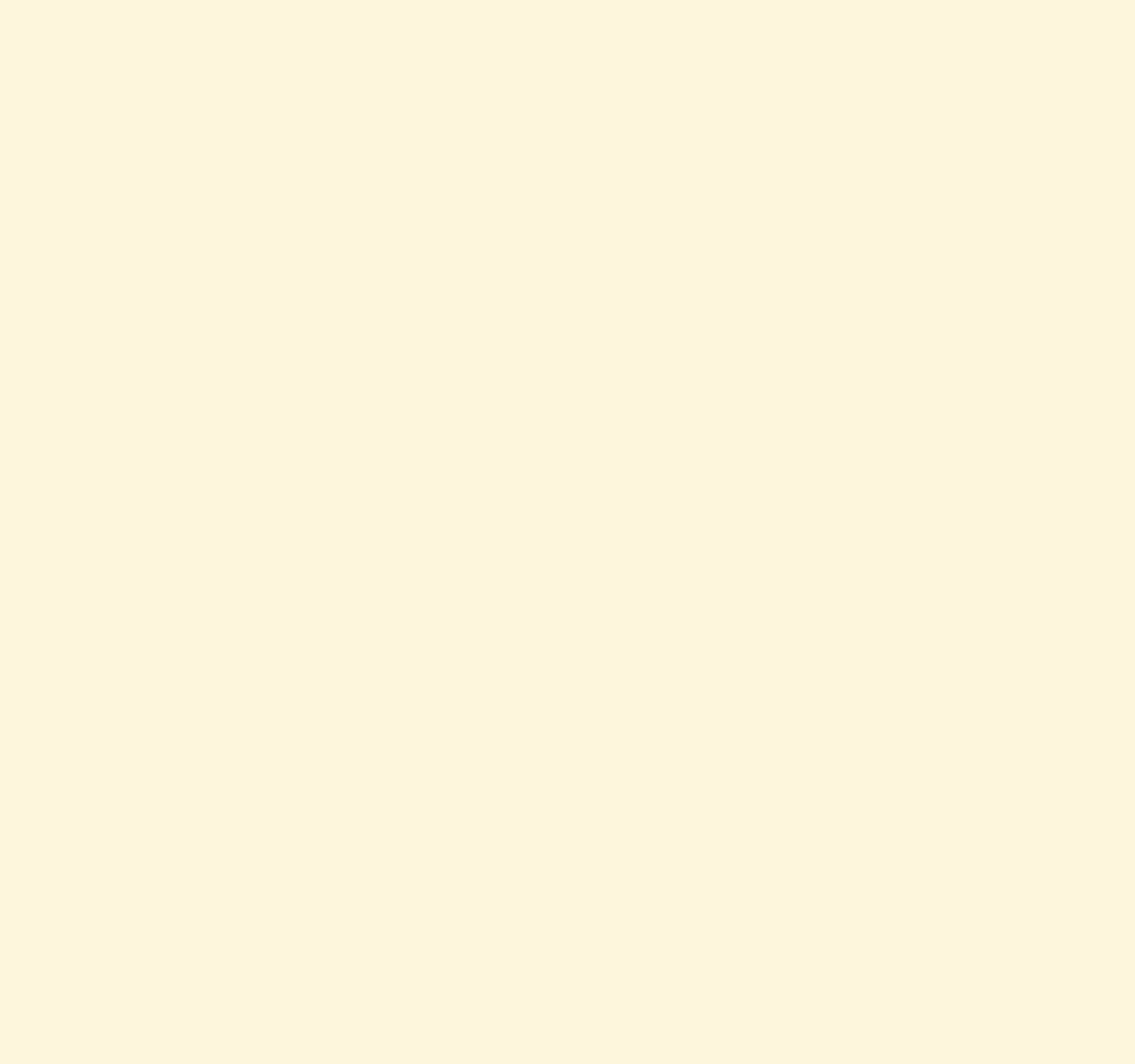
- *Bekijk of het mogelijk is patiënten- en gehandicaptenorganisaties met weinig financiële armslag te koppelen aan grotere patiënten- en gehandicaptenorganisaties die ervaring hebben met het opzetten van een vrijwilligersbeleid. Bied daarbij faciliteiten aan.*

Werken aan Eigen Professionaliteit (WEP)

Begin 2007 is het handboek *Werken aan Eigen Professionaliteit (WEP)* verschenen, mede dankzij subsidie vanuit het Fonds PGO. Dit handboek biedt ondersteuning aan patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties bij het verder verbeteren van de kwaliteit van hun organisatie. Er is een uitgebreid stappenplan opgenomen en een instrument voor zelfdiagnose. In het handboek staan processchema's beschreven voor informatieverstrekking, lotgenotencontact, belangenbehartiging en klachtenafhandeling. Tevens biedt het instrumenten voor tevredenheidsmeting, onder andere toegespitst op vrijwilligers. Het handboek met de werkdocumenten is te downloaden van de website van het NPCF: <http://www.npcf.nl/?id=2281>.

Kwaliteit en vrijwilligers(beleid)

In 2006 is de toolkit *Goed bestuur* verschenen. Deze toolkit bevat elf checklisten om een organisatie goed te kunnen besturen. Een daarvan heeft betrekking op het opstellen van een algemeen beleidsplan en een op het opstellen van een vrijwilligersbeleidsplan. De toolkit is te op te vragen bij het Fonds PGO of te downloaden van zijn website: <http://www.fondspgo.nl/documenten/toolkit.pdf>.



Werken aan werving en behoud van vrijwilligers

Werken aan kwaliteit vraagt ook van de vrijwilligers een cultuuromslag. De vrijwilligers van het eerste uur hebben daar (soms) moeite mee. Veel organisaties vinden het belangrijk dat de ervaringsdeskundigheid en het lotgenotengevoel bij hun medewerkers tot uiting komen in het werk. Ze zijn dus blij met deze toegevoegde waarde van de vrijwilligers uit hun eigen doelgroep. Maar aan de andere kant merken zij dat het moeilijk is om voor de gespecialiseerde bestuurlijke en beleidstaken en voor belangenbehartiging goede vrijwilligers te krijgen. Zij zullen daarom in een bredere kring vrijwilligers moeten werven. Patiënten- en gehandicaptenorganisaties kunnen dat doen door taken te splitsen en aantrekkelijker te maken voor een bredere groep vrijwilligers, door een duidelijk vrijwilligersbeleid, door *training on the job* aan te bieden en door gebruik te maken van kennis en ervaring van andere organisaties op dit terrein. Enkele grote categorale organisaties hebben ervoor gekozen om naast de regionale afdelingen, een aparte regionale structuur op te zetten voor de werving en ondersteuning van vrijwilligers voor belangenbehartiging.

Veel vrijwilligers die actief zijn in patiënten- en gehandicaptenorganisaties hebben door hun ziekte of aandoening geen betaald werk. Ze zijn afgekeurd en hebben een uitkering. Naast hun motivatie om zich in te zetten voor medepatiënten is het vrijwilligerswerk voor hen ook een manier om sociale contacten op te doen, een zinvolle tijdsbesteding. Patiënten- en gehandicaptenorganisaties merken dat uitkeringsinstellingen steeds meer druk uitoefenen om mensen te laten terugkeren in het arbeidsproces. Steeds meer vrijwilligers die er niet in slagen betaald werk te vinden, stoppen met het vrijwilligerswerk om te voorkomen dat zij gekort worden op hun uitkering. Voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties betekent dit dat zij vrijwilligers zien vertrekken.

We zien met name bij ggz-organisaties dat het vrijwilligerswerk voor de vrijwilligers een manier is om

ervaring op te doen en een eerste stap op weg naar werk. Hun ervaringsdeskundigheid biedt een extra kwalificatie die sommigen te gelde maken op de arbeidsmarkt. De organisaties zouden beter op deze ervaringsmogelijkheden kunnen inspelen bij de werving van nieuwe vrijwilligers. Patiëntenorganisaties zouden in de toekomst kunnen profiteren van de invoering van maatschappelijke stages in het onderwijs. Door hun werkzaamheden onder de aandacht te brengen kunnen zij jongere mensen (met een handicap of chronische ziekte) interesseren voor een stage bij een patiëntenorganisatie.

Aanbevelingen over werving, behoud en selectie van vrijwilligers

Aanbevelingen voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties:

- *Realiseer welke betekenis patiënten- en gehandicaptenorganisaties hebben voor de participatie van vrijwilligers. Profileer de organisatie als zodanig en roep beleidsmakers op participatie van burgers te bevorderen en zo het werk te faciliteren.*
- *Ga de discussie aan voor welke vrijwilligersactiviteiten de combinatie vrijwilliger-ervaringsdeskundigheid noodzakelijk is en voor welke niet.*
- *Maak een plan voor de werving van nieuwe vrijwilligers. Kijk niet alleen naar duizendpoten, maar kijk ook hoe bepaalde deeltaken voor vrijwilligers interessant kunnen zijn (redacteur ledenblad, penningmeester). Meer differentiatie van taken levert meer mogelijkheid voor werving en vergroot de groep potentiële vrijwilligers. Combineer een gerichte persoonlijke aanpak met een werving via lokale media.*
- *Sluit met vrijwilligers een vrijwilligerscontract af: dit biedt duidelijkheid aan de vrijwilliger zelf (wat wordt er van mij verwacht?) en aan de organisatie (wat kan de organisatie verwachten van de inzet van de vrijwilliger?). Als er gevreesd wordt dat huidige vrijwilligers afhaken, begin dan met nieuwe vrijwilligers. Uit de praktijk blijkt dat het gebruik van vrijwilligerscontracten nieuwe groepen vrijwilligers aantrekt.*
- *Voer regelmatig voortgangsgesprekken. Daarin kunnen knelpunten besproken worden en kunnen vrijwilligers hun wensen kenbaar maken. Door daar rekening mee te houden kunnen vrijwilligers behouden blijven, bijvoorbeeld door op maat deskundigheidsbevordering en scholing aan te bieden.*
- *Maak gebruik van succesvolle instrumenten en methodieken die ontwikkeld zijn op andere terreinen van vrijwilligerswerk.*



- *Kijk of de maatschappelijke stages van het onderwijs een plek kunnen krijgen in de organisatie.*

Aanbeveling voor landelijke koepels van patiënten- en gehandicaptenorganisaties:

- *Geef duidelijke voorlichting over de wijze waarop mensen met een uitkering vrijwilligerswerk bij patiënten- en gehandicaptenorganisaties kunnen doen. Bij cliënten bestaat daar veel onduidelijkheid over en angst om hun uitkering te verliezen.*

Aanbevelingen voor landelijke, regionale en lokale beleidsmakers:

- *Bied patiënten- en gehandicaptenorganisaties meer mogelijkheden om hun vrijwilligers extra ondersteuning te bieden.*
- *Geef cliënten de mogelijkheid om vrijwilligerswerk te doen in een reïntegratietraject.*

Vilans (voorheen NIZW) heeft in het kader van de werving van nieuwe vrijwilligers de *Focustest Vrijwilligerswerk* ontwikkeld. Deze test biedt organisaties en kandidaat-vrijwilligers houvast bij hun zoektocht naar nieuw(e) vrijwilliger(s) (werk). Door de vragen van de focustest met ja of nee te beantwoorden komen mensen erachter welk type vrijwilligerswerk bij hen past. Via de activiteitenzoeker, waarbij organisaties zorgen voor een overzicht van vacatures die passen bij de verschillende persoonlijkheidstypen, kunnen de kandidaat-vrijwilligers vervolgens een concrete functie vinden. De methodiek staat beschreven in de publicatie *Focus op de vrijwilliger. Nieuwe impulsen voor werving, begeleiding en bemiddeling* (Bruinsma e.a. 2001). De focustest en de handleiding voor het maken van een activiteitenzoeker zijn te downloaden van <http://www.vrijwilligerswerkinde zorg.nl/smartsite.dws?id=83085>.

MOVISIE (voorheen CIVIQ) heeft veel instrumenten en methoden ontwikkeld die vrijwilligersorganisaties kunnen helpen (onderdelen van) het

vrijwilligersbeleid vorm te geven. Een van deze instrumenten is *5 x B! De formule voor het vinden en binden van vrijwilligers*

5xB staat voor Binnenhalen, Begeleiden, Belonen, Behouden en Beëindigen. Samen met enkele instellingen voor Vorming, Training en Advies (VTA) heeft MOVISIE een ondersteuningsaanbod voor vrijwilligersorganisaties ontwikkeld. Met behulp van een werkboek en een training leren zij hoe ze nieuwe groepen vrijwilligers kunnen aanboren en hoe zij de instrumenten kunnen inzetten voor hun praktijk. Tevens heeft MOVISIE de quickscan *Vinden en binden* ontwikkeld. Daarmee kunnen vrijwilligersorganisaties stap voor stap nagaan hoe zij als organisatie of afdeling/groep vrijwilligers kunnen vinden en binden en hoe zij de werving kunnen verbeteren. De quickscan bestaat uit een uitgebreide vragenlijst. Na het invullen daarvan hebben vrijwilligersorganisaties meteen een actieplan op papier staan. Zie voor meer informatie <http://www.movisie.nl/smartsite.dws?id=101812> of www.vrijwilligerswerk.nl.



Meer informatie

Literatuur

Bruinsma, M. e.a. (2001)

Focus op de vrijwilliger. Nieuwe impulsen voor werving, bemiddeling en begeleiding. Utrecht: NIZW.

Fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden (PGO) (2006)

Toolkit goed bestuur. Haarlem: Fonds PGO.

Handy, C. (1988)

Understanding voluntary organizations. London: Pinguin Books.

Meijs, L.C.P.M. (1997)

Management van vrijwilligersorganisaties. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie / NPCF (2007)

Werken aan eigen professionaliteit. Handboek kwaliteitsinstrument voor patiënten-, gehandicapten- en ouderen-organisaties. Utrecht: NPCF.

Oudenampsen, D. e.a. (2007)

Patiënten- en consumentenbeweging in beeld. Brancherapport 2006. Utrecht: NPCF.

Veldman, J. (2002)

5 x B! Dé formule voor het vinden en binden van nieuwe vrijwilligers. Utrecht: Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV).

Internet

www.vrijwilligerswerk.nl
www.vrijwilligerswerkinde zorg.nl
www.fondspgo.nl
www.npcf.nl
www.cg-raad.nl
www.clientondersteuningggz.nl
www.zorgbelang-nederland.nl

Ondersteuning van vrijwilligersorganisaties

MOVISIE: www.movisie.nl; www.vrijwilligerswerk.nl
Vilans: www.vilans.nl; www.vrijwilligerswerkinde zorg.nl
Desgevraagd: www.desgevraagd.nl
Centra voor Maatschappelijke Ontwikkeling (CMO) verenigd in het landelijk netwerk provinciale centra (www.cmonet.nl: voor organisaties en adressen per provincie)

Training en scholing

Landelijke VTA-instituten geven trainingen op allerlei terreinen, en over verschillende onderwerpen:
Blooming, Bergen: www.blooming-nl.com
Odyssee, Baarn: www.odyssee-groep.nl
SBI training & advies, Doorn: www.sbi.nl
SISKO, Soesterberg: www.kdk-nl.org, www.essenburgh.nl, www.isvw.nl
Stavor, Driebergen: www.stavor.nl

Ook de CMO's (zie hiervoor, onder 'Ondersteuning van vrijwilligersorganisaties') bieden scholingsprogramma's.

Vilans

kennis die werkt in zorg



Vilans ontwikkelt en verspreidt praktisch toepasbare kennis en informatie. Hiermee kunnen aanbieders in zorg, welzijn en wonen hun diensten goed afstemmen op de vraag van cliënten en de kwaliteit van hun aanbod verhogen en bewaken. Tegelijkertijd wil Vilans bereiken dat cliënten en hun naasten in staat zijn om hun vraag en behoefte duidelijk te maken, te kijken wat hun eigen mogelijkheden zijn en de weg te vinden naar het best passende aanbod.

Kennis uitwisselen tussen consumenten en aanbieders is nodig om vraag en aanbod beter op elkaar af te stemmen. Vilans heeft een integrale visie op zorg, wonen en welzijn en wil vanuit die visie alle betrokken partijen verbinden. Het beoogde eindresultaat is dat de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen en mensen met een beperking of chronische ziekte verbetert en dat zij zo goed mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving.

Verwey-Jonker Instituut

sterk door onderzoek



Het Verwey-Jonker Instituut is een onafhankelijke, landelijk werkende instelling te Utrecht en speelt een toonaangevende rol met onderzoek, advies en innovatie op sociaal-maatschappelijk terrein.

Wij doen zowel adviserend als evaluatief onderzoek en hebben daarbij oog voor dilemma's in beleid en uitvoering. Ons onderzoek geeft bruikbare en wetenschappelijk onderbouwde antwoorden op sociaal-maatschappelijke vragen. Met ons onderzoek willen we bijdragen aan de participatie van burgers en het vinden van duurzame oplossingen voor actuele kwesties.