

DE GELUKKIGE VRIJWILLIGER

EVALUATIE RAPPORT: HOE TEVREDEN IS DE VRIJWILLIGER VAN HOSPICE DE MANTEL TE ZUIDHORN?

OPDRACHTGEVER:
RIA MARTENS
BUREAU NOORDERRUIMTE HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN

EXTERNE OPDRACHTGEVER:
ADA BEUKER
HOSPICE 'DE MANTEL' ZONNEHUIS ZUIDHORN

AUTEUR: SIL ZWEISTRA
STUDENTNUMMER: 317434

OPLEIDING: TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE, HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN
AFSTUDEERDOCENT: DORIEN PETRI

25-06-2019, ZUIDHORN

DE GELUKKIGE VRIJWILLIGER

EVALUATIE RAPPORT: HOE TEVREDEN IS DE VRIJWILLIGER VAN HOSPICE DE MANTEL TE ZUIDHORN?

OPDRACHTGEVER:
RIA MARTENS
BUREAU NOORDERRUIMTE HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN

EXTERNE OPDRACHTGEVER:
ADA BEUKER
HOSPICE 'DE MANTEL' ZONNEHUIS ZUIDHORN

AUTEUR: SIL ZWEISTRA
STUDENTNUMMER: 317434

OPLEIDING: TOEGEPASTE PSYCHOLOGIE, HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN
AFSTUDEERDOCENT: DORIEN PETRI

25-06-2019, ZUIDHORN

Voorwoord

Voor u ligt de afstudeerscriptie die ik heb geschreven in de laatste fase van mijn afstuderen aan de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool te Groningen. Deze afstudeerscriptie is geschreven in opdracht van Ria Martens van Bureau Noorderruimte aan de Hanzehogeschool te Groningen. Ria Martens doet promotieonderzoek naar de werkzame factoren van ruimten en diensten in de palliatief terminale zorg. Naar aanleiding van haar onderzoek heb ik een onderzoek gedaan naar de tevredenheid van de vrijwilligers van hospice 'de Mantel' te Zuidhorn.

Mijn dank gaat allereerst uit naar Dorien Petri. Zij heeft mij fantastisch begeleid tijdens het onderzoek en mij niet alleen voorzien van waardevolle feedback maar ze heeft ook meegedacht en mij in momenten van paniek kunnen geruststellen. Ik kan mij geen betere begeleider bedenken.

Tevens wil ik Ria Martens, Stefan Lechner en Gea Posthumus van Bureau Noorderruimte bedanken.

Voor het toebedelen van de opdracht, de goede begeleiding en adviezen.

Mijn dank is er ook voor Ada Beuker en Carolien Hamburger van hospice 'de Mantel'. Voor het enthousiasme waarin jullie mij hebben begeleid en het vertrouwen in mij om dit onderzoek bij jullie te mogen uitvoeren.

Mijn dank gaat ook uit naar de vrijwilligers die ik voor dit onderzoek heb mogen interviewen. Ik voel mij vereerd dat jullie zo open en kwetsbaar zijn geweest. Jullie hebben mij diep geraakt met jullie mooie, bijzondere en vaak persoonlijke verhalen. Zonder jullie was dit alles niet mogelijk geweest. Verder wil ik graag de begeleiders van de TPV6 klas bedanken. Inger Stevens, tevens mijn slb'er en Christina Wassenaar voor de steun en voor het uiten van het geloof, dat ik deze opleiding wel degelijk succesvol kon afronden.

Graag wil ik even stilstaan bij mijn ouders, extra ouders en lieve broertje. Jullie hebben mij gesteund in de zware tijden die twee jaar geleden ontstonden. Ondanks mijn burn-out en depressie hebben jullie nooit het vertrouwen verloren dat ik deze studie met succes kon afronden. Ik heb flink in de knoop gezeten met mijzelf en de wereld. Jullie gaven mij de ruimte en tijd om te herstellen en om het zelfvertrouwen op te bouwen wat ik nodig had om mijn studie te vervolgen.

Toch wil ik even mijn therapeut en POH'ers bedanken. Zij hebben mij veel over mijzelf hebben geleerd en over hoe ik kan voorkomen dat ik mijzelf weer voorbij ren. Door hun kan ik de afgelopen periode alleen maar als leerzaam zien in plaats van als falen, zoals ik het eerst interpreteerde.

Duizendmaal dank is er voor mijn goede vriendin en gelijktijdig afstudeermaatje Y. Samen hielden we elkaar gefocust en gemotiveerd. Zonder jouw steun, door samen te werken aan onze scripties, had ik het heel moeilijk gekregen om mijn scriptie in te leveren.

Ik wil ook mijn lieve vrienden en vriendinnetjes bedanken, ze weten zelf wie, jullie hebben mij opgevangen in de donkerste tijden en geholpen om de mijzelf weer terug te vinden.

In dit rijtje kan ik mijn huisgenoot F natuurlijk niet vergeten. Ondanks dat je er niets van begreep, je hoorde mijn verhalen aan over mijn scriptie en bracht je soms inzichten waar ik zelf niet op was gekomen, dankjewel.

De weg was niet makkelijk, maar ik ben trots op het eindresultaat en ik wens u dan ook veel leesplezier!

25-06-2019, Zuidhorn

Sil Zweistra

Samenvatting

Door de huidige vergrijzing van de maatschappij neemt het aantal chronisch zieke patiënten toe. Helaas komt het voor dat ziektes niet meer kunnen genezen en medicatie niet meer aanslaat waardoor de levensverwachting aanzienlijk afneemt. Hospices bieden palliatief terminale zorg aan patiënten met een levensverwachting van minder dan drie maanden. Bij deze vorm van zorg verschuift de aandacht van genezen naar het verlichten van symptomen. Door bezuinigingen in de zorg kunnen zorgteams niet voldoende persoonlijke aandacht geven aan de bewoners. Vandaar dat er ook vrijwilligers werken in een hospice, die ondersteunen bij de zorg voor bewoners en hun naasten en verlichten hiermee de werkdruk van de zorgteams. Ondanks hun belangrijke rol, zijn niet alle vrijwilligers tevreden met hun rol. De tevredenheid van vrijwilligers hangt af van de mate van waardering die ze ontvangen van bewoners, naasten en het zorgteam, de voorbereiding, de samenwerking met het zorgteam en de duidelijkheid van de taken.

Vanuit het promotieonderzoek van R. Martens naar hospitality in de palliatieve zorg is er onderzoek uitgevoerd bij hospice 'de Mantel' te Zuidhorn naar de tevredenheid van de vrijwilligers. Het hospice zet al anderhalf jaar vrijwilligers in. De organisatie is benieuwd in hoeverre de vrijwilligers tevreden zijn met hun rol in het hospice en of er nog verbeterpunten liggen om de tevredenheid te vergroten. Mede omdat de het aantal vrijwilligers dat erbij is gekomen, inmiddels weer is vertrokken.

Bij tien vrijwilligers van hospice 'de Mantel' zijn semigestructureerde interviews afgenomen om antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *'Wat zijn de ervaringen vrijwilligers met de voorbereiding, de duidelijkheid van hun taken, samenwerking met het zorgteam en het contact met bewoners en hun naasten bij hospice 'de Mantel' te Zuidhorn?'*

Uit de resultaten is gebleken dat de vrijwilligers erg tevreden zijn over het contact met de bewoners en de naasten. Ze voelen zich voldoende gewaardeerd aangezien het contact op zichzelf als beloning wordt gezien. Vrijwilligers zijn ook tevreden over het contact met de wachtkamerpatiënten, dit contact vinden ze een fijne afwisseling. Vrijwilligers vinden de cursus en het meelopen waardevolle toevoegingen in de voorbereiding op het werken in het hospice. Vrijwilligers geven aan dat ze betreft de samenwerking erg tevreden zijn over de manier waarop het zorgteam ze op gang helpt en klaar staat om al hun vragen te beantwoorden. Vrijwilligers zijn minder tevreden over hun taken, deze zijn onduidelijk. Dit zorgt voor rolonduidelijkheid tussen de vrijwilligers en het zorgteam wat ten koste gaat van de samenwerking. In de samenwerking moet het zorgteam de vrijwilligers meer vragen om te ondersteuning en moet het zorgteam duidelijker zijn over waarbij ze hulp vragen en ze moeten dit van tevoren aangeven. De sfeer tussen vrijwilligers en het zorgteam moet verbeteren zodat vrijwilligers zich veilig voelen om aan te geven dat ze het ergens niet mee eens zijn of ergens mee zitten, dat is nu niet het geval. Vrijwilligers willen meer contact onderling. De inloopmiddagen worden nu nog niet voldoende bezocht. Deze moeten verder vooruit worden ingepland. Het enthousiasme van vrijwilligers verdwijnt doordat processen traag verlopen. Verder hebben werkgroepen die initiatieven proberen uit te voeren te weinig duidelijkheid over de mogelijkheden. De inroostering verloopt prima. Echter, vrijwilligers plannen erg ver vooruit waardoor vrijwilligers met andere verplichtingen zich moeilijk kunnen inplannen. Verder zijn in anderhalf jaar evenveel vrijwilligers vertrokken als dat er zijn bijgekomen. Al deze punten zorgen voor stress en onvrede bij vrijwilligers.

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de vrijwilligers van hospice 'de Mantel' over het algemeen tevreden zijn. Er zijn een aantal verbeterpunten gevonden die de tevredenheid kunnen vergroten.

Het onderzoek kent ook enige knelpunten. Zo is er een relatief kleine groep vrijwilligers geïnterviewd en deze hebben zichzelf hebben aangemeld om mee te werken. Hierdoor is het de vraag of de resultaten representatief zijn. Het is hospice 'de Mantel' aanbevolen om de verantwoordelijkheid van taken meer te verdelen om de trage processen te versnellen.

R. Martens wordt aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de tevredenheid van vrijwilligers en wat hier invloed op heeft vanwege hun steeds belangrijker wordende rol in de zorg. Er zou onderzocht kunnen worden welke taken de vrijwilligers zelfstandig of met hulp van iemand uit het zorgteam mag uitvoeren. Hier mist duidelijkheid over.

Abstract

Due to the current aging of society, the number of chronically ill patients is increasing. Unfortunately, sometimes the disease becomes incurable, the medication doesn't work anymore and as a result the patient's life expectancy reduces considerably. Hospices offer palliative terminal care to patients with a life expectancy less than three months. With this form of care, the focus shifts from healing to relieving symptoms. Due to cutbacks, care teams cannot give enough personal attention to the residents. That's why volunteers are active in hospices. They support in providing mental care for resident and their relatives and thereby relieve the workload of the care teams. Despite their important role, not all volunteers are satisfied with their role. The satisfaction of volunteers depends on the degree of appreciation they receive from residents, relatives, and the care team, the provided preparation, the cooperation with the care team and the clarity of their tasks.

Through the Ph.D. research of R. Martens about hospitality in palliative care, this research was conducted at hospice "de Mantel" in Zuidhorn on the satisfaction of the volunteers. The hospice has been using volunteers for a year and a half now. The organization is curious to what extent the volunteers are satisfied with their role in the hospice and whether there is room to improve the satisfaction. Partly because the number of volunteers that joined the hospice, is equal to the number of volunteers that have left in the same period.

Semi-structured interviews were conducted with ten volunteers of hospice "de Mantel" to answer the research question: *'What are the experiences of the volunteers with the preparation, clarity of their tasks, the cooperation with the care team and the contact with residents and their relatives at hospice 'de Mantel' in Zuidhorn.'*

The results show that the volunteers are very satisfied with the contact they have with the residents and their family. They get enough appreciation from this, as the contact itself is already seen as a reward. Volunteers are also very satisfied with the contact they have with the 'waiting room residents. They find this contact a nice variety. The volunteers find the introduction course and being trained by another volunteer a valuable addition of the preparation. Volunteers told that they are very satisfied with the way the care team helped them get started at the hospice and that they were always available to answer any questions that they had. In general, the care team makes them feel like they are part of the team. Volunteers are less satisfied with their tasks, these are unclear. This causes role uncertainty between the volunteers and the care team what comes at the expense of their collaboration. In the cooperation, the care team needs to involve the volunteers more by asking their help more frequently. They also need to be more transparent about the content of the task they ask help for. They need to tell the volunteers this in advance. Besides that, the atmosphere needs to be safer, in which volunteers feel more confident to notify that they don't agree with something or that they have something on their mind. That isn't the case yet. Volunteers have told that they want more contact with other volunteers. The meetings that should provide this must be planned further in advance. Also, the volunteers point out that their enthusiasm is decreasing due to slow processes. Working groups, who need to implement new ideas have too little clarity about the possibilities, rules and boundaries. The scheduling is going well. However, some of the volunteers plan very far ahead. Volunteers with other responsibilities find it difficult to find a place in the schedule. In addition, as many volunteers who were added to the team, just as many already left. All these points cause stress and dissatisfaction among volunteers.

In conclusion, the results show that the volunteers are in general satisfied with their job at hospice 'de Mantel'. Several improvement points have been found that can increase the satisfaction.

The research has some discussable aspects. For instance, a relatively small group of volunteers was interviewed, and the volunteers could decide for themselves if they wanted to take part in the research. This raises the question if the results are representative. Hospice 'de Mantel', is recommended to distribute tasks to speed up the slow processes. R. Martens is recommended to do further research on the satisfaction of volunteers and what aspects affect their satisfaction because of their important role in hospitality. Research could be done into which tasks a volunteer could perform independently and which they need to perform with someone from the care team.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	11
1.1 Palliatief terminale zorg.....	11
1.2 Hospice zorg	11
1.2.1 Belang vrijwilligers in de hospice zorg.....	12
1.3 Tevredenheid vrijwilligers	13
1.3.1 Waardering.....	13
1.3.2 Samenwerking.....	13
1.3.3 Duidelijke taken	13
1.4 Hospitality in de palliatieve zorg	14
1.5 Hospice ‘De Mantel’	14
1.6 Doelstelling.....	16
1.6.1 Onderzoeksvraag en deelvragen	16
1.8 Leeswijzer.....	17
2. Methode.....	19
2.1 Interviews	19
2.1.1 Totstandkoming interview	19
2.1.2 Werving vrijwilligers	19
2.1.3 Kenmerken vrijwilligers.....	20
2.1.4 Afname interviews	20
2.1.5 Analyse interviews	20
2.2 Ethische verantwoording	21
3. Resultaten	23
3.1 Algemene informatie respondenten	23
3.1.1 Motivatie	23
3.2 Voorbereiding.....	23
3.2.1 Meelopen met vrijwilligers	23
3.2.2 Cursus.....	24
3.2.3 Algemene ervaring voorbereiding.....	25
3.2.4 Samenvatting voorbereiding	25
3.3 Taken	25
3.3.1 Belangrijkste taken.....	25
3.3.2 Taken onduidelijk	26
3.3.3 Samenvatting taken	26
3.4 Samenwerking zorgteam.....	26
3.4.1 Belang samenwerking	26
3.4.2 Belangrijke aspecten samenwerking	26
3.4.3 Huidige situatie samenwerking.....	27
3.4.4 Samenvatting samenwerking zorgteam.....	29

3.5 Contact bewoners.....	29
3.5.1 Contact leggen.....	29
3.5.2 Belang van het contact met bewoners	29
3.5.3 Belangrijke aspecten voor in het contact met bewoners	29
3.5.4 Wachtkamerpatiënten.....	30
3.5.5 Samenvatting contact bewoners	30
3.6 Contact naasten.....	30
3.6.1 Contact leggen.....	30
3.6.2 Belang van het contact met naasten en de belangrijke aspecten	30
3.6.3 Samenvatting contact naasten	30
3.7 Overige	31
3.7.1 Inloopmiddagen	31
3.7.2 Trage processen.....	31
3.7.3 Roosters.....	31
3.7.4 Werkgroepen.....	32
3.7.5 Verloop vrijwilligers	32
3.7.6 Samenvatting overig.....	32
4. Conclusie.....	33
4.1 Voorbereiding.....	33
4.2 Taken	33
4.3 Samenwerking	34
4.4 Contact bewoners.....	34
4.5 Contact naasten.....	34
4.6 Overige aspecten.....	34
5. Discussie.....	37
6. Aanbevelingen.....	39
Literatuurlijst.....	41
Bijlagen	43
Bijlage 1: Formulier zorgvuldig handelen	43
Bijlage 2: Uitnodiging vrijwilligers	51
Bijlage 3: Toestemmingsformulier vrijwilligers.....	52
Bijlage 4: Interviewschema	53
Bijlage 5: Codeboek	57

1. Inleiding

In 2016 hadden 8,8 miljoen mensen in Nederland een of meerdere chronische ziektes (Volksgezondheidszorg.info, 2019). Een chronische ziekte is een ziekte waarbij er geen uitzicht is op volledig herstel (WHO, 2019). Wel kunnen de meeste ziektes met medicatie onder controle worden gehouden. Helaas zijn er ook patiënten waarbij de medicatie niet meer aanslaat waardoor patiënten uiteindelijk zullen overlijden (Zuurmond, 2006). *“Het spijt ons, u bent uitbehandeld, we kunnen niets meer voor u doen”* is wat deze patiënten van hun arts te horen krijgen (Zuurmond, 2006). Door de huidige vergrijzing is de verwachting dat het aantal chronisch zieken en de daaropvolgende sterfgevallen de komende jaren blijft toenemen (IKNL, 2018). De vraag is wat we voor de chronisch zieken die uitbehandeld zijn kunnen betekenen. Gelukkig kunnen we nog voldoende voor deze mensen betekenen. Voor deze doelgroep zijn er bijvoorbeeld hospices. Een hospice is een locatie waar mensen de laatste fase van hun leven kunnen doorbrengen. Niet elke patiënt zal in een ziekenhuis, thuis of bij familie kunnen of willen sterven (Palliatievezorg.nl, 2019). Momenteel wordt er door de overheid volop bezuinigd in de zorg. De overheid wil van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving aangezien de kosten van de zorgstaat te hoog worden. Als gevolg hiervan moeten zorgteams meer werk verrichten in minder tijd. Hierdoor hebben ze niet voldoende tijd om bewoners ook in hun mentale behoeften te voorzien. Dit terwijl het ‘er zijn’ een van de belangrijkste aspecten is voor mensen in de laatste fase (Spijker & Macinnes, 2014). Vrijwilligers¹, onbetaalde krachten, worden hiervoor steeds vaker ingezet. Zij kunnen de zorgteams ondersteunen bij de fysieke en mentale zorg voor de bewoners. Inmiddels hebben vrijwilligers zich ontwikkeld tot zeer gewaardeerde krachten in de hospice zorg (van den Akker, Bart & Luijkx, 2006). Maar in hoeverre is dit wederzijds? Zijn vrijwilligers ook tevreden met hun taken in het hospice? Het verloop van vrijwilligers bij hospice ‘de Mantel’ te Zuidhorn is een aanwijzing dat dit niet altijd het geval is. Want hoe meer tevreden een vrijwilliger, hoe gemotiveerder de vrijwilliger blijft om het werk voort te zetten (Finkelstein, 2008).

1.1 Palliatief terminale zorg

Vrijwilligers ondersteunen bij de zorg voor bewoners van een hospice. Bewoners van een hospice hebben een indicatie palliatief terminale zorg (PTZ). De PTZ-indicatie is onderdeel van de Wet langdurige zorg (Wlz). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft deze indicatie wanneer de (huis)arts vaststelt dat iemand een levensverwachting heeft van minder dan drie maanden (Rijksoverheid, z.d.). In dit geval kan medicatie de ziekte niet meer terugdringen en kan verergering van de ziekte niet meer voorkomen worden (WHO, 2019). De aandacht gaat van genezen naar het verlichten van symptomen. Deze methode komt uit de palliatieve zorg (Keirse, 2011). Palliatieve zorg wordt door de World Health Organization (WHO) gedefinieerd als een zorgbenadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende ziekte. Dit wordt gedaan door het voorkomen en verlichten van lijden door vroegtijdige signalering, diagnostisering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere symptomen van fysieke, psychosociale en spirituele aard (WHO, 2019).

1.2 Hospice zorg

Patiënten met een levensverwachting van minder dan drie maanden zitten in de palliatief terminale fase. In deze fase kan men behoefte hebben aan een speciale locatie waar ze de zorg ontvangen. Niet elke patiënt zal de middelen en mogelijkheid hebben om in de eigen omgeving te overlijden. Het ziekenhuis wordt, vanwege de sfeer, niet als een ideale situatie gezien om in te sterven (Palliatievezorg.nl, 2019). Voor deze patiënten is een hospice een alternatieve locatie om de laatste fase van hun leven te verblijven. De van Dale definieert een hospice als: *“verblijf-thuis voor terminale patiënten”* (Van Dale, 2019).

¹ *“Vrijwilligers in de zorg verrichten onbetaald en onverplicht werkzaamheden in georganiseerd verband ten behoeve van anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben en met wie ze – bij de start – geen persoonlijke betrekking hebben (Zorg Beter met Vrijwilligers, 2011).”*

De National Hospice and Palliative Care Organization geeft een uitgebreidere definitie: *‘Een hospice staat voor kwaliteit en medelevende zorg voor mensen met een levens beperkende ziekte. Hospice zorg betreft een teamgerichte benadering van deskundige medische zorg, pijnbestrijding en emotionele en spirituele ondersteuning afgestemd op de behoeften en wensen van de patiënt. Er is ook ondersteuning voor de naasten van de patiënt. In een hospice heerst de overtuiging dat eenieder van ons recht heeft om pijnloos en waardig te sterven en dat onze families de steun krijgen om ons dat te laten doen (National Hospice and Palliative Care Organization, 2019).’*

Met de PTZ-indicatie kunnen de patiënten in Nederland terecht in twee verschillende soorten hospices. De high care hospice en een bijna-thuis-huis. In beide hospices is de persoon geen patiënt meer maar een bewoner. Het grootste verschil tussen deze twee hospices is de vorm van geboden zorg (van den Akker, Bart & Luijkx, 2006). Een bijna-thuis-huis wordt voornamelijk gerund door vrijwilligers. In samenwerking met de thuiszorg en de huisarts wordt de zorg voor de bewoners geregeld. Een high-care hospice werkt ook met vrijwilligers maar heeft vergeleken met een bijna-thuis-huis een vast zorgteam in dienst van de instelling zelf (van den Akker, Bart & Luijkx, 2006).

1.2.1 Belang vrijwilligers in de hospice zorg

De inzet van vrijwilligers in de zorg wordt gestimuleerd vanuit de overheid. Als het aan de overheid ligt moeten mensen zich steeds meer inzetten voor anderen door vrijwilligerswerk te doen. Ze willen van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Een samenleving waarin burgers zelf gemotiveerd raken om verantwoordelijkheid te nemen en bij te dragen aan de samenleving (Jager-Vreugdenhil, 2012). De zorgkosten van de verzorgingsstaat worden namelijk te hoog. Hierdoor wordt er momenteel al flink bezuinigd in de zorg. Zorgteams moeten hierdoor steeds meer taken verrichten in een kortere tijd. Ze hebben naast de zorgtaken geen of nauwelijks tijd voor de persoonlijke aandacht voor bewoners (Spijker & Macinnes, 2014). Vrijwilligers kunnen de werkdruk van de zorgteams verminderen door te ondersteunen bij de persoonlijke verzorging van bewoners, het uitvoeren van huishoudelijke taken in het hospice en ze kunnen zich inzetten voor de psychosociale begeleiding van bewoners (van den Akker, Bart & Luijkx, 2006). Dit laatste punt wordt als zeer belangrijk ervaren. Want met name het ‘er zijn’, met aandacht, respect en vertrouwen voor mensen in de laatste levensfase, is iets waar zorgteams door de bezuinigingen niet aan toe komen. Vrijwilligers leveren op deze manier die extra bijdrage aan het welzijn van bewoners en familieleden (VPTZ, 2018). Vrijwilligers zijn tevens van maatschappelijke waarde. Volgens de jaarcijfers van 2017 van de koepelorganisatie ‘Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg’ hebben 11.000 vrijwilligers die in 2017 actief waren in palliatief terminale zorg 1,43 miljoen uur aan ondersteuning geboden. Ervan uitgaande dat het gemiddelde uurtarief van een zorgverlener 60 euro is, scheelt dit 85,8 miljoen euro op jaarbasis aan zorgkosten (VPTZ, 2017).

1.3 Tevredenheid vrijwilligers

Helaas komt het voor dat vrijwilligers, ondanks hun belangrijke rol in de hospice, zowel voor de zorg voor de bewoners als het verlichten van de werkdruk van de zorgteams, niet tevreden zijn met hun rol (Claxton-Oldfield, 2008a). Tevredenheid is een belangrijk aspect om vrijwilligers aan te houden. Hoe meer tevreden, hoe langer iemand het werk zal doen (Finkelstein, 2008). De tevredenheid van vrijwilligers bestaat uit een aantal elementen weergegeven in het voor dit onderzoek opgestelde figuur 1.

1.3.1 Waardering

De tevredenheid van vrijwilligers kan vergroten wanneer ze voldoende waardering ervaren vanuit contact met bewoners en naasten en uit de samenwerking met collega's voor het werk dat ze doen (Roessler, Carter, Campbell & MacLeod, 1999). In het contact met bewoners en naasten is het belangrijk dat vrijwilligers het gevoel hebben dat ze hebben geholpen bij het vervullen van de laatste wensen en behoeften en dat mensen dankbaar zijn en dat hun inzet gewaardeerd wordt (Claxton-Oldfield, 2008b; Galindo-Kuhn & Guzley, 2001). Het 'er kunnen zijn' is de grootste motivator om dit werk te gaan doen. Als de vrijwilliger niet de ervaring heeft dit te kunnen doen of hiervoor gewaardeerd te worden, valt deze motivatie weg, neemt de tevredenheid af (Galindo-Kuhn & Guzley, 2001) en zullen ze sneller geneigd zijn te stoppen (Claxton-Oldfield, 2012; Finkelstein, 2008).

Vanuit het zorgteam is het van belang dat ze vrijwilligers het gevoel geven, dat ze een gewaardeerd onderdeel zijn van de organisatie. Denk aan het uitspreken van waardering en positieve feedback (Roessler et al., 1999). Tot slot vond Abspoel (2014) dat wanneer vrijwilligers zich gewaardeerd voelen door bewoners en collega's, ze zich meer onderdeel voelen van de organisatie wat een positieve invloed heeft op het blijven leren, het goede contact met bewoners en collega's en het bewaken van de eigen grenzen.



Figuur 1: Tevredenheidsaspecten

1.3.2 Samenwerking

Daarnaast zullen vrijwilligers zich meer verbonden voelen met de organisatie en gemotiveerd blijven als ze serieus worden genomen, ze het gevoel hebben dat hun werk van waarde is, ze geaccepteerd worden en goed kunnen samenwerken met collega's (Burbeck, Candy, Low & Rees, 2014; Galindo-Kuhn & Guzley, 2001).

Voor de samenwerking is het belangrijk dat iedereen elkaar gelijkwaardig en met wederzijds respect behandelt. Vrijwilligers moeten zich vrij voelen om vragen te stellen en suggesties te geven. Ze moeten zich veilig voelen om hun persoonlijke grenzen aan te geven, ook wanneer het druk is. Daarnaast moeten beide partijen openstaan voor feedback. Goed contact tussen vrijwilligers en het zorgteam bevordert de samenwerking en zal leiden tot een prettige onderlinge sfeer, kwalitatief betere zorg en tevreden vrijwilligers (Galindo-Kuhn & Guzley, 2001; Abspoel, 2014; McAllum, 2014).

1.3.3 Duidelijke taken

Verder draagt een duidelijke rolverdeling bij aan betere samenwerking tussen vrijwilligers en het zorgteam en daarmee de tevredenheid van de vrijwilligers (Claxton-Oldfield, 2012). Vaak zijn de taken van vrijwilligers niet duidelijk omschreven. Vrijwilligers weten niet welke taken ze hebben en wat de grenzen zijn in het zorgen voor de patiënt. Hierdoor leggen vrijwilligers regelmatig de verantwoordelijkheid voor de invulling van hun taken neer bij het zorgteam. Ze zijn bang dat ze anders het zorgteam voor de voeten lopen. (Galindo-Kuhn & Guzley, 2001). Het zorgteam vindt de taken echter ook onduidelijk en heeft wisselende verwachtingen van een vrijwilliger. Hierdoor blijven de taken onduidelijk, wat de vrijwilliger wel en niet mag, hangt dan af van met wie ze samenwerken. (Burbeck et al., 2014) Door deze rolonduidelijkheid botsen verwachtingen over en weer (Claxton-Oldfield, 2012).

Oldfield, 2008a). Dit zorgt voor veel stress en onvrede (Claxton-Oldfield, 2008b; Burbeck et al., 2014). De integratie van vrijwilligers in het zorgteam wordt hierdoor bemoeilijkt (Galindo-Kuhn & Guzley, 2001). Zonder goede coördinatie van vrijwilligers gaat de kwaliteit van zorg achteruit. Voor een goede coördinatie is het essentieel om vrijwilligers voldoende op te leiden en te blijven bijscholen door middel van cursussen en reflectie zodat ze zich competent voelen om in het hospice te werken (Abspoel, 2014; McAllum, 2014). Vrijwilligers moeten begeleid worden om ze te ondersteunen en aan te sturen (Galindo-Kuhn & Guzley, 2001; Abspoel, 2014). Goede begeleiding en duidelijke taken zorgt voor meer tevredenheid bij de vrijwilligers, daarnaast ontlast dit het zorgteam, aangezien zij zich niet meer bezig hoeven te houden met de aansturing van vrijwilligers (Claxton-Oldfield, 2008b; Burbeck et al., 2014; Galindo-Kuhn & Guzley, 2001).

Samenvattend hangt de tevredenheid van vrijwilligers af van hoeveel waardering ze uit het contact met bewoners en naasten halen. Verder hangt het af van de samenwerking met het zorgteam en of de vrijwilliger zich een gewaardeerd onderdeel van het team voelt. Tevens is het belangrijk dat de taken duidelijk zijn, zodat vrijwilligers en het zorgteam elkaar niet in de weg zitten. De samenwerking zal soepeler verlopen en de vrijwilligers kunnen, voor hun gevoel, er voldoende ‘zijn’ voor de bewoners.

1.4 Hospitality in de palliatieve zorg

De opdracht voor dit onderzoek komt voort uit het promotieonderzoek van mevrouw R. Martens. Martens doet onderzoek naar ‘Hospitality in de Palliatieve zorg’. Ze onderzoekt ruimten en diensten voor palliatieve zorg. Goede ruimten en diensten kunnen de tevredenheid en een waardig afscheid positief beïnvloeden. Een hospice voorziet daarin. Belangrijk is om te onderzoeken wat die werkzame factoren precies zijn zodat deze ook in andere instellingen ingevoerd kunnen worden. Vrijwilligers zijn onderdeel van de diensten die een hospice biedt. Door hun tevredenheid te onderzoeken kan het Martens informatie opleveren over wat belangrijke aspecten zijn om vrijwilligers tevreden te houden en ervoor te zorgen dat deze de kwaliteit van de zorg verbeteren. Vanuit het standpunt van Martens wordt het onderzoek uitgevoerd bij hospice ‘de Mantel’. Dit hospice werkt met vrijwilligers en wil graag de kwaliteit van de zorg hooghouden en wil mede daarom de tevredenheid van hun vrijwilligers onderzoeken.

1.5 Hospice ‘De Mantel’

Het hospice maakt deel uit van Zonnehuis Oostergast te Zuidhorn. Het Zonnehuis ligt in een woonwijk en huisvest mensen met diverse achtergronden en hulpbehoeften; zo is er 24-uurszorg voor zelfstandig wonende ouderen, woonmogelijkheid voor mensen met dementie, revaliderende ouderen, mensen met niet aangeboren hersenletsel, mensen met psychiatrische of psychosociale aandoeningen, mensen die afhankelijk zijn van beademing en het hospice voor terminale patiënten.

Hospice ‘de Mantel’ is een high care hospice met 24-uurs zorg. Er werkt een vast zorgteam van acht zorgprofessionals en een arts die gespecialiseerd is in palliatief terminale zorg. Naast zorg en behandeling is er aandacht voor psychosociale, emotionele en spirituele aspecten. Als hier behoefte aan is, kunnen andere professionals hierbij betrokken worden. Het hospice biedt een warme omgeving waarin de bewoner samen kan zijn met familie en dierbaren in hun laatste levensfase. Kwaliteit van leven, hoe kort dan ook, staat voorop. De Mantel is onderdeel van het Palliatief Netwerk Groningen. Met andere aangesloten zorgaanbieders wordt samengewerkt om goede palliatieve zorg in de regio te realiseren. Hospice de Mantel heeft plek voor zes bewoners. Naasten kunnen blijven logeren en zijn dag en nacht welkom (ZonnehuisgroepNoord, z.d.).

Hospice ‘de Mantel’ heeft vanaf het najaar 2017 het lidmaatschap ‘Vrijwillige Palliatief Terminale Zorg Nederland’ (VPTZ) (een koepelorganisatie die organisaties met vrijwilligers in de palliatief terminale zorg ondersteunt om kwaliteit van zorg te stimuleren) toegekend gekregen. Vanaf dat moment staan dagelijks vrijwilligers klaar voor de bewoners van ‘de Mantel’. Door de samenwerking tussen de professionals en gespecialiseerde vrijwilligers wil het hospice een optimale begeleiding en warme sfeer creëren.

Nu, anderhalf jaar later, zijn er 37 vrijwilligers werkzaam bij 'de Mantel' met verschillende achtergronden. Wanneer een vrijwilliger zich aanmeldt volgt een intakegesprek met de vrijwilligerscoördinator. In dit gesprek wordt gepeild of iemand geschikt is als vrijwilliger in het hospice en of diegene bij de collega's en in de sfeer past.

Indien er voldoende nieuwe vrijwilligers zijn aangenomen wordt er een introductiecursus gepland. Deze cursus wordt gegeven door de vrijwilligerscoördinator van 'de Mantel' in samenwerking met een trainer van VPTZ. In de cursus wordt in zes dagdelen verschillende onderwerpen behandeld: kennismaking onderling en met de VPTZ, rol en positie van de vrijwilligers betreft 'er zijn', taken en grenzen, communicatie, luisteren, waarnemen en interpreteren, rapporteren, feedback geven, verlies, dood en rouw, waarden en normen, zingeving, verzorging in de laatste levensfase, een goede dood, palliatieve sedatie, omgaan met eigen emotie en praktische oefeningen. Na de cursus wordt de vrijwilligers geadviseerd een aantal keer mee te lopen met een andere vrijwilliger, voordat ze zelfstandig diensten invullen.

Op een dag worden er door de vrijwilligers drie diensten gedraaid van vier uur per dienst. De eerste dienst start om 8:00 's ochtends en loopt tot 12:00. De tweede van 12:00 tot 16:00 en de laatste van 16:00 tot 20:00. Als vrijwilligers zich hiervoor opgeven, kunnen ze opgeroepen worden om in de nacht te komen waken. Overdag is er naast de vrijwilliger een zorgprofessional aanwezig. Wanneer het wat drukker is in de hospice kan een flex- (flexibele, op oproep) zorgende komen ondersteunen. Taken tijdens een dienst kunnen bestaan uit het controleren en handelen naar de wensen en behoeften van bewoners en naasten, het organiseren van de lunch, wassen, planten water geven, het ontvangen van naasten, het zetten van koffie en thee en wanneer gewenst het ondersteunen van het zorgteam bij verzorgende taken. Deze taken zijn niet uitgeschreven. Het is een kwestie van goed opletten en kijken en vragen waar er wat gedaan kan worden. De vrijwilligerscoördinator en afdelingsmanager van hospice 'de Mantel' hebben aangegeven dat ze meer willen weten over hoe het ervoor staat met de tevredenheid van de vrijwilligers en welke verbeterpunten er zijn. Ze hebben hier geen beeld van. Door als onderzoeker mee te lopen bij het hospice en daar oriënterende gesprekken te voeren met de vrijwilligerscoördinator, afdelingsmanager, vrijwilligers en medewerkers van het zorgteam zijn er drie onderwerpen naar voren gekomen waar de vrijwilligers tegenaan lopen namelijk onduidelijkheid in taken, contact met bewoners en samenwerking.

Onduidelijkheid taken

Allereerst heerst er onduidelijkheid over de rol en taken van de vrijwilligers. Een vrijwilliger gaf aan dat haar taken kunnen afhangen van met wie ze uit het zorgteam dienst draait. Ze was gewend om in de middag de bewoners te helpen bij de lunch, maar de dienstdoende professional nam dit op zich en de vrijwilliger moest de was gaan doen. Dit gaf de vrijwilliger een vervelend gevoel. Verder voelde hij/zij zich soms teveel als vrijwilliger. Het was regelmatig zoeken naar taken. Het zorgteam heeft ook aangegeven dat de taken niet duidelijk genoeg zijn voor vrijwilligers. Hierdoor komt het voor dat ze niet tevreden zijn met hoe bepaalde handelingen worden uitgevoerd door vrijwilligers. Een zorgteam medewerker vertelt in een oriënterend gesprek bij het meelopen: *"ze ruimt die doekjes altijd verkeerd op, ik blijf het maar herhalen."*

Bewoners contact

Daarnaast is het de vrijwilligers en het zorgteam opgevallen dat niet elke vrijwilliger het gemakkelijk vindt om contact te maken met de bewoners van het hospice, terwijl het 'er zijn' een belangrijke taak is van de vrijwilligers. Dit zorgt voor onderlinge wrijving. Een vrijwilliger vertelt in een oriënterend gesprek: *"zij stapt ook nooit op bewoners af."*

Samenwerking

Een vrijwilliger, die (vanwege privéomstandigheden) stopt bij de hospice, vertelt in een oriënterend gesprek over verbeterpunten bij het hospice om vrijwilligers tevreden te houden. De communicatie tussen vrijwilligers en het zorgteam verloopt bijvoorbeeld niet goed.

Afstudeeronderzoek Toegepaste Psychologie – Sil Zweistra – Juli 2019

De vrijwilliger voelde zich onder anderen niet vrij om alles te vragen of aan te geven. Verder kan het contact tussen vrijwilligers beter. Deze vrijwilliger voelde zich gepasseerd toen er een groep nieuwe vrijwilligers werd aangesteld. Deze hadden direct het complete rooster opgevuld waardoor er voor hem/haar geen plek meer was.

Wel vond ze dat de vrijwilligerscoördinator goede toelichting gaf over bepaalde vragen of acties.

De vrijwilliger coördinator heeft nadat er problemen geobserveerd waren geprobeerd om meer contact te krijgen met de vrijwilligers. Er worden inloopmiddagen georganiseerd waar vrijwilligers met vragen en opmerkingen naar toe kunnen komen. Tijdens de inloopmiddag wordt geprobeerd om met aanwezige vrijwilligers lastige onderwerpen die in een hospice naar voren komen, te bespreken. Toch komt er, deels door een gebrek aan aanwezigen en een gebrek aan openheid, niet duidelijk naar voren wat er nu precies speelt.

Volgens de VPTZ is het belangrijk om continu te reflecteren op het werken binnen een hospice om de kwaliteit van zorg en tevredenheid van vrijwilligers te waarborgen (VPTZ, 2018). Vrijwilligers zijn namelijk geen professionals, maar door een goede taakverdeling en beschrijving, samenwerking met het zorgteam en waardevol contact met bewoners en naasten kan wel de tevredenheid en kwaliteit van zorg verhoogd worden (o.a. Abspoel, 2014; Claxton-Oldfield, 2012; Burbeck et al., 2014). Dit zijn tevens de punten die bij hospice 'de Mantel' naar voren komen. Dit maakt dat de vrijwilligerscoördinator en de afdelingsmanager meer informatie willen over de ervaringen van vrijwilligers van het hospice. Om waar nodig, een passende oplossing te kunnen bieden voor hetgeen waar de vrijwilligers tegenaan lopen.

1.6 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de tevredenheid van vrijwilligers van hospice 'de Mantel' en waar verbeterpunten liggen om die te verhogen.

Aan de hand van interviews met vrijwilligers van hospice 'de Mantel' te Zuidhorn zullen hun ervaringen verkend worden om de tevredenheid te kunnen bepalen.

1.6.1 Onderzoeksvraag en deelvragen

Aan de hand van de informatie van het hospice 'de Mantel' en de bekendheid met deze problemen vanuit de literatuur is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd om de tevredenheid te evalueren van de vrijwilligers:

Wat zijn de ervaringen vrijwilligers met de voorbereiding, de duidelijkheid van hun taken, samenwerking met het zorgteam en het contact met bewoners en hun naasten bij hospice 'de Mantel' te Zuidhorn?

Om deze vraag te beantwoorden zijn deelvragen opgesteld:

1. *Wat zijn de ervaringen van vrijwilligers betreft de voorbereiding op hun werk bij hospice 'de Mantel' te Zuidhorn?*
2. *Wat zijn ervaringen van vrijwilligers betreft de duidelijkheid van hun taken als vrijwilliger van 'de Mantel' te Zuidhorn?*
3. *Wat zijn ervaringen van vrijwilligers betreft de samenwerking met het zorgteam van hospice 'de Mantel' te Zuidhorn?*
4. *Wat zijn ervaringen van vrijwilligers in het contact met bewoners van hospice 'de Mantel' te Zuidhorn?*
5. *Wat zijn ervaringen van vrijwilligers in het contact met de naasten van bewoners van hospice 'de Mantel' te Zuidhorn?*

1.8 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zal toegelicht worden hoe het onderzoek is uitgevoerd. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het onderzoek besproken en in hoofdstuk 4 staat de conclusies. In hoofdstuk 5 de discussie en in hoofdstuk 6 de aanbevelingen.

2. Methode

Om antwoord te geven op de deelvragen en onderzoeksvraag is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Er is voor kwalitatief onderzoek gekozen aangezien met deze vorm van onderzoek de meningen, opvattingen, gedragingen en gevoelens en wensen van de doelgroep, in dit geval de vrijwilligers van hospice 'de Mantel', onderzocht kon worden (Boeije, 2012).

2.1 Interviews

In het voorjaar van 2019 zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij tien vrijwilligers van hospice de Mantel. Het doel van de interviews was om de ervaringen en meningen van de vrijwilligers te verduidelijken betreffende de onderwerpen van de deelvragen: 'de voorbereiding, de duidelijkheid van de taken, de samenwerking met het zorgteam en het contact met bewoners en hun naasten'. Er is voor semigestructureerde interviews gekozen omdat deze vorm van interviewen bestaat uit een aantal startvragen per deelvraag, ook wel een topic lijst genoemd. Deze topic lijst zorgt ervoor dat elk relevant onderwerp wordt uitgevraagd. Door de topic lijst te hanteren wordt verzekerd dat relevante informatie voor het onderzoek uitgevraagd wordt, zodat validiteit en betrouwbaarheid wordt gewaarborgd (Fylan, 2005). Daarnaast geeft een semigestructureerd interview de mogelijkheid om door te vragen tot er een volledig beeld is van de ervaringen van de respondent (Hulshof, 2016). Er zijn alleen vrijwilligers van hospice 'de Mantel' geïnterviewd aangezien de vrijwilligerscoördinator en afdelingsmanager van het hospice meer wilde weten over hun tevredenheid met betrekking tot het contact met bewoners, samenwerking met het zorgteam en duidelijkheid van te taken.

2.1.1 Totstandkoming interview

Voor het interview zijn per deelvraag een aantal startvragen geformuleerd waarvan de antwoorden gezamenlijk de deelvraag beantwoorden (bijlage 4). Het interview bestaat uit 42 vragen onderverdeeld over vijf onderwerpen. Deze onderwerpen zijn algemene informatie, ervaringen met- voorbereiding, duidelijkheid taken, samenwerking zorgteam en contact met bewoners en hun naasten. Deze onderwerpen zijn gebaseerd op de deelvragen en sluiten aan bij wat er in de literatuur bekend is over de tevredenheid van vrijwilligers. Bij algemene informatie werd gevraagd naar o.a. leeftijd, ervaringen en motivatie van de vrijwilliger.

Bij de overige vier onderwerpen waren naast een startvraag over de algemene opvatting betreft het onderwerp ook enkele doorvragen geformuleerd. Deze doorvragen zijn gebaseerd op een theorie van Lex Bos over dynamische oordeelsvorming. Middels dit model komt men tot een zorgvuldig oordeel over een situatie door feiten, gevoel, mening, belang/doel en mogelijke oplossingen te bespreken (Remmerswaal, 2005). Deze doorvragen vergroten de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

2.1.2 Werving vrijwilligers

De vrijwilligers zijn geworven door middel van zelfselectie. Vrijwilligers mochten zelf beslissen of ze met het onderzoek wilden meedoen. Er is uitnodigingsmail opgesteld (bijlage 2) waarin het doel van het onderzoek werd toegelicht en de vrijwilligers verzocht werd om telefonisch of via de e-mail contact op te nemen met de onderzoekster, mochten ze mee willen werken aan het onderzoek. Vanwege de privacy van de vrijwilligers is de mail door de vrijwilligerscoördinator verzonden naar de vrijwilligers. Naar aanleiding van de mail hebben zich tien vrijwilligers gemeld. Deze zelfselectie kan ervoor zorgen dat de betrouwbaarheid van het onderzoek in het geding raakt. Dit hangt echter af van de representativiteit van de informatie die de vrijwilligers hebben vergeven (Brinkman & Oldenhuis, 2016). Wanneer de verkregen informatie representatief is aan de ervaringen van de populatie zijn de resultaten valide en betrouwbaar. Dit is nu niet met zekerheid te zeggen.

2.1.3 Kenmerken vrijwilligers

De geïnterviewde vrijwilligers waren allemaal vrouwen tussen de 40 en 80 jaar oud. Twee vrijwilligers waren nog maar drie maanden werkzaam bij het hospice, drie vrijwilligers al acht maanden en vijf vrijwilligers al een jaar of langer. Twee vrijwilligers hadden beroepservaring in de zorg. Meer dan de helft van de vrijwilligers vertelde een kennis of familielid te hebben verzorgd in de laatste fase van het leven. Deze kenmerken zijn een representatieve weergave van de populatie. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd.

2.1.4 Afname interviews

De interviews zijn afgenomen tussen 15 april en 7 mei. De vrijwilligers bepaalden op welke dag, tijd en locatie het interview werd afgenomen. Locaties zijn geweest: in het Zonnehuis, bij de vrijwilligers of de onderzoeker thuis. De duur van de interviews varieerde van 40 tot 80 minuten. Elk interview werd opgenomen met een voice-recorder.

Voorafgaand aan het interview werd een korte introductie gegeven waarin het doel van het onderzoek werd herhaald, de verwachte duur werd aangegeven, er toestemming werd gevraagd om het interview op te nemen met een voice-recorder en om de gegeven antwoorden te gebruiken voor het onderzoek. Hierin werd het anoniem verwerken van de gegevens van de vrijwilliger benadrukt (bijlage 3). Door elk interview op dezelfde manier af te nemen wordt de betrouwbaarheid vergroot. Voorwaarde voor elk interview was dat enkel de onderzoeker en de vrijwilliger in de ruimte aanwezig waren om de privacy van de vrijwilliger te verzekeren. Dit heeft samen met het doorvragen zonder oordeel de kans op sociaal wenselijke antwoorden verkleind wat de validiteit van het onderzoek bewaakt (Baarda, 2014).

2.1.5 Analyse interviews

De interviews zijn opgenomen en daarna volledig getranscribeerd. De transcripten zijn middels het coderingsprogramma ATLAS.ti gecodeerd. Ondanks dat de deelvragen deductief zijn geconstrueerd is er inductief gecodeerd in drie stappen: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. Door inductief coderen is gezocht naar overeenkomsten tussen de ervaringen van vrijwilligers, waar mogelijk conclusies over getrokken kunnen worden. Deze conclusies kunnen dan weer getoetst worden aan de theorie (van Staa & Evers, 2010).

- Open coderen
De transcripten werden volledig doorgelezen. Elk betekenisvol fragment, welke relevant werd gevonden voor het beantwoorden van de deelvragen, kreeg een code. Vergelijkbare fragmenten in andere transcripten kregen dezelfde code. Het open coderen resulteerde in 53 verschillende codes (bijlage 5). In het codeboek heeft elke code een bijbehorende beschrijving. Dit om te kunnen bepalen welk fragment onder welke code past. Door deze methode te hanteren is de kans groter dat de juiste informatie onder de juiste code terecht komt waardoor de uitkomsten meer valide zijn.
- Axiaal coderen
Na het open coderen werden de transcripten nogmaals doorgenomen. Bij elk fragment is nagegaan of het juist gecodeerd was of dat het fragment beter bij een andere code paste of dat coderingen samengevoegd konden worden. Uiteindelijk bleven er veertig codes over (bijlage 5). Vervolgens zijn er clusters gemaakt van codes die bij elkaar horen. Er bleven acht clusters/groepen over: informatie vrijwilliger, mantelorganisatie, voorbereiding, bewoners, naasten, samenwerking, taken en ideeën. Elke groep bevat een tussen de een en tien bijbehorende codes. Door in het codeboek herhaaldelijk de fragmenten en codering door te nemen en te her-coderen is de kans dat fragmenten alternatief geïnterpreteerd worden verminderd. Dit draagt bij aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

- Selectief coderen

Na het bijwerken van de codes is er een report gemaakt waarin alle gecodeerde fragmenten onder de juiste code en groep stonden om ze te analyseren. Bij de analyse is gekeken naar verschillen en overeenkomsten tussen respondenten. Deze analyse is terug te vinden in het hoofdstuk resultaten.

Door het coderen middels deze drie stappen kreeg het proces structuur. De informatie wordt steeds concreter en wordt er steeds gecheckt of informatie bij de goede groep uitkomt (Dingemanse, 2018). Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek.

2.2 Ethische verantwoording

In het onderzoek is gehandeld naar het formulier zorgvuldig handelen (bijlage 1).

In verband met de privacy van de vrijwilligers is via de vrijwilligerscoördinator van hospice ‘de Mantel’ contact gezocht met de vrijwilligers.

Voor elk interview werden de vrijwilligers op hun rechten gewezen. Er werd benoemd dat de vrijwilligers elk moment konden stoppen met het onderzoek. Er werd om toestemming gevraagd voor het maken van een geluidsopname van het interview en voor het anoniem verwerken van de verkregen informatie uit het interview. De vrijwilligers werd verzekerd dat de audio opname enkel door de onderzoeker beluisterd zal worden en verwijderd zal worden na het transcriberen. De vrijwilliger werd beloofd dat er geen ruwe informatie met derden gedeeld zal worden. De vrijwilligers werden op de hoogte gesteld dat om hun anonimiteit te verzekeren de titels van de audio opnames en transcripten gekoppeld zouden worden aan een respondentnummer. De citaten van de vrijwilligers zullen echter volledig anoniem, zonder dit nummer, verwerkt worden om te voorkomen dat de uitkomsten van de evaluatie verhaald kunnen worden naar een specifieke bron. Daarnaast zal informatie die aan een specifieke vrijwilliger teruggekoppeld kan worden niet verwerkt worden in het onderzoek. Al deze informatie is vastgelegd op een toestemmingsformulier (bijlage 3) die voor het interview werd ondertekend door de vrijwilliger en de onderzoeker.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van het interview in de volgorde: algemeen, voorbereiding, taken, samenwerking, contacten met bewoners, contacten met naasten en als laatste een analyse van overige relevante gedeelde informatie.

3.1 Algemene informatie respondenten

Voor dit onderzoek zijn tien vrijwilligers geïnterviewd in de leeftijdscategorie van 40 tot 80 jaar. Gemiddeld zijn de vrijwilligers 8,4 maanden werkzaam bij het hospice waarbij het minimum drie maanden betreft en het maximum een jaar. Ze draaien gemiddeld 1,5 diensten per week waarbij twee tot drie diensten per maand het minimum is en drie diensten per week het maximum.

De vrijwilligers zijn op verschillende manieren bekend geworden met het hospice. Van twee vrijwilligers is een naasten overleden in het hospice. Vier vrijwilligers hebben een artikel gelezen over het hospice in 'De Streekkrant'. Twee vrijwilligers zagen een oproep voor vrijwilligers in het krantje 'zaken die uw aandacht vragen' en twee vrijwilligers kenden het hospice via vrienden.

3.1.1 Motivatie

Alle vrijwilligers zijn begonnen bij het hospice omdat ze iets wilden betekenen voor de mensen die de laatste fase van hun leven hebben bereikt. Ze willen hen laten weten dat ze er nog toe doen en het verdienen om in alle rust, in een veilige omgeving heen te gaan. Een vrijwilliger vertelt:

- *"Om ze het gevoel te geven van, ik heb je lief, je doet er toe, je bent voor mij nog steeds belangrijk"*

3.2 Voorbereiding

Deze paragraaf bevat de analyse betreffende deelvraag 1: 'Wat zijn de ervaringen van vrijwilligers betreft de voorbereiding op hun werk bij hospice 'de Mantel' te Zuidhorn?'

Onder voorbereiding vallen ervaringen betreffende het meelopen met de vrijwilligers, de introductiecursus in samenwerking met VPTZ en algemene ervaringen betreft de voorbereiding.

Het meelopen met vrijwilligers houdt in of nieuwe vrijwilligers de mogelijkheid krijgen en benutten om de eerste diensten met een andere vrijwilliger mee te lopen, om wegwijs te worden in het hospice. De introductiecursus is de cursus die het hospice geeft aan nieuwe vrijwilligers en de algemene ervaringen is wat verder ter sprake is gekomen over de voorbereiding.

3.2.1 Meelopen met vrijwilligers

Alle vrijwilligers hebben minimaal drie keer een dienst meegelopen met een vrijwilliger voordat ze zelfstandig diensten gingen draaien. Alle vrijwilligers hebben gekozen voor drie verschillende diensten (ochtend, middag en avond) om een goed beeld te krijgen van elke dienst. De meeste vrijwilligers zijn positief over het meelopen. Ze vinden het meelopen erg nuttig om wegwijs te worden in het hospice. De vrijwilligers zeggen het volgende:

- *"Ze zeiden: 'draai eerst maar een paar diensten mee, het liefst natuurlijk verschillende diensten met verschillende mensen.' Toen heb ik in twee weken vier/vijf diensten gedraaid waarvan ook direct een nachtdienst. Toen had ik ook wel het gevoel dat ik het alleen kon."*
- *"Dat je wat wegwijs wordt gemaakt. Gewoon simpel van hoe de afwasmachine werkt, dat soort dingen. Waar liggen de pasjes voor als je iets moet kopen in het winkeltje, of als je iets in de container moet gooien."*

Echter, een negatieve ervaring met het meelopen is dat de taken die ze leerden varieerden per vrijwilliger. Een vrijwilliger zegt het volgende:

- *“Dan merk je wel dat de ene vrijwilliger je beter inwerkt dan de ander. Ik denk om het goed te laten verlopen, dat je een ervaren iemand moet hebben die jou inwerkt. De een legde alles goed uit. De ander vertelde vooral wat allemaal niet mocht. De ene zei dat je prima iemand op de wc kon zetten terwijl de ander zei dat het niet kon. Daar moet je een vaste lijn in trekken. Ik vind gewoon, je kan mee helpen maar je kan geen verantwoording dragen. Dat zijn van die dingen, daar liep ik wel tegenaan.”*

3.2.2 Cursus

Het grootste gedeelte van de vrijwilligers heeft de introductiecursus gevolgd. De ervaringen met de cursus zijn erg positief. De vrijwilligers vinden de cursus waardevol en verhelderend. Het merendeel van de vrijwilligers vindt dat nieuwe vrijwilligers beter een aantal keer kunnen meelopen voordat ze de cursus gaan volgen. De individuele begeleiding moet dan wel goed zijn. De volgende quote ondersteunt dit:

- *“Als je die cursus nog niet hebt gedaan, dat je dan vraagt hoe het gaat, of iemand ergens tegenaan loopt, of iemand iets moeilijk vindt of niet. Want het kan soms een half jaar duren voor de nieuwe cursus, daar bespreek je allerlei dingen met iedereen. Als je dat niet hebt, heb je maar één vrijwilliger bij het meelopen en een zorgmedewerker waarmee je kan sparren.”*

Positieve aspecten van de cursus vinden de vrijwilligers dat ze zich bewust worden dat je in het hospice er voor anderen bent en niet voor jezelf. Ze vinden het positief om te leren over non-verbale communicatie, hoe je bewoners goed benaderd, over hoe je goed kan luisteren, over het stellen van open vragen, het aangeven van je grenzen en over de verschillende stervensfasen. Dit hebben ze geleerd door middel van de rollenspellen, het bespreken van casussen en e-learning.

Aan het groepsproces vindt men prettig dat ze kunnen sparren en ze steun ervaren van andere vrijwilligers. Verder vinden vrijwilligers het prettig dat ze de mogelijkheid krijgen om vragen te stellen over situaties die ze in het hospice hebben meegemaakt. De volgende quotes ondersteunen dit:

- *“Het was een hele goede cursus. Je kreeg allerlei voorbeelden en rollenspellen, de e-learning en ook over stervensbegeleiding. Je krijgt in de cursus wel handvatten om aan de gang te gaan.”*
- *“De benadering naar de mensen toe heb ik wel wat van opgestoken [...] In zo’n groep zie je ook hoe verschillend mensen denken. Daar werd goed op ingegaan.”*
- *“Die fases vond ik mooi om mee te krijgen [...] Ook de casussen, dat je weet hoe je met mensen om moet gaan [...] Ik vond het ook heel leuk om met een groep mensen te doen.”*

Een negatief aspect van de cursus is dat de vrijwilligers de filmpjes heftig en onrealistisch vinden. Het komt niet overeen met hun ervaringen in de hospice. Een vrijwilliger vertelt:

- *“Er waren ook wel voorbeelden dat ik dacht van, dat zien wij niet. Een beetje te heftig. Dat vond ik een beetje uit zijn verband. Daar hadden anderen het ook al over.”*

3.2.3 Algemene ervaring voorbereiding

Negatief aan de voorbereiding vinden vrijwilligers het gebrek aan persoonlijk begeleiding. Meer dan de helft van de vrijwilligers mist begeleiding en ondersteuning bij het starten van het vrijwilligerswerk. Ze lopen met een aantal vrijwilligers mee en worden voor hun gevoel, daarna losgelaten. Vooral voor vrijwilligers die de introductiecursus nog niet hebben gevolgd wordt het belangrijk gevonden om een vinger aan de pols te houden. Ze zouden graag zien dat nieuwe vrijwilligers beter begeleid worden. Dat ze direct bij iemand terecht kunnen zodra ze ergens tegenaan lopen en dat ze na een aantal diensten een evaluatie- /functioneringsgesprek krijgen, blijkt uit de volgende quote:

- *“Dat vind ik ook heel gek. Dat ik gewoon zomaar word losgelaten. Ik loop drie keer een dienst mee met een andere vrijwilliger en dan is het gewoon, doe maar. Ik had het heel anders ingeschat en ik had gedacht dat er wel meer handreikingen zouden zijn. Dat je ergens op kon terugvallen [...] Ik vind het wel bijzonder, ik heb nu al een heel aantal diensten gedraaid, dat er niet is gevraagd door bijvoorbeeld de vrijwilligerscoördinator van: 'hoe gaat het?', 'loop je ergens tegen aan?', 'heb je nog vragen?'”*

3.2.4 Samenvatting voorbereiding

Vrijwilligers hebben de voorbereiding over het algemeen positief ervaren. Het meelopen met vrijwilligers wordt een nuttige manier gevonden om wegwijs te worden in het hospice. Negatief aan het meelopen vinden ze dat de taken die ze van verschillende vrijwilligers leerden niet consistent zijn. De cursus wordt erg leerzaam en nuttig ervaren. Sommige voorbeelden worden echter onrealistisch gevonden en komen niet overeen met de situaties in het hospice. Verder vinden de vrijwilligers dat nieuwe vrijwilligers te weinig persoonlijk begeleid worden.

3.3 Taken

Deze paragraaf bevat de analyse betreffende deelvraag 2: ‘Wat zijn ervaringen van vrijwilligers betreft de duidelijkheid van hun taken als vrijwilliger van ‘de Mantel’?

Onder taken vallen de ervaringen van vrijwilligers met hun taken als vrijwilliger. In hoeverre zijn de taken duidelijk en welke taken worden het belangrijkste gevonden.

3.3.1 Belangrijkste taken

Alle vrijwilligers vinden hun belangrijkste taak: dienstbaar zijn. Dienstbaar voor bewoners, naasten en het zorgteam. Vrijwilligers vullen hun diensten met: huishoudelijk taken (bijvoorbeeld vaatwasser in- en uitruimen, koelkast schoonmaken, tafeldekken en de was doen), gastvrouw zijn voor naasten (bijvoorbeeld koffie/thee en eten verzorgen, wegwijs maken, de deur opendoen en een praatje maken), ‘er zijn’ voor de bewoners (bijvoorbeeld praatje maken, spelletje spelen, helpen met eten) en het ondersteunen van de zorg (assisteren bij zorgtaken of bewoners nacht-klaar maken). Alle vrijwilligers vinden het belangrijk dat iedereen het ‘thuisgevoel’ ervaart in het hospice. Dit vertellen de vrijwilligers:

- *“Ik ben daarin gewoon dienstbaar. Vooral naar bewoners en een beetje naar de zorg en ook voor mensen die op bezoek komen.”*
- *“Ik zeg altijd, ik ben in het hospice eigenlijk in mijn eigen huis bezig. Waar ik ook zorg dat alles op tafel komt. Ik probeer het daar gezellig te maken, als daar bezoek komt, bied ik ze koffie aan en ik geef aan, als ze iets nodig hebben, ze dat kunnen vragen. Zo bekijk ik het gewoon. Vriendelijkheid en wat zorgzaamheid voor een ander. Niets moet, je mag er zijn voor iedereen.”*

3.3.2 Taken onduidelijk

Een negatieve ervaring van merendeel van de vrijwilligers is dat ze de taken onduidelijk vinden. De taken zijn niet duidelijk vastgelegd. Tevens is het onduidelijk waar de grenzen liggen met betrekking tot de persoonlijk verzorging van de bewoners, met als resultaat dat vrijwilligers zich gaan bemoeien met de zorg van bewoners, wat ten koste kan gaan van hun gezondheid. Vrijwilligers vertellen het volgende:

- *“De taken zijn niet duidelijk ergens vastgelegd, het is gewoon echt een beetje zelf zoeken. Het is allemaal wat ik zelf bedenken, maar dan denk ik hoe doet een ander dat?”*
- *“Ik weet niet wat mijn grenzen zijn. Ik weet niet wat ik wel of niet mag. Als een collega van de zorg zegt dat het mag, dan doe ik het. Maar anderen gaan nu op eigen initiatief tegen iemand met sondevoeding zeggen: ‘ja, maar u moet ook eens proberen om wat te eten’, dat kan niet.”*

3.3.3 Samenvatting taken

Vrijwilligers vinden hun belangrijkste taak dienstbaar zijn. Echter, de inhoud van het gehele takenpakket is onduidelijk. Dit wordt negatief ervaren door vrijwilligers. Ze willen hun werk volledig doen zonder het zorgteam voor de voeten te lopen of juist niet voldoende te ondersteunen.

3.4 Samenwerking zorgteam

Deze paragraaf bevat de analyse betreffende deelvraag 3: *Wat ervaringen van vrijwilligers betreft de samenwerking met het zorgteam van hospice ‘de Mantel’?*

Onder de samenwerking met het zorgteam wordt verstaan wat vrijwilligers het belang vinden van de samenwerking, welke aspecten hierin belangrijk zijn, positieve ervaringen en welke verbeterpunten er zijn.

3.4.1 Belang samenwerking

Alle vrijwilligers vinden goede samenwerking tussen het zorgteam en de vrijwilligers van groot belang om optimaal te kunnen zorgen voor bewoners en naasten. Door goede afstemming, communicatie en betrokkenheid kunnen de zorgtaken in het hospice verdeeld worden over het zorgteam en de vrijwilligers. Hierdoor krijgt het zorgteam meer tijd voor de zorgtaken en kunnen de vrijwilligers zich focussen op het persoonlijke contact met bewoners en naasten. Een goede samenwerking geeft de vrijwilligers het gevoel dat ze ertoe doen. Vrijwilligers vertellen:

- *“Je zorgt voor mensen die ziek zijn, of niet, maar je zorgt voor mensen en daar is samenwerking een absolute must om de zorg optimaal te houden.”*
- *“Ik zou het niet leuk vinden als mensen in het zorgteam niet zoveel met ons te maken wil hebben. Dan zou ik, denk ik, hier niet blijven. Je wilt er ook wel een beetje bij betrokken worden en een beetje als volwaardig worden gezien.”*

3.4.2 Belangrijke aspecten samenwerking

De vrijwilligers vinden onderstaande punten de belangrijkste aspecten voor een goede samenwerking met het zorgteam.

Openheid: Het zorgteam moet zich toegankelijk opstellen en ook hun menselijke kant laat zien door niet alleen zakelijk maar ook informeel met de vrijwilligers te kletsen. Een vrijwilliger verteld:

- *“Ik vind het verbazingwekkend hoe open ze zijn. Ook in hun onzekerheden. Dan voel ik mij lekkerder want dan doe ik dat ook. Dat waardeer ik heel erg.”*

Duidelijke communicatie, veel overleg en afstemmen: Dit houdt in dat het zorgteam de vrijwilligers moeten inlichten over de inhoud van de zorgtaak waar ze ondersteuning bij vragen (bv. iemand naar de wc brengen, omdraaien of verschonen). Daarnaast vinden vrijwilligers het belangrijk dat ze betrokken worden bij overleg en worden ingelicht waarom iets achter gesloten deuren besproken wordt. Dit blijkt uit de volgende quotes:

- *“Ik vroeg altijd aan de verpleegkundige: ‘vind je dat oké of moet ik dat juist niet doen? Zal ik dit of vind je dat goed zo?’ Overleggen, ik vind het heel belangrijk om met hun te overleggen.”*
- *“Ik denk dat dat heel goed is dat wanneer je als nieuweling binnenkomt, de verzorging even aankondigt van: ‘wil je even helpen want mevrouw heeft ontlasting, ik moet haar even verschonen en ik heb extra handen nodig’. In plaats van dat ze dit pas zegt wanneer je naast de mevrouw staat, dan word je wat voor het blok gezet.”*

Overdracht: Vrijwilligers vinden het belangrijk dat er tijd wordt genomen voor de overdracht. Om de huidige stand van zaken in het hospice toe te lichten en waar ze van nut kunnen zijn. Vrijwilligers vinden het prettig wanneer ze informatie krijgen over de bewoners waardoor ze beter met hun leren/kunnen omgaan. Een vrijwilliger zegt:

- *“Ook al is het vijf minuten, dat je even de tijd neemt. Dan voel je je gezien en dan weet je waar je aan toe bent.”*

Wederzijdse betrekking: Dit houdt in dat de vrijwilligers graag de werkdruk van de professionals verlichten. Dit door hun hulp aan te bieden aan het zorgteam maar dat het zorgteam tevens de hulp vraagt van de vrijwilligers, blijkt uit deze quote:

- *“Dat de vrijwilligers initiatief tonen en de zorgmedewerkers ook een vrijwilliger het initiatief laten nemen en zeggen: ‘zou je dit of dat willen doen’.”*

Gelijkheid, respect en waardering: Dat de vrijwilligers en het zorgteam elkaar respecteren en als gelijke behandelen. Niet dat de vrijwilligers een soort hulpjes zijn maar echt meetellen in de hospice. Vrijwilligers zeggen:

- *“Ik vind het wel fijn om te merken dat je van toegevoegde waarde bent.”*



- *“Hou elkaar hoog, heb respect.”*

3.4.3 Huidige situatie samenwerking

Vrijwilligers vinden het positief dat ze, over het algemeen, in de samenwerking met het zorgteam, het gevoel krijgen dat ze een waardevolle toevoeging zijn in het hospice. Dat ze gelijkwaardig zijn. Dat de vrijwilligers regelmatig betrokken worden bij het overleg, dat het zorgteam openstaat voor vragen van de vrijwilligers en ze goed aangestuurd worden door het zorgteam. Blijkt uit de volgende quotes:

- *“Het zorgteam geeft je nooit echt het gevoel dat je er niet toe doet als vrijwilliger. Ze bespreken dingen met je en helpen je op gang te komen als je iets niet weet. Je wordt ook uitgenodigd voor de overdracht en als je ondersteunt bij zorgtaken wordt het rustig en duidelijk uitgelegd wat je moet doen.”*
- *“Als ik vind dat iemand ondanks medicatie niet comfortabel is, wordt dat heel serieus opgepakt. Dat verbaasde mij soms, dat ze zonder te checken de arts ging bellen. Dat vertrouwen voelt heel fijn, je bent een team en dat vind ik heel mooi.”*

Er zijn ook negatieve ervaringen met betrekking tot de samenwerking. Merendeel van de vrijwilligers vindt dat de samenwerking op de volgende punten moet verbeteren:

Duidelijke communicatie, veel overleg en afstemmen: Vrijwilligers vinden dat de communicatie beter kan en moet. Het zorgteam moet vooraf aangeven bij welke zorgtaken ze vrijwilligers willen betrekken. De vrijwilliger kan dan eerst overwegen of hij/zij hierbij wil assisteren. Daarnaast wordt het door de vrijwilligers erg negatief opgevat wanneer er besluiten worden gemaakt zonder dat ze worden ingelicht of dat de deuren van het kantoor gesloten worden gesloten zonder dat de vrijwilligers weten waarom. Dit blijkt uit de volgende quotes:

- *“Dat ging wel heel snel. Zo van: ‘wil je mij even helpen met mevrouw?’ Tuurlijk wil ik helpen. Maar toen gingen de dekens er opeens af en de luiers los en toen dacht ik: ‘oh ja’. Achter af had ik zoiets van, dat had wel even een beetje rustiger gemogen. Dat ze uitlegde dat we mevrouw even gingen verschonen. Dan ben je erop voorbereid, dat was ik nu niet.”*
- *“Ik heb het wel eens meegemaakt dat twee onbekende vrouwen binnen kwamen en toen werden de deuren van het kantoor gesloten. Ik voelde me afgewezen. Ik had het prettig gevonden als ze hadden aangegeven waarom die deuren dicht gingen.”*

Wederzijdse betrekking: Vrijwilligers geven aan het zorgteam meer te willen ondersteunen bij de zorgtaken. Ze willen hier meer bij betrokken worden, vooral wanneer het zorgteam het zichtbaar druk heeft. De mate waarin vrijwilligers worden betrokken bij de zorgtaken verschilt nu per zorgmedewerker. Dit wordt door vrijwilligers als vervelend ervaren:

- *“Iets meer dat ze zouden zeggen van: ‘we gaan mevrouw wassen en in de kleren helpen zou jij willen ondersteunen? Daar komt nu nog wel een flex-medewerker voor.’”*
- *“De mate waarin je betrokken wordt verschilt heel erg, dat is verwarrend en niet prettig. Ik wil weten waar ik aan toe ben.”*

Gelijkheid, respect en waardering: Vrijwilligers willen meer verbondenheid met het zorgteam. Vrijwilligers willen zich veilig voelen om elkaar aan te spreken op gedrag maar ook zodat het zorgteam voelt dat ze op de verpleegkundigen kan terugvallen. Dit is nu niet het geval. Vrijwilligers zeggen:

- *“Er is nooit overleg tussen zorgmedewerkers en vrijwilligers. Maar het zou wel goed zijn voor de onderlinge band. Ook al is het informeel, dat je elkaar op een andere manier leert kennen.”*
- *“Dat je je veilig voelt om aan te geven dat je het gedrag van het zorgteam niet respectvol of niet prettig vindt. Eigenlijk moet je dat gewoon kunnen zeggen. Ik ben dus toch in een soort positie dat ik mij daar niet prettig bij voel.”*

Overdracht: Vrijwilligers geven aan dat de overdracht niet altijd plaats vindt of deze is zeer beperkt, vrijwilligers hebben dan het gevoel alsof ze zwemmen. Als de overdracht duidelijker is kunnen vrijwilligers naar hun mening de zorgmedewerkers beter ondersteunen. Vrijwilligers vertellen:

- *“Die zorgmedewerker vertelt heel weinig. Terwijl vrijwilligerscoördinator van te voren heeft gezegd dat je ervoor moet zorgen dat je goed geïnformeerd wordt door een zorgmedewerker voor je dienst begint. Zodat je goed weet hoe het met de gasten is en wat je kan doen. Zij doet dat amper. Ze loopt steeds weg en is altijd heel druk en als ik wat vraag een heel kort antwoord en ja je weet het toch wel, dat maakt mij onzeker.”*
- *“Soms als het heel druk is kan er geen overdracht plaatsvinden, dan ben ik maar een beetje aan het zwemmen van wie zijn er allemaal.”*

3.4.4 Samenvatting samenwerking zorgteam

De samenwerking met het zorgteam wordt als een belangrijk aspect gezien om optimale zorg te verlenen aan de bewoners van het hospice. Vrijwilligers vinden echter dat er verbetering moet komen in overleg en de afstemming, de overdracht, waardering en de hoeveelheid van het betrekken van vrijwilligers bij zorgtaken.

3.5 Contact bewoners

Deze paragraaf bevat de analyse betreffende deelvraag 4: *Wat zijn ervaringen van vrijwilligers in het contact met de bewoners van hospice 'de Mantel'?*

Onder het contact met bewoners wordt verstaan wat vrijwilligers belangrijk vinden in/aan het contact met bewoners en in hoeverre dit contact goed verloopt.

3.5.1 Contact leggen

Een positief aspect aan het contact is met bewoners dat alle vrijwilligers vinden dat het contact over het algemeen goed verloopt. Met de ene bewoner hebben ze meer een klik dan met de ander. Een vrijwilliger zegt:

- *“Ik heb nog nooit een bewoner gehad met wie het contact niet goed was, maar met de een heb je een betere klik dan met de ander.”*

Helaas vindt een aantal vrijwilligers het lastig om voor het eerst op bewoners af te stappen. Deze negatieve ervaring wordt ook door andere vrijwilligers geconstateerd. Een vrijwilliger zegt:

- *“Ik vind het zelf af en toe zelf lastig. Dat is mijn onzekerheid die dan opsteekt. Ik denk snel dat ik teveel ben, dat ze echt niet op mij zitten te wachten.”*

3.5.2 Belang van het contact met bewoners

Alle vrijwilligers vinden het contact met bewoners belangrijk. Ze willen de bewoners bieden wat ze nodig hebben of nog behoefte aan hebben. Een vrijwilliger vertelt:

- *“Dat je ze niet behandelt van: ‘jij gaat dood, verloren zaak’. Voor wie je nog wat kan betekenen, dat je een helpende hand kan bieden voor wat zij niet meer kunnen.”*

3.5.3 Belangrijke aspecten voor in het contact met bewoners

In het contact met bewoners vinden vrijwilligers het belangrijk om te luisteren naar de behoefte van de bewoners en dat je deze respecteert. Dat je als vrijwilliger kenbaar maakt dat je er voor de bewoners bent en dat ze altijd beroep op je kunnen doen, je dienend opstellen. In de communicatie wordt het belangrijk gevonden dat je niet oordeelt, je actief luistert en open vragen stelt. Het is belangrijk om je bewust te zijn dat iedereen anders is en andere wensen heeft. In het contact maken is het belangrijk dat je bewust bent van het feit dat de bewoners je niet tot last willen zijn. Dit wordt ondersteund door de volgende quotes:

- *“Je moet echt naar de mensen kijken en luisteren. En vooral luisteren is het aller belangrijkste. Dat mensen hun verhaal kunnen doen als ze dat willen. Je moet niets opleggen, niet dwingen. Dat is erg belangrijk.”*
- *“Ik zei: ‘hallo, [...] zal ik straks even bij u komen zitten of denkt u laat u mij maar met rust?’. Ja fout, want dan zegt hij natuurlijk ‘laat mij maar met rust’. Hij wil niet tot last zijn.”*

3.5.4 Wachtkamerpatiënten

In het hospice verblijven regelmatig bewoners zonder palliatief terminale indicatie. Deze bewoners zijn niet terminaal maar hebben tijdelijk een verblijfplaats nodig. Ze vullen de lege bedden op in het hospice om kosten te drukken. Een aantal vrijwilligers geeft aan dat ze moesten wennen aan de wachtkamerpatiënten. Na verloop van tijd vinden ze dit contact leuker. Juist de afwisseling wordt positief ervaren. Vrijwilligers vinden het minder prettig voor de wachtkamerpatiënten wanneer deze geconfronteerd worden met iemand die overlijdt of met de familie die aan het rouwen is. Vrijwilligers vertellen:

- *“Ik merk ook mensen die daar even zijn, die vinden het toch heel naar dat er steeds mensen om hun heen doodgaan.”*
- *“Dat is wel heel erg leuk want dan heb je even contact met iemand die nog even anders in het leven staat.”*

3.5.5 Samenvatting contact bewoners

Alle vrijwilligers vinden het contact met bewoners van belang. Sommige vrijwilligers vinden het lastig om het contact met bewoners aan te gaan. In het contact is het belangrijk om te luisteren naar hun behoeften en hiernaar te handelen. Het contact met wachtkamerpatiënten wordt een fijne afwisseling gevonden.

3.6 Contact naasten

Deze paragraaf bevat de analyse betreffende deelvraag 5: ‘Wat zijn ervaringen van vrijwilligers in het contact met naasten van bewoners van hospice ‘de Mantel’?’

Onder het contact met naasten wordt verstaan wat vrijwilligers belangrijk vinden in/aan het contact met de naasten van bewoners en in hoeverre dit contact goed verloopt.

3.6.1 Contact leggen

Een positief aspect is dat alle vrijwilligers het contact maken met de naasten gemakkelijk vinden. Met de een is het contact wel intensiever dan met de ander. Een vrijwilliger vertelt:

- *“Ja, dat vind ik ook altijd wel leuk met families. Met sommige families heb je hele gesprekken. Ook heel gezellig soms wel in de huiskamer of bij de patiënt. Ja, dat vind ik altijd wel heel prettig. Ja hoor, maar ook sommige families hoeven dat niet.”*

3.6.2 Belang van het contact met naasten en de belangrijke aspecten

Alle vrijwilligers vinden het contact met naasten belangrijk wanneer de naasten hier behoefte aan hebben. Alle vrijwilligers vinden het belangrijk dat de naasten het gevoel hebben dat er ook iemand voor hun is. Dat er voor hun ook de ruimte is om hun verhaal kwijt te kunnen. Ze vinden het belangrijk om naasten ook het ‘thuisgevoel’ te geven en ze wegwijs te maken, dat ze zelf eten en drinken kunnen pakken, blijkt uit de volgende quote:

- *“Laten weten dat je er voor ze bent en als dat niet hoeft, dat je het ook laat. Want het is en blijft een familiegebeuren. We moeten proberen invoelen wat ze willen en dat geven en verder er vanaf blijven want we zijn buitenstaander [...] en dat wanneer ze nieuw zijn dat je even alles uitlegt en wijst waar het drinken en eten is. Sommige bezoekers komen zo vaak dat ze zelf koffie halen. Het is het mooiste dat ze zich zo thuis voelen dat ze dat kunnen doen.”*

3.6.3 Samenvatting contact naasten

Alle vrijwilligers vinden het contact met de naasten belangrijk. Ze vinden het belangrijk dat de naasten zich thuis voelen en bij de vrijwilligers terecht kunnen voor een praatje wanneer ze dit nodig hebben.

3.7 Overige

Naast de deelvragen zijn er andere relevante ervaringen naar voren gekomen. Doordat ze veelvuldig werden genoemd door vrijwilligers werden het relevant genoeg gevonden om mee te nemen in het onderzoek.

3.7.1 Inloopmiddagen

De inloopmiddagen zijn ingeplande momenten waarop vrijwilligers samen kunnen komen met de vrijwilligerscoördinator om vragen testellen en ervaringen te bespreken.

Alle vrijwilligers vinden de inloopmiddag een goede toevoeging. Ze vinden dit een fijn moment om andere vrijwilligers en de vrijwilligerscoördinator te spreken.

- *“Dan praat je even over hoe andere vrijwilligers het doen en voelen en ergens mee omgaan. Dat je dingen kan uitwisselen en van elkaar kan leren en helpen om het nog beter te organiseren.”*

Echter hebben de vrijwilligers wel wat aanmerkingen op de inloopmiddag. Ze missen het onderlinge contact. De inloopmiddag wordt te weinig bezocht om dat te veranderen. Men denkt omdat het te vrijblijvend is. Vrijwilligers vinden dat de structuur mist. Sommige vrijwilligers hebben in een aantal maanden nog niets over een inloopmoment gehoord. Tevens wordt het te kort dag aangekondigd voor de werkende vrijwilligers. Dit blijkt uit de volgende quotes:

- *“Ik heb begrepen dat er iedere maand een inloopbijeenkomst is voor vrijwilligers, maar er is nog maar één geweest in de vier maanden dat ik hier ben. Die wordt dan ruim een week van te voren aangekondigd en dat kan niet. Ik kan niet zomaar op mijn werk zeggen van oh ik zie dat ik er volgende week donderdag niet ben hoor. Daar moet meer structuur op zitten.”*
- *“Wat ik wel heel mooi vind is de inloop ochtend. Ik heb nog maar één gehad. Maar dan ben je even anders met je collega's bezig dan wanneer je de overdracht doet. Want verder heb je geen contact met andere vrijwilligers. Dat mis ik soms wel. Dat je één keer in de twee maanden op een andere manier aan tafel gaat.”*

3.7.2 Trage processen

Dit gaat over hoe het maken en uitvoeren van plannen verloopt bij het hospice.

Merendeel van de vrijwilligers vindt dat doorvoering van plannen en initiatieven traag verloopt.

Hierdoor verdwijnt het enthousiasme bij de vrijwilligers om nieuwe ideeën aan te dragen. Vrijwilligers willen bijvoorbeeld graag de inrichting veranderen maar door eerdere ervaringen laten ze dat voor wat het is. Hierover wordt het volgende gezegd

- *“We konden hier een gratis piano krijgen. Het is vier maanden geleden gevraagd aan vrijwilligerscoördinator, die vroeg het aan de afdelingsmanager en vervolgens hoor je niets meer. Twee maanden geleden is het nogmaals gevraagd en toen had de vrijwilligerscoördinator ook niets meer gehoord. En nu is de piano weg. Er is nog veel mogelijk [...] maar die trage processen daar word ik echt door ontmoedigd.”*

3.7.3 Roosters

Dit onderwerp gaat over de ervaringen van de vrijwilligers met het inroosteren van de voor hun beschikbare diensten.

Over het algemeen zijn vrijwilligers tevreden over de roostering. Wel worden de vrijwilligers regelmatig gevraagd om nog openstaande diensten op te vullen. Hier wordt snel op gereageerd en ook met ruilen van diensten zijn tot nu toe geen problemen ondervonden.

Sommige vrijwilligers plannen zichzelf ver vooruit in. Ze kunnen zichzelf tot twee weken van tevoren uitroosteren mocht er iets tussen komen. Dit maakt dat andere vrijwilligers de roosters als volgeboekt ervaren. De diensten die nog open staan zijn vaak tijden dat ze niet kunnen, omdat ze bijvoorbeeld

zorg voor een kind dragen. Dit komt dan op andere vrijwilligers over alsof die vrijwilligers niet betrokken genoeg zijn aangezien ze er niet vaak zijn. Vrijwilligers vertellen het volgende:

- *“Nou schijnt het te zijn dat een aantal mensen vindt dat ze er niet meer tussen kunnen komen. Maar als ik het roosters zie, ik moet vaak een derde dienst in de week doen omdat hij niet wordt opgevuld.”*
- *“Ik vind het fijn dat veel mensen gelijk reageren. Ook ruilingen als mensen opeens niet kunnen dat zetten ze ook in die groep en dat wordt heel vaak wel opgelost.”*
- *“Het is al zo volgeboekt met diensten, vaak zijn de diensten die open zijn, tijden dat ik met mijn kind zit. Dan kan ik niet. Dat is wel een beetje lastig, dus ik probeer nog steeds een beetje mee te lopen met mensen.”*

3.7.4 Werkgroepen

Vrijwilligers kunnen zich in het hospice opgeven voor verschillende werkgroepen. Zo is er een werkgroep die zich bezighoudt met koken, de tuin en lief en leed. Hierover heerst echter veel onduidelijkheid. Vrijwilligers vinden het niet duidelijk wat er mogelijk of gewenst is binnen de werkgroepen. Bijvoorbeeld over de hoogte van een eventueel budget, het vragen van toestemming en wat er nu werkelijk wordt gedaan binnen de werkgroep. Dit blijkt uit de onderstaande quote:

- *“Ik hoorde dat nu, hadden ze een tuinbank besteld want de vorige was kapotgegaan, en die bank kost 255 euro ofzo en het jaarbudget is 500. En dan denk ik oké, dus we hebben een jaarbudget, daar weet ik niets van.”*

3.7.5 Verloop vrijwilligers

Het is meerdere vrijwilligers opgevallen dat er, naast dat er veel vrijwilligers zijn bijgekomen, er ook alweer veel vrijwilligers zijn gestopt of niet meer komen. Vrijwilligers vinden dat hier meer aandacht voor moet komen. Een vrijwilliger vertelt:

- *“Er zijn al diverse vrijwilligers met diverse redenen afgehaakt. In het afgelopen jaar waren er 15 bijgekomen maar zijn ook alweer bijna 15 weg. Ik hoop dat er aandacht is voor medewerkers want ik krijg persoonlijk zelf nooit een vraagje van en (..) hoe gaat het eigenlijk. De vrijwilligerscoördinator vraagt dat eigenlijk nooit.”*

3.7.6 Samenvatting overig

Vrijwilligers hebben negatieve ervaringen met de uitvoering van initiatieven bij het hospice. Er is niet duidelijk wat mogelijk of gewenst is. Wanneer iets wordt voorgesteld komt er geen of erg laat reactie. Hier zal meer tempo in- en duidelijkheid over moeten komen.

Daarnaast vinden de vrijwilligers dat de inloopmiddagen en duidelijke invulling moeten krijgen en er meer structuur moet komen in de planning. Vrijwilligers hebben aangegeven dat er veel vrijwilligers stoppen. Ze vinden dat er voor deze groep en voor twijfelende vrijwilligers meer aandacht moet komen om nog meer verloop te voorkomen.

4. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag aan de hand van de deelvragen.

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de tevredenheid van vrijwilligers van hospice 'de Mantel' en waar verbeterpunten lagen om dit te verhogen. Om dit te onderzoeken werd de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Wat zijn de ervaringen vrijwilligers met de voorbereiding, de duidelijkheid van hun taken, samenwerking met het zorgteam en het contact met bewoners en hun naasten bij hospice 'de Mantel' te Zuidhorn?

Uit het onderzoek is gebleken dat vrijwilligers zowel positieve als negatieve ervaringen hebben als het gaat om de voorbereiding, taken, samenwerking en contacten met bewoners en hun naasten. Deze aspecten bepalen de mate van tevredenheid van de vrijwilligers in Hospice de Mantel. Over het algemeen kan gesteld worden dat de vrijwilligers tevreden zijn over hun vrijwilligerswerk. Hieronder worden de aspecten; voorbereiding, taken, samenwerking en contact nader toegelicht.

4.1 Voorbereiding

De vrijwilligers vinden een goede voorbereiding erg belangrijk. De cursus is echter niet door iedereen gevolgd. Dit aangezien de groep nieuwe vrijwilligers nog te klein is om de cursus in te plannen. De vrijwilligers die de cursus wel hebben gevolgd vinden het erg leerzaam en nuttig. Sommige voorbeelden die worden gegeven over het werken in een hospice worden echter als 'overdreven' ervaren. Verder vinden vrijwilligers het meelopen een fijne manier om wegwijs te worden in het hospice. Een verbeterpunt hierbij is dat de taken die worden uitgelegd, niet consistent zijn. Daarnaast vinden vrijwilligers dat nieuwe vrijwilliger onvoldoende begeleid worden. Er wordt niet gecontroleerd hoe de vrijwilligers het werken in het hospice ervaren. Dit is een belangrijk verbeterpunt. Al helemaal wanneer deze vrijwilligers ook de cursus nog niet hebben gevolgd. Deze punten worden ook genoemd in het onderzoek van Galindo-Kuhn & Guzley (2001). Hun onderzoek stelt dat een goede voorbereiding een belangrijk aspect is voor de tevredenheid van vrijwilligers. Onder deze voorbereiding valt (bij)scholing doormiddel van cursussen en reflecties (Abspoel, 2014) maar ook voldoende begeleiding om vrijwilligers te ondersteunen en aan te sturen (Galindo-Kuhn & Guzley, 2001).

4.2 Taken

Vrijwilligers vinden dat hun taken een positieve bijdrage leveren in het hospice. De belangrijkste taak wordt 'dienstbaar zijn' gevonden, voor bewoners, naasten en het zorgteam. Dit werd ook gevonden in het onderzoek van Claxton-Oldfield (2008b). Echter, de inhoud van het takenpakket is volgens de vrijwilligers onduidelijk. Dit begint bij het meelopen waarbij elke vrijwilliger een andere invulling aan het takenpakket. Vrijwilligers kunnen hierdoor, voor hun gevoel, niet genoeg ondernemen zonder bang te zijn het zorgteam voor de voeten te lopen. Tevens willen vrijwilligers het zorgteam meer ondersteunen bij zorgtaken. Echter weten de vrijwilligers niet specifiek bij welke zorgtaken ze wel of niet mogen helpen of zelfstandig kunnen uitvoeren. Dit gaat ten koste van de samenwerking en de tevredenheid van vrijwilligers. Dit sluit aan bij het onderzoek van Claxton-Oldfield (2012) waarin wordt aangegeven dat onduidelijke taakverdeling zorgt voor stress en onvrede bij vrijwilligers en het zorgteam. Daarnaast zorgt een duidelijk takenpakket voor realistische verwachtingen bij het zorgteam waardoor de integratie van vrijwilligers gemakkelijker verloopt (Claxton-Oldfield, 2008a; Galindo-Kuhn & Guzley, 2001).

4.3 Samenwerking

Een goede samenwerking zal leiden tot een prettige onderlinge sfeer, kwalitatief betere zorg en tevreden vrijwilligers blijkt uit het onderzoek van Galindo-Kuhn & Guzley (2001) en Abspoel (2014). Dit komt overeen met dit onderzoek. Vrijwilligers geven aan dat ze de samenwerking met het zorgteam belangrijk vinden om optimale zorg te verlenen aan de bewoners van het hospice. Daarnaast geeft een goede samenwerking het gevoel dat vrijwilligers ertoe doen. Vrijwilligers geven aan dat ze betreft de samenwerking erg tevreden zijn over de manier waarop het zorgteam ze op gang helpt en klaar staat om al hun vragen te beantwoorden. Wat nu niet goed gaat is dat vrijwilligers vinden dat het zorgteam vaker om hulp vraagt wanneer het druk is. Als ze de vrijwilliger om hulp vragen, moeten ze duidelijk zijn over waar ze hulp bij nodig hebben. Daarnaast moet het zorgteam de vrijwilliger betrekken bij de overdracht en overleg of uitleggen waarom de vrijwilliger wordt buitengesloten. Dit zal ervoor zorgen dat de vrijwilliger zich meer gewaardeerd en veilig voelt en tevredener zal zijn met hun rol binnen het hospice. Dit wordt ondersteunt in het onderzoek van Galindo-Kuhn & Guzley (2001) en Abspoel (2014). Zij stellen dat het voor de tevredenheid van vrijwilligers het van belang is dat vrijwilliger zich gewaardeerd en een gelijkwaardig onderdeel voelen van het team.

4.4 Contact bewoners

Alle vrijwilligers geven aan dat ze het belangrijk vinden om goed contact te hebben met de bewoners. Dit komt overeen met het onderzoek van Galindo-Kuhn & Guzley (2001). Vrijwilligers in dit onderzoek stellen dat of het contact goed verloopt afhangt van de klik die ze wel of niet hebben met bewoners. Vrijwilligers zijn tevreden over het contact met de bewoners. De meesten stappen gemakkelijk op bewoners af en houden gemakkelijk het gesprek gaande. Ze vinden het contact waardevol. Een enkeling vindt het lastig om voor het eerst op een bewoner af te stappen, ze hebben het idee bewoners tot last te zijn en wachten tot een bewoner naar hun toe komt. Het contact met wachtkamerpatiënten vinden ze een fijne afwisseling vergeleken met de terminale bewoners. Wel vinden vrijwilligers dat wachtkamerpatiënten te veel geconfronteerd worden met het overlijden van bewoners en rouwende familieleden.

4.5 Contact naasten

Uit het onderzoek blijkt dat alle vrijwilligers het belangrijk vinden om goed contact met de naasten van bewoners te hebben. Dit sluit aan bij het onderzoek van Claxton-Oldfield (2008b) en Galindo-Kuhn & Guzley (2001). Vrijwilligers zijn tevreden met het contact met naasten. Ze vinden het contact leggen met de naasten gemakkelijk. Gesprekken gaan vanzelf. Met de ene is het contact intensiever dan met de ander. Ze vinden het belangrijk om naasten wegwijs te maken in het hospice zodat ze hun eigen gang kunnen gaan. Belangrijk vinden ze om naasten te laten weten dat ze er ook zijn om hun te ondersteunen.

4.6 Overige aspecten

Vrijwilligers hebben de inloopmiddag, trage processen, roosters, werkgroepen en verloop van vrijwilligers genoemd als belangrijke punten die ook hun tevredenheid beïnvloed. Deze onderwerpen sluiten aan bij het onderzoek van Abspoel (2014). Abspoel verklaard dat er vanuit de organisatie goed contact moet zijn met de vrijwilligers om eventuele problemen die bij vrijwilligers spelen snel op te sporen en op te lossen. Onderstaande onderwerpen zijn punten waar vrijwilligers tegenaanlopen en waar de organisatie op in zal moeten spelen als zij de tevredenheid omhoog willen hebben.

Alle vrijwilligers ervaren de inloopmiddagen als positief. Het is een goede manier om contact te houden met de vrijwilligers. Echter, in de huidige vorm komen er te weinig vrijwilligers op af. Er moet meer structuur komen, de bijeenkomsten moeten verder vooruit worden ingepland zodat vrijwilligers deze kunnen inplannen en er moet aangegeven worden wat vrijwilligers uit deze bijeenkomsten kunnen halen.

Vrijwilligers vinden ook dat het doorvoeren van initiatieven en plannen erg traag verloopt. Ze willen zich graag extra inzetten voor het hospice. Echter, door de trage processen verdwijnt dit enthousiasme om zich bijvoorbeeld op te geven voor de werkgroepen. De werkgroep wordt door alle vrijwilligers een positief initiatief gevonden. Echter over de invulling heerst onduidelijkheid. Wat is er precies de

bedoeling van een werkgroep, wat zijn de budgetten en wat moeten ze bij wie aanvragen? Daarnaast moet er meer informatie komen over wat een werkgroep doet naar vrijwilligers die er niet bij aangesloten zijn.

De coördinatie van het inroosteren door de vrijwilligers zelf verloopt goed.

Alleen voor de vrijwilligers die nog andere verplichtingen hebben (bijvoorbeeld een kind of een baan), is het lastig om een dienst in te plannen omdat andere vrijwilligers zich heel ver vooruit inplannen.

Hierover moeten de vrijwilligers onderling duidelijke afspraken maken. Nu zorgt dit voor frustraties onderling. De ene vrijwilliger vindt dat de ander meer ruimte moet laten voor anderen, en de andere vrijwilliger vindt dat de ene te weinig diensten inroostert. Dit zorgt voor stress en onvrede die de tevredenheid vermindert.

Tot slot is het vrijwilligers opgevallen dat er bijna evenveel vrijwilligers zijn gestopt als dat er nieuw zijn begonnen. Ze vinden dat hier meer naar gekeken moet worden om verder verloop te voorkomen.

5. Discussie

Gedurende het onderzoek zijn er sterke maar ook discussiepunten naar voren gekomen waar rekening mee gehouden moet worden in een vervolgonderzoek aangezien dit de resultaten van het onderzoek kan beïnvloeden.

Een sterk punt van het onderzoek is de topic lijst van het interview. Deze is gebaseerd op onderwerpen die in de literatuur naar voren komen als belangrijke aspecten van die invloed hebben op de tevredenheid van de vrijwilligers. Door de topiclijst wordt de validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd (Fylan, 2005).

Door goed doorvragen is er een zo volledig mogelijk beeld gecreëerd van de tevredenheid van de vrijwilligers. Door doorvragen is alle relevante informatie uitgevraagd. Dit bleek als aan vrijwilligers werd gevraagd of ze betreffende het onderwerp nog toevoegingen hadden, of dat er aspecten waren gemist. Dit was nooit het geval. Daarnaast is er met vrijwilligers afgesproken op locaties buiten het hospice. Wanneer vrijwilligers bij het hospice werden geïnterviewd zouden ze druk voelen om sociaal wenselijk te antwoorden omdat ze bang zijn dat collega's hun anders gaan behandelen. De werkelijke ervaringen van vrijwilligers zouden onbekend blijven (Brinkman & Oldenhuis, 2016).

Door in het interview eerst het ijs te breken waren de vrijwilligers hun gemak en durfde ze vrijuit te vertellen. Dit bleek doordat vrijwilligers achteraf vertelden het gesprek erg prettig te hebben gevonden en dat er veel vertrouwen was (Hulshof, 2016).

Verder is een sterk punt van het onderzoek dat er een representatieve steekproef getrokken qua leeftijd en ervaring van de respondenten, dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek (Brinkman & Oldenhuis, 2016).

Er waren ook een aantal discussiepunten binnen het onderzoek. Allereerst de werving van de vrijwilligers. De geïnterviewde vrijwilligers hebben zichzelf aangemeld om mee te werken voor het onderzoek. Hierdoor kan men afvragen of er wel met de juiste mensen gesproken is. Dit kan het de resultaten van het onderzoek beïnvloed hebben (Hulshof, 2016). De situatie kan zich hebben voorgedaan dat de vrijwilligers die zich hebben aangemeld graag willen vertellen hoe blij ze zijn en veel positiever zijn dan de andere vrijwilligers. Omgekeerd kan ook zijn voorgevallen. Dat alleen de vrijwilligers die extreem negatief zijn zich hebben aangemeld om hun ei kwijt te kunnen. Aangezien er sprake was van verzadiging van informatie na de interviews, is de verwachting dat er een representatief beeld is geschetst van de tevredenheid van de vrijwilliger van hospice 'de Mantel' (Hulshof, 2016). Om de validiteit te vergroten kunnen de resultaten worden voorgelegd aan alle vrijwilligers om te vragen of er nog aanvullingen zijn. Verder zouden er gesprekken ingepland kunnen worden met alle vrijwilligers om de onderwerpen van dit onderzoek te bespreken. Wel is de steekproef representatief op leeftijden en ervaring in en buiten het hospice (Brinkman & Oldenhuis, 2016).

Een ander verbeterpunt zijn de aspecten die zijn uitgevraagd: 'contact met naasten en bewoners, samenwerking zorgteam, voorbereiding en taken.' Er kwamen extra aspecten naar voren over de inloopmiddagen, roostering, trage processen, werkgroepen en verloop van vrijwilligers. Deze onderwerpen zijn van tevoren niet specifiek besproken in het onderzoek. Vraag is of de aspecten betreffende tevredenheid wel volledig is. In vervolgonderzoek zouden deze onderwerpen onder het onderwerp organisatie meegenomen kunnen worden om de volledigheid van het onderzoek te vergroten.

Een ander discussiepunt is dat een relatief kleine groep vrijwilligers is geïnterviewd (10 van de 37). Echter, er is wel veel informatie opgehaald. Uiteindelijk kwam er geen nieuwe informatie meer bij en was er een punt van verzadiging bereikt (Hulshof, 2016). Aangezien dit een verkennend onderzoek was, zou er in vervolgonderzoek gesprekken met vrijwilligers gehouden kunnen worden met deze uitkomsten als handvatten om zeker te zijn dat alle ervaringen van vrijwilligers worden meegenomen.

Om het onderzoek betrouwbaar te houden zouden beslissingen bij het coderen gecontroleerd moeten worden door een tweede paar ogen. De onderzoeker is echter alleen te werk gegaan. Dit is zo transparant mogelijk gedaan door de toevoeging van het codeboek (bijlage 5).

Het codeboek is na afronding door een medestudent gecontroleerd om dubbele interpretatie van beschrijvingen te voorkomen. Daarnaast heeft de docentbegeleider meedacht en gekeken bij het coderingsproces. In vervolgonderzoek zou het coderingsproces volledig nagelopen kunnen worden door een tweede onderzoeker om de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid te vergroten (Dingemanse, 2018).

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen aan hospice 'de Mantel' en R. Martens gegeven voor mogelijk vervolgonderzoek en aanbevelingen voor verbeteringen in het hospice.

Uit het onderzoek zijn enkele punten gekomen waar de vrijwilligers in het hospice 'de Mantel' minder tevreden over zijn: de begeleiding van vrijwilligers, de duidelijkheid van de taken, de samenwerking met het zorgteam, de inloopmiddag, trage processen, roosters, werkgroepen en verloop van vrijwilligers.

Om de tevredenheid van de vrijwilligers te vergroten is het belangrijk dat deze punten aangepakt worden. Hieronder zijn aanbevelingen aan de opdrachtgever opgesomd:

- Invoeren van periodieke voortgangsgesprekken met vrijwilligers om een vinger aan de pols te houden over hoe ze het werk bij het hospice ervaren. Om zo de vrijwilligers goed te ondersteunen. In het voortgangsgesprek is het belangrijk te vragen naar de ervaringen met de samenwerking, begeleiding, taken, contacten met bewoners en naasten en de organisatie.
- Lijst maken met de taken van de vrijwilligers en zorgteam om onduidelijkheden te voorkomen en grenzen te verhelderen.
- Informele bijeenkomsten organiseren, liefst periodiek en ruim van tevoren bekend. Door elkaar op een informele manier te leren kennen in gesprekken en teambuilding opdrachten te zoeken naar verbinding. Tevens door samen te zoeken naar oplossingen voor de communicatieproblemen, doelen te stellen en eventueel gedragsregels op te stellen over hoe ze met elkaar wensen om te gaan.
- Jaarlijkse planning van de inloopmiddagen om meer structuur te bieden. Zodat meer vrijwilligers de inloopmiddagen (kunnen/gaan) bezoeken.
- Verdelen/verschuiven van verantwoordelijkheden die betrekking hebben op het invoeren van nieuwe ideeën om trage processen te verminderen. Zodat initiatieven sneller doorgevoerd kunnen worden en de vrijwilligers resultaat zien van hun ideeën.
- Duidelijke afspraken maken over inplannen van vrijwilligers, zodat vrijwilligers die minder flexibel zijn toch diensten kunnen draaien door bijvoorbeeld voorrang te krijgen, om onderlinge frustraties te voorkomen.
- Draaiboek voor werkgroepen opstellen om duidelijkheid te creëren over de invulling om onder anderen aanmelding aantrekkelijker te maken en verantwoordelijkheden te verdelen.
- Exitgesprekken met vrijwilligers die stoppen om verbeterpunten te blijven zoeken en te horen wat er goed gaat.

Verder waren vrijwilligers erg positief over de volgende punten, er wordt dan ook aanbevolen om hiermee door te gaan:

- De introductiecursus voor de nieuwe vrijwilligers met de casussen, rollenspellen en het delen van ervaringen.
- Het meelopen met de vrijwilligers in minimaal drie verschillende diensten en drie verschillende vrijwilligers om wegwijs te worden in het hospice.
- De welwillendheid van het zorgteam om de vrijwilligers te informeren en op weg te helpen in het hospice.

R. Martens wordt aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de tevredenheid van vrijwilligers en wat hier invloed op heeft vanwege hun steeds belangrijker wordende rol in de zorg. Er zou onderzocht kunnen worden welke taken de vrijwilligers zelfstandig of met hulp van iemand uit het zorgteam mag uitvoeren. Hier mist duidelijkheid over. Daarnaast zou er meer onderzoek gedaan moeten worden naar de meerwaarde van de vrijwilliger in het hospice en wat vrijwilligers en de organisatie hiervoor nodig hebben om zo de rol van de vrijwilliger te versterken. Dit aangezien de rol van de vrijwilligers steeds belangrijker gaat worden in de maatschappij vanwege de verschuiving van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving (Jager-Vreugdenhil, 2012).

Literatuurlijst

- Abspoel, B. (2014). *Meer vrijwilligers bij zorg voor kwetsbaren – dat is mogelijk, maar niet zonder meer*. Geraadpleegd op 2-4-2019, van <https://www.socialevraagstukken.nl/meer-vrijwilligers-in-de-zorg-aan-kwetsbaren-is-mogelijk-maar-niet-zonder-meer/>
- Baarda, B. (2014). *Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Brinkman, J. & Oldenhuis, H. (2016). *Cijfers spreken; overtuigen met onderzoek en statistiek*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Burbeck, R., Candy, B., Low, J. & Rees, R. (2014). Understanding the role of the volunteer in specialist palliative care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Palliative Care* 13(3), 1-12.
- Claxton-Oldfield, S. & Claxton-Oldfield, J. (2008a). Some Common Problems Faced by Hospice Palliative Care Volunteers. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 25 (2), 121-126.
- Claxton-Oldfield, S. & Claxton-Oldfield, J. (2008b). Keeping hospice palliative care volunteers on board: Dealing with issues of volunteer attrition, stress, and retention. *Indian Journal of Palliative Care*, 14(1), 30-37.
- Claxton-Oldfield, S. & Claxton-Oldfield, J. (2012). Should I stay or should I go: a study of hospice palliative care volunteer satisfaction and retention. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(7), 525-530.
- Dingemanse, K. (2018). Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews. Geraadpleegd op 17 mei 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>
- Finkelstein, M. A. (2008). Volunteer Satisfaction and Volunteer Action: A Functional Approach. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(1), 9–18.
- Fylan, F. (2005). Semi-structured interviewing. In J. Miles & P. Gilbert (Red), *A Handbook of Research Methods for Clinical and Health Psychology* (pp. 65-78). New York: Oxford University Press.
- Galindo-Kuhn, R. & Guzley, R. M. (2001). The Volunteer Satisfaction Index: Construct, Definition, Measurement, Development, and Validation. *Journal of Social Service Research*, 28(1), 45-68.
- Hulshof, M.J. (2016). *Leren interviewen*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- IKNL. (2018). Over palliatieve zorg. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van, <https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/over-palliatieve-zorg>
- Jager-Vreugdenhil, M. (2012). Valuing Volunteers: An Economic Evaluation of the Net Benefits of Hospital Volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 33(1), 28-54.
- Keirse, M. (2011) *Later begint vandaag: antwoorden over de laatste levensfase, palliatieve zorg en euthanasie*. Tiel, België: Lannoo.
- McAllum, K. (2014). Meanings of Organizational Volunteering: Diverse Volunteer Pathways. *Management Communication Quarterly*, 28(1), 84–110.
- National Hospice and Palliative Care Organization. (2019). Hospice care. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van, <https://www.nhpco.org/about/hospice-care>

- Palliatievezorg.nl (2019). Hospice. Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://palliatievezorg.nl/hospice/>
- Remmerswaal, J. (2005). *Groepswerk als uitdaging: perspectieven en dynamieken van groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rijksoverheid. (z.d.). Regelhulp wegwijzer naar zorg en ondersteuning. Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/hospice>
- Roessler A., Carter H., Campbell L. & MacLeod, R. (1999). Diversity among hospice volunteers: a challenge for the development of a responsive volunteer program. *American Journal of Hospice Palliative Care*. 16(5), 656-664.
- Spijker, J. & Macinnes, J. (2014). Hoe grijs is Nederland eigenlijk? *Demos*, 30(4), 1–4.
- Van Dale. (2019). *Betekenis 'hospice'*. Geraadpleegd op 1 maart 2019, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/hospice#.XIvWKShKg2w>
- Van den Akker, P., Bart, H. & Luijkx, K. (2006). Bijna-thuis-huis of hospice? *Pallium*, 8(2), 56-59.
- Van Staa, A. & Evers, J. (2010). 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *KWALON*, 43(15-1), 5-12.
- Volksgezondheidszorg.info (2019). *Chronische ziekten en Multi morbiditeit*. Geraadpleegd op 20 maart 2019, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-mensen-met-chronische-ziekte-bekend-bij-de-huisarts>
- VPTZ (2017). Jaarverslag-VPTZ-Nederland-2017.pdf. Geraadpleegd op 2-4-2019, van, <https://www.vptz.nl/wp-content/uploads/2018/06/Jaarverslag-VPTZ-Nederland-2017.pdf>
- VPTZ (2018). *VPTZ Nederland*. Geraadpleegd op 1 maart, 2019, van, <https://www.vptz.nl/over-ons/>
- WHO. (2019). *WHO Definition of Palliative Care*. Geraadpleegd op 28 februari 2019, van <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Zorg Beter met Vrijwilligers. (2011). *Zonder cement geen bouwwerk*. Geraadpleegd op 11 maart, 2019, van http://www.zorgbetermetvrijwilligers.nl/Site_ZBMV/docs/pdf/zonder_cement_geen_bouwwerk.pdf
- ZonnehuisgroepNoord (z.d.). *Hospice de Mantel*. Geraadpleegd op 28 februari 2019, van, <https://www.zonnehuisgroepnoord.nl/hospice-de-mantel>
- Zuurmond, W.A. (2006). *Als genezen niet meer mogelijk is*. (1^e ed.) Wormer, Nederland: Inmerc.

Bijlagen

In dit hoofdstuk staan alle bijlagen waar in het onderzoek naar zijn verwezen.

Bijlage 1: Formulier zorgvuldig handelen

Formulier

Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek door studenten Toegepaste Psychologie

Project / vak / studieonderdeel:	Afstuderen, scriptie
Docent / coach:	Dorien Petri
Onderwerp:	Evaluatieonderzoek vrijwilligers Hospice 'de Mantel'
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	Februari – Juni 2019
Beschrijving van het onderzoek (kort maar volledig):	Bij hospice 'de Mantel' te Zuidhorn lopen nu anderhalf jaar vrijwilligers mee met de verpleegkundigen. In deze periode hebben betrokken partijen gemerkt dat er een aantal zaken niet goed verlopen. Bijvoorbeeld sommige vrijwilligers voeren taken niet voldoende uit, er heerst onduidelijkheid over de taken en het contact verloopt niet goed tussen vrijwilligers en verpleegkundigen. In dit evaluatieonderzoek zullen vrijwilligers geïnterviewd worden om de knelpunten verder te onderzoeken om hier voor de hospice een helder beeld van de krijgen.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Sil Zweistra	SZ

Datum: 03-04-2019

	Aankruisen indien van toepassing	Beantwoord onderstaande vragen	Kan hier redelijker
--	----------------------------------	--------------------------------	---------------------

	A		als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist.	B	wijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan) C
1 Privacy / anonimiteit					Ne e Ja
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee ↙	Ja → Alleen naam. Deze gegevens worden nergens genoteerd. Respondenten ontvangen een nummer, deze is niet gekoppeld aan de naam.	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? (<i>Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.</i>) Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke tóch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor?	X	
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee ↙	Ja → Alleen als vrijwilligers via de mail contact met mij opnemen. Dit zal via de Hanze mail verlopen. Na het onderzoek zal ik deze emailadressen verwijderen.	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam / verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1)	X	
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee ↙ X	Ja →	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)	X	
1.4				X	

Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee ↙	Ja → Er zullen, wanneer de respondenten heur toestemming voor geven, geluid opnames gemaakt worden van de interviews. In de interviews zullen de respondenten niet bij naam genoemd worden. Deze fragmenten zullen alleen door mij afgeluisterd worden. Deze geluidsopname zal op mijn laptop in een beveiligde map bewaard worden. Verder is mijn laptop ook beveiligd met een virusbeschermer en wachtwoord.	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien / horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1)		
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Nee ↙ X	Ja →	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?		

2 Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om	Ja	Nee →	Waarom niet?	X	

toestemming gevraagd?	↙ Er wordt gevraagd of ze toestemming geven aan het anoniem gebruiken van de door hun gegeven informatie en het maken van een geluidsopname				
2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek / de interventie?	Ja ↙ Via een mail en bij de introductie van het interview	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is / welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja ↙ Ja, onderzoek naar hospitality in de palliatief terminale zorg en dat de hospice graag wil weten wat ze kunnen doen om hun tevreden te houden of te maken.	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja ↙ Nee is nee	Nee →	Waarom niet?	X	
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen / van verdere medewerking afzien?	Ja ↙ Voor het interview zal worden aangegeven dat ze elk moment mogen aangeven niet verder te willen met het interview. Dan zal ook gecontroleerd worden of de tot dan toe verkregen informatie wel of niet gebruikt mag worden.	Nee →	Waarom niet?	X	

2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja ☒ Ik zal ze vertellen dat ik afstudeerder ben en enkel kom om van hun te leren wat er speelt	Nee ➔	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten / resultaten?	Ja ☒ Het eindproduct zal naar de opdrachtgever verzonden worden. Deze zal voor alle vrijwilligers vrij inzichtelijk zijn. Dan is ook niet duidelijk wie wel of niet heeft meegewerkt.	Nee ➔	Waarom niet?	X	
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Nee ☒ X	Ja ➔	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?	X	
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee ☒ Alle vrijwilligers zijn ouder dan 21	Ja ➔	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?	X	
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee ☒ X	Ja ➔	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?	X	
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	Ja ➔		Voeg het protocol bij.		
		Nee ➔ Deels staat het al in het PVA. De rest volgt nog bij	Waarom niet?		

		het opstellen van de mail en interviews.		
--	--	--	--	--

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee ↙ X	Ja →	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?	X	
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee X ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?	X	
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen / minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee ↙ X	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?	X	
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of	Nee ↙ X	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken?	X	

publiciteit rond het onderzoek?			Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?		
3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee ↙ X	Ja →	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte?	X	
3.6 Kunnen uitkomsten / testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee ↙ X	Ja →	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten / uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?	X	

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover	Ja	Nee → Niet van toepassing	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?		

(verbetering van de situatie van mensen, onderwijs- /leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?					
---	--	--	--	--	--

Bijlage 2: Uitnodiging vrijwilligers

Beste vrijwilligers van hospice 'de Mantel',

Even voorstellen...

Mijn naam is Sil Zweistra. Ik ben 23 jaar en studeer Toegepaste Psychologie aan de Hanze Hogeschool te Groningen. Voor mijn scriptie doe ik onderzoek naar de tevredenheid van de vrijwilligers van hospice 'de Mantel'.

Hoe tevreden zijn jullie als vrijwilliger?

Ongeveer anderhalf jaar geleden is de hospice gestart met het inzetten van vrijwilligers. Momenteel zijn er alweer drie groepen vrijwilligers geweest die de introductiecursus hebben doorlopen en zijn gestart.

Tijd voor een kleine evaluatie!

Ik heb jullie nodig!

Voor deze evaluatie ben ik op zoek naar vrijwilligers die graag willen vertellen over hun ervaringen met het werken bij de hospice. Wat gaat goed, maar vooral, wat kan er nog beter?

Door met jullie het gesprek gaan te gaan wil ik erachter komen wat er onder jullie als vrijwilligers leeft. Deze informatie koppel ik in een evaluatierapport terug aan de hospice zodat er iets mee gedaan kan worden, om hopelijk jullie tevredenheid te vergroten.

Voor de evaluatie ben ik op zoek naar vrijwilligers die met mij in gesprek willen gaan. Het gesprek zal ongeveer drie kwartier tot een uur duren. Het gesprek zal door mij worden opgenomen (audio, geen beeld), zodat ik niets uit het gesprek vergeet.

Alle informatie die ik krijg wordt anoniem verwerkt. Uw naam zal nergens gekoppeld worden aan wat u mij verteld, zodat u vrij en open kan vertellen over uw ervaringen.

Het audiobestand zal alleen door mij worden beluisterd zodat ik het kan uitwerken. Na de uitwerking zal het audiobestand verwijderd worden.

Wilt u graag meedoen?

Hartstikke fijn! Ik wil de interviews gaan afnemen van 15 april tot ongeveer 3 mei. U kunt mij bellen of mailen om een afspraak te maken voor het gesprek en de locatie.

U kunt mij bereiken op 06- [REDACTED] of per mail op s.zweistra@st.hanze.nl

Ook voor extra informatie, bel of mail gerust!

Ik hoor graag van jullie,

Vriendelijke groeten,

Sil Zweistra

Bijlage 3: Toestemmingsformulier vrijwilligers

Toestemmingsformulier Vrijwilligers hospice 'De Mantel'

Beste respondent,

In het kader van het afstudeeronderzoek van Sil Zweistra naar de tevredenheid van de vrijwilligers van hospice 'de Mantel' vraag ik respondenten toestemming te geven voor het volgende:

- Het maken van een audio-opname van het interview ten behoeve van het afstudeeronderzoek van Sil Zweistra naar de tevredenheid van vrijwilligers.
- Het volledig uitgewerkte interview, wanneer dit voor de beoordeling nodig is, alleen toonbaar maken aan de beoordelende docenten van Sil Zweistra van de Hanze Hogeschool Groningen.
- De gegeven antwoorden te gebruiken als informatiebron voor het afstudeeronderzoek.
- Het eindproduct (zonder volledig uitgewerkte interviews) openbaar te maken aan Carolien Hamburger, Ada Beuker-Albers en de medewerkers van hospice 'de Mantel'.

Ik, Sil Zweistra geboren op 6 mei 1995 te Groningen verklaar het volgende:

- De audio-opname van het interview, ten behoeve van mijn afstudeeronderzoek zal alleen voor mij toegankelijk zijn en beluisterd worden.
- De gegeven antwoorden in het interview zullen aan de hand van het audiobestand letterlijk uitgewerkt worden waarna het audiobestand verwijderd zal worden.
- Alle verkregen informatie (audiobestand, uitwerking interview) van de respondent anoniem op te slaan op mijn persoonlijke laptop onder een respondentnummer.
- De gegeven antwoorden van de respondent anoniem te verwerken in het eindproduct.
- Het letterlijk uitgewerkte interview, wanneer dit gewenst is voor de beoordeling, enkel aan mijn beoordelende docenten van de Hanze Hogeschool openbaar te maken.
- Wanneer de respondent dit wenst, het eindproduct van het afstudeeronderzoek via de mail naar de respondent te sturen.

Handtekening respondent:

Handtekening Sil
Zweistra:

Datum:

Bijlage 4: Interviewschema

Hieronder het interviewschema wat is gehanteerd bij de afname van de interviews.

Opening	Privacy
<i>Welkom:</i> Bedanken. Kort voorstellen. <i>Over het onderzoek:</i> Mijn onderzoek is onderdeel van een promotieonderzoek naar hospitality in de palliatieve zorg. Ik onderzoek de tevredenheid van vrijwilligers op drie vlakken: taken, samenwerking met collega's en contact met bewoners en naasten. <i>Doel:</i> Het doel van dit gesprek is om uw ervaringen betreft deze drie onderwerpen helder te krijgen. Samen met de informatie uit de andere gespreken zal er een evaluatierapport geschreven worden over hoe tevreden jullie vrijwilligers zijn er waar er nog ruimte is voor ontwikkeling. Duur: 45 min tot een uur. Ik zal soms aantekeningen maken.	<i>Audio:</i> Opname, deze is alleen voor mij toegankelijk voor het uitwerken. Het bestand wordt opgeslagen op respondenten nummer, akkoord? <i>Gebruik informatie:</i> Toestemming voor het anoniem gebruiken van informatie uit dit gesprek voor scriptie? (Handtekening toestemmingsformulier) Einddocument wordt voor alle medewerkers van het hospice inzichtelijk gemaakt. Namen van bewoners of medewerkers of anderen worden anoniem verwerkt. Toestemmingsformulier laten doorlezen en bij akkoord ondertekenen. <i>Wilt u niet verder, of een vraag niet beantwoorden. Geen probleem!</i>
Onderwerpen	Vragen
Algemene vragen	• Kunt u iets over uzelf vertellen? - Leeftijd - Hoe lang al vrijwilliger - Achtergrond (werkervaringen) - Gemiddeld aantal uren vrijwilliger per maand - Wel of niet introductie cursus gevolgd - Wat was uw motivatie om vrijwilligers werk te gaan doen? • Wat waren uw verwachtingen vooraf? - In hoeverre zijn deze verwachtingen uitgekomen? • Kunt u vertellen over hoe een gemiddelde dienst eruit ziet?
Deelvraag 1: Wat zijn de positieve/negatieve	

<i>ervaringen van vrijwilligers betreft de voorbereiding op hun werk bij hospice 'de Mantel' te Zuidhorn.</i> Feiten vragen: wat heeft zich voorgedaan? Mening: hoe interpreteerde u dat, hoe denkt u over die situatie? Hulpvraag: wat voelt u, wat is het belangrijkste knelpunt/probleem? Doel: wat wil je bereiken, wat moet anders? Middelen: welke stappen al gezet, nog willen zetten, wat zou helpen, hoe doen anderen het.	• Wat kan u vertellen over de voorbereidingen op het werken bij de hospice? • Hoe was dit voor u? • Wat heeft u als positief ervaren bij de voorbereiding? • Wat heeft u negatief ervaren bij de voorbereiding? • Wat heeft de meeste toegevoegde waarde gehad voor u in de voorbereiding? • In hoeverre vindt u de voorbereiding belangrijk? • Heeft u dingen gemist in de voorbereiding? Zo ja, wat? • Verder nog opmerkingen?
<i>Deelvraag 2: Wat zijn positieve/negatieve ervaringen van vrijwilligers betreft de duidelijkheid van hun taken als vrijwilliger bij hospice 'de Mantel'.</i> Feiten vragen: wat heeft zich voorgedaan? Mening: hoe interpreteerde u dat, hoe denkt u over die situatie? Hulpvraag: wat voelt u, wat is het belangrijkste knelpunt/probleem? Doel: wat wil je bereiken, wat moet anders? Middelen: welke stappen al gezet, nog willen zetten, wat zou helpen, hoe doen anderen het.	• Kunt u vertellen over uw taken als vrijwilliger? • Hoe is dat voor u? / Wat zijn uw ervaringen met deze taken? • Wat gaat goed met betrekking tot de taken (duidelijkheid en uitvoering)? • Wat gaat minder goed met betrekking tot de taken (duidelijkheid en uitvoering)? • In hoeverre vindt u uw taken belangrijk? • Welke taken vindt u het belangrijkste? • Mist u taken of andere dingen betreffende uw taken? • Verder nog opmerkingen?
<i>Deelvraag 3: Wat zijn positieve/negatieve ervaringen van vrijwilligers betreft de</i>	

<i>samenwerking met het zorgteam van hospice 'de Mantel'?</i> Feiten vragen: wat heeft zich voorgedaan? Mening: hoe interpreteerde u dat, hoe denkt u over die situatie? Hulpvraag: wat voelt u, wat is het belangrijkste knelpunt/probleem? Doel: wat wil je bereiken, wat moet anders? Middelen: welke stappen al gezet, nog willen zetten, wat zou helpen, hoe doen anderen het.	• Wat kunt u vertellen over het samenwerken met de rest van het team? • Hoe ervaart u de samenwerking met het team? (Taakverdeling en sfeer) • Zijn er momenten dat het goed gaat? - Wat maakt dat het goed gaat? • Zijn er momenten dat het minder goed gaat? - Wat maakt dat het minder goed gaat? • In hoeverre vindt u de samenwerking tussen u en het team belangrijk? • Wat vindt u belangrijk in de samenwerking met het team? (Wat voor aspecten/taakverdeling en sfeer) • Mist u dingen in de samenwerking met het team? • Verder nog opmerkingen?
<i>Deelvraag 4: Wat zijn positieve/negatieve ervaringen van vrijwilligers in het contact met bewoners van hospice 'de Mantel' en hun naasten?</i> Feiten vragen: wat heeft zich voorgedaan? Mening: hoe interpreteerde u dat, hoe denkt u over die situatie? Hulpvraag: wat voelt u, wat is het belangrijkste knelpunt/probleem? Doel: wat wil je bereiken, wat moet anders? Middelen: welke stappen al gezet, nog willen zetten, wat zou helpen, hoe doen anderen het.	• Wat kunt u vertellen over de contacten met bewoners van de hospice? (Welke momenten en hoe vaak?) • Hoe ervaart u het contact met bewoners? - Hoe is dat voor u? • Wat gaat er goed? - Wat maakt dat het goed gaat? • Wat gaat minder goed? - Wat maakt dat het minder goed gaat? • In hoeverre vindt u dit contact belangrijk? • Wat vindt u belangrijk in het contact met bewoners (wat voor aspecten)? • Mist u dingen in het contact met bewoners? • Verder nog opmerkingen?
<i>Deelvraag 4: Wat zijn positieve/negatieve ervaringen van vrijwilligers in het contact met</i>	• Wat kunt u vertellen over het contact met de naasten van bewoners van de hospice?

<i>bewoners van hospice 'de Mantel' en hun naasten?</i> Feiten vragen: wat heeft zich voorgedaan? Mening: hoe interpreteerde u dat, hoe denkt u over die situatie? Hulpvraag: wat voelt u, wat is het belangrijkste knelpunt/probleem? Doel: wat wil je bereiken, wat moet anders? Middelen: welke stappen al gezet, nog willen zetten, wat zou helpen, hoe doen anderen het.	(Welke momenten en hoe vaak) • Hoe ervaart u het contact met naasten? Hoe is dat voor u? • Wat gaat er goed? Wat maakt dat het goed gaat? • Wat gaat minder goed? Wat maakt dat het minder goed gaat? • In hoeverre vindt u dit contact belangrijk? • Wat vindt u belangrijk in het contact met de naasten (wat voor aspecten)? • Mist u dingen in het contact met naasten? • Verder nog opmerkingen?
---	--

Bijlage 5: Codeboek

Onderwerp	Code	Inhoud	Voorbeeld quote
Algemene informatie respondenten			
	Beroep vrijwilliger	Vrijwilliger vertelt over wat voor beroep hij/zij deed/heeft	<i>“Verpleegkundige, nu ben ik gestopt.”</i>
	Motivatie	Vrijwilliger vertelt over zijn/haar motivatie om vrijwilligerswerk bij het hospice te gaan doen	<i>“Om ze het gevoel te geven van, ik heb je lief, je doet ertoe, je bent voor mij nog steeds belangrijk.”</i>
	Hoe gekomen bij Mantel	Vrijwilliger vertelt hoe hij/zij bij het hospice is gekomen	<i>“Het heeft in de streekkrant gestaan, een leuk stuk.”</i>
	Hoe lang vrijwilliger	Vrijwilliger vertelt hoelang hij/zij al werkzaam is bij het hospice	<i>“Sinds een jaar.”</i>
	Gemiddelde dienst per week	Vrijwilliger vertelt hoeveel uren/diensten hij/zij draait bij het hospice per week	<i>“Ik probeer elke week een dienst dus dat is 4 uur.”</i>
	Verwachting	Vrijwilliger vertelt over de verwachtingen die er waren vooraf over het werken in het hospice	<i>“Dat je vooral voor de gasten er zou zijn.”</i>
Voorbereiding			
	Meelopen	Vrijwilliger vertelt over of hij/zij heeft megelopen	<i>“Ik liep drie keer een dienst mee met een andere vrijwilliger.”</i>
	Meelopen positief	Vrijwilliger vertelt over positieve ervaringen betreft het meelopen	<i>“Dat je gewoon wat wegwijs wordt gemaakt. Gewoon simpel van hoe de afwasmachine werkt, dat soort dingen.”</i>
	Meelopen negatief	Vrijwilliger vertelt over negatieve ervaringen betreft het meelopen	<i>“De ene zei dat je prima iemand op de wc kon zetten terwijl de ander zei dat het niet kon. Daar moet je een vaste lijn in trekken.”</i>
	Cursus	Vrijwilliger vertelt over het wel of niet volgen van de cursus	<i>“Ja, die heb ik wel gevolgd.”</i>
	Cursus positief	Wat heeft de vrijwilliger positief ervaren betreft de cursus	<i>“In zo’n groep zie je ook hoe verschillend mensen denken. Daar werd goed op ingegaan.”</i>
	Cursus negatief	Vrijwilliger vertelt over negatieve ervaringen betreft de cursus	<i>“Er waren ook wel voorbeelden dat ik dacht van, dat zien wij niet. Een beetje te heftig.”</i>
	Cursus belang	Vrijwilliger vertelt over het belang van de cursus	<i>“Je krijgt in de cursus wel handvatten om aan de gang te gaan.”</i>

	Begeleiding negatief	Vrijwilliger vertelt iets negatiefs over de begeleiding van de nieuwe vrijwilligers	<i>Ik vind het wel bijzonder, ik heb nu al een heel aantal diensten gedraaid, dat er niet is gevraagd door bijvoorbeeld de vrijwilligerscoördinator van: 'hoe gaat het?', 'loop je ergens tegen aan?', 'heb je nog vragen?'</i>
	Vorbereiding gemist	Vrijwilliger vertelt of hij/zij iets heeft gemist in de voorbereiding	<i>"Ja, wat meer persoonlijke begeleiding. Dat je wordt gevraagd hoe het allemaal gaat enzo."</i>
Taken			
	Taken	Vrijwilliger vertelt over wat de taken zijn van de vrijwilligers	<i>"Nou dan ruim je de keuken verder op, zet je de vaatwasser verder aan [...] en dan kijk je wat er verder te doen is. Het is maar wat je vindt om te doen eigenlijk."</i>
	Taken positief	Vrijwilliger vertelt over positieve ervaringen betreft de taken	<i>"Ik vind het mooi om voor die mensen er te zijn en in kleine dingen tegemoetkomen."</i>
	Taken negatief	Vrijwilliger vertelt over negatieve ervaringen betreft de taken	<i>"De taken zijn niet duidelijk ergens vastgelegd, het is gewoon echt een beetje zelf zoeken. Het is allemaal wat ik zelf bedenk, maar dan denk ik hoe doet een ander dat?"</i>
	Taken belangrijk	Vrijwilliger vertelt over wat hij/zij belangrijk vindt aan de taken van de vrijwilliger	<i>"Ik vind ze belangrijk als ik het gevoel heb dat ik iemand een fijn halfuurtje met iemand heb zitten praten wat iemand gezellig vindt."</i>
Samenwerking			
	Samenwerking positief	Vrijwilliger vertelt over ervaringen waarin de samenwerking goed verliep.	<i>"Je wordt ook uitgenodigd voor de overdracht en als je ondersteund bij zorgtaken wordt het rustig en duidelijk uitgelegd."</i>
	Samenwerking negatief	Vrijwilliger vertelt over ervaringen waarin de samenwerking niet goed verliep	<i>"De mate waarin je betrokken wordt verschilt heel erg, dat is verwarrend en niet prettig. Ik wil weten waar ik aan toe ben."</i>
	Samenwerking belangrijk aspect	Vrijwilliger vertelt wat belangrijke aspecten zijn voor een goede samenwerking	<i>"Overleggen, ik vind het heel belangrijk om met hun te overleggen."</i>
	Samenwerking belang	Vrijwilliger vertelt waarom goede samenwerking van belang is	<i>"Ja, is heel belangrijk. Je zorgt voor mensen die ziek zijn of niet, maar je zorgt voor mensen, en daar is samenwerking een absolute must om de zorg optimaal te houden."</i>
Bewoners			
	Ervaring contact bewoners	Vrijwilliger vertelt over hoe hij/zij het contact met bewoners ervaart	<i>"Ik denk snel dat ik teveel ben, dat ze echt niet op mij zitten te wachten."</i>

	Ervaring wachtkamer patiënt (patiënten die tijdelijk in het hospice verblijven)	Vrijwilliger vertelt over ervaringen in het contact met wachtkamer patiënten	<i>“Dat is wel heel erg leuk want dan heb je even contact met iemand die nog even anders in het leven staat.”</i>
	Bewoners contact belangrijk aspect	Vrijwilliger vertelt over wat een belangrijk aspect is in het contact met bewoners	<i>“Je moet echt naar de mensen kijken en luisteren.”</i>
	Bewoners contact negatief	Vrijwilliger vertelt over een ervaring waarin het contact met een bewoner niet goed verliep.	<i>“Laatst hadden we een meneer, daar had ik niets mee. Daar hadden meerdere mensen niets mee, dat botste wel eens.”</i>
	Bewoners contact positief	Vrijwilliger vertelt over een ervaring waarin het contact met de bewoner goed verliep	<i>“Met een gast heb ik echt een heel mooi gesprek gehad, ze vertelde ook zo ontzettend veel over haar leven en de contacten met haar kinderen en wat ze voor haar betekenen.”</i>
	Bewoners contact belang	Vrijwilliger vertelt over het belang van het contact met een bewoner	<i>Voor wie je nog wat kan betekenen, dat je een helpende hand kan bieden voor wat zij niet meer kunnen.”</i>
Naasten			
	Ervaring contact naasten	Vrijwilliger vertelt over hoe hij/zij het contact met naasten ervaart	<i>Ja dat vind ik altijd wel heel prettig. Ja hoor, maar ook sommige families hoeven dat niet.”</i>
	Naasten contact positief	Vrijwilliger vertelt over een ervaring waarin het contact met de naasten goed verliep	<i>“Zo'n gouden momentje dat je ook even kan vragen van hoe is het met u. Dat ze echt kunnen vertellen hoe het is zonder dat hun zieke naasten erbij is.”</i>
	Naasten contact belangrijk aspect	Vrijwilliger vertelt over een belangrijk aspect in het contact met naasten	<i>“Laten weten dat je er voor ze bent en als dat niet hoeft, dat je het ook laat.”</i>
	Naasten contact belang	Vrijwilliger vertelt over het belang van contact met naasten	<i>Omdat ik vermoed dat het voor hun ook niet altijd makkelijk is. Dat als er even iemand is die tijd en aandacht voor ze heeft ook voor hun fijn is.”</i>
Overig			
	Werkgroep positief	Vrijwilliger vertelt iets positiefs over de werkgroepen van de vrijwilligers	<i>“En er zijn mensen die doen van alles met bloemetjes hoor, dat vind ik echt super zoals buiten ook weer. Dat is gewoon heel gezellig.”</i>
	Werkgroep negatief	Vrijwilliger vertelt iets negatiefs over de werkgroepen van de vrijwilligers	<i>“En dan denk ik oké, dus we hebben een jaarbudget, daar weet ik niets van.”</i>
	Mogelijkheden	Vrijwilliger vertelt over een idee die mogelijk verbetering kan brengen	<i>“Er is nog veel mogelijk [...] maar die trage processen daar word ik echt door ontmoedigd.”</i>

	Rooster positief	Vrijwilliger vertelt positief over het rooster	<i>“Ik vind het fijn dat veel mensen gelijk reageren. Ook ruilingen als mensen opeens niet kunnen dat zetten ze ook in die groep en dat wordt heel vaak wel opgelost.”</i>
	Rooster negatief	Vrijwilliger vertelt negatief over het rooster	<i>“Het is al zo volgeboekt met diensten, vaak zijn de diensten die open zijn, tijden dat ik met mijn kind zit.”</i>
	Inloop positief	Vrijwilliger vertelt over een positieve ervaring met de inloop	<i>“Dan praat je even over hoe andere vrijwilligers het doen en voelen en ergens mee omgaan.”</i>
	Inloop negatief	Vrijwilliger vertelt over een negatieve ervaring met de inloop	<i>“Ik heb begrepen dat er iedere maand een inloopbijeenkomst is voor vrijwilligers, maar er is nog maar één geweest in de vier maanden dat ik hier ben.”</i>