

MEER VRIJWILLIGERS, MINDER PROFESSIONALS?!

'Dat is wel een spannende...'



Philadelphia

*Afstudeeronderzoek
HBO Verpleegkunde*

Onderzoekers
Melanie Baan
Lucia Bakker
Jeanine Pierik

Docenten Hogeschool Viaa
Joanne Lassche
Rianne Immink

Begeleider Philadelphia
Alfred Zwiep

Juni 2015, Zwolle

Samenvatting

Aanleiding

Uit onderzoek blijkt dat de verstandelijk gehandicapten in Nederland steeds ouder worden. Dit komt onder andere doordat de gezondheidszorg in Nederland van steeds betere kwaliteit is. Daarnaast zorgen bezuinigingen ervoor dat er personeel geschrapt moet worden binnen de verstandelijk gehandicapten zorg. Maar gaan deze twee feiten samen? Kan de zorg op dezelfde manier blijven functioneren? Of zijn veranderingen in de zorg onontkoombaar? Wat kunnen vrijwilligers betekenen in de zorgverlening met het oog op de participatiesamenleving? In dit onderzoek staat de eventuele inzet van vrijwilligers bij zorgtaken centraal. Het onderzoek is uitgevoerd binnen drie locaties van stichting Philadelphia Zorg te Hogeveen.

Doelstelling

Door middel van dit onderzoek is er inzicht gegeven in de visie van het personeel ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers. Er zijn aanbevelingen gegeven aan stichting Philadelphia over hoe zij vrijwilligers in kunnen zetten.

Vraagstelling

De hoofdvraag binnen dit onderzoek is: 'Hoe kijkt het personeel (inclusief managers) van de locaties 'Zorg & Wonen' Snikke, Leliestraat en Schweitzerstraat te Hogeveen aan tegen het inzetten van vrijwilligers bij verschillende taken in de zorgverlening?'

Methode

Om tot antwoord op de vraagstelling te komen, zijn er tien interviews gehouden met het personeel van de eerder genoemde locaties binnen Philadelphia te Hogeveen. Het personeel is door de manager gescreeend op de in- en exclusiecriteria, en via de mail benaderd voor deelname aan het onderzoek. Elk interview bestond uit acht basisvragen. Echter was er sprake van een semi-gestructureerd onderzoek, waardoor er verdiepings- en verhelderingsvragen gesteld konden worden. Alle interviews zijn getranscribeerd, gefragmenteerd en gelabeld. Deze labels zijn ondergebracht in kernthema's en aan de hand van deze kernthema's zijn de resultaten beschreven.

Resultaten

Uit de interviews komt naar voren dat het personeel (respondenten) nog geen eenduidige mening heeft over het wel of niet inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken. Sommige respondenten vinden de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken te ver gaan, terwijl anderen geen moeite hebben met de inzet van vrijwilligers bij bijvoorbeeld maaltijdbegeleiding. Ook wordt er aangegeven dat er een verschil zit tussen zorgtaken binnenshuis of bij uitstapjes buitenshuis. Hulp bij toiletgang wordt als voorbeeld. Ook zien zij veel belemmeringen voor de inzet van vrijwilligers, op het gebied van privacy en zien zij vrijwilligers als bedreiging voor hun eigen baan. De managers zijn meer enthousiast over deze eventuele verandering van zorg. Zij geven aan dat privacy geen rol hoeft te spelen, wanneer een cliënt achter de zorgverlening door een vrijwilliger staat. Ook vinden zij dat een geschoolde vrijwilliger in principe op hetzelfde niveau kan functioneren, als een vast personeelslid.

Conclusie

Het personeel heeft moeite om een duidelijke visie te vormen over het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken. Dit komt doordat het personeel het moeilijk vindt om onderscheid te maken in de zorgtaken die wel of niet door een vrijwilliger uitgevoerd mogen worden. Tevens worden er belemmeringen benoemd zoals privacy van de cliënt en kennistekort bij vrijwilligers. Opvallend is dat de managers een andere visie hebben. Zij zien meer mogelijkheden omtrent het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken.

Aanbevelingen

Op basis van de getrokken conclusie zijn er aanbevelingen geformuleerd. Deze hebben betrekking op verschillende niveaus binnen Philadelphia en de samenleving. Dit betreft onder andere: scholingen, beleidsvorming en openheid vanuit het management.

Summery

Cause

Research shows that, in the Netherlands, mental invalids are getting older. This is because the quality of the health care is improving. Because of the cutbacks due to the bad economy, there is a dismissal of a lot of personnel within the mental invalids care. Can these two facts go together? Can the health care function in the same way as it was? Or are changes inevitable? And what can the volunteers mean to the health care when we look at participation society? Particularly in this society where the role of the family, neighbours and social network of the client will increase. And where the government will give more responsibility to the citizens. This research will be about the possible commitment of the volunteer around health tasks in central. The research is completed within three locations of the foundation Philadelphia Zorg at Hoogeveen, in the Netherlands.

Aim

Due to this research, the vision of the personnel regarding volunteers who will be involved with health tasks, has been provided. Recommendations have been made to the foundation Philadelphia, how to punt in the volunteers.

Inquiry

The main question in this research is: 'How does the personnel (including managers) of the locations 'Health & Living' Snikke, Leliestraat and Schweizerstraat at Hoogeveen look at the deployment of volunteers around various tasks in health care?'

Method

To get an answer to the main question, there were ten interviews performed with the employees of Philadelphia at the three previously named locations. The manager screened the employees on the in- and exclusion criteria. And they were approached through e-mail for participation in the research. Each interviews consisted of eight main questions. Every interview has been typed to the letter, fragmented and labelled. These labels are categorized in subjects and formed tot themes. And the results are written based tot the themes.

Results

The interviews shows that personnel (respondents) don't have a clear-cut vision about involving volunteers in health tasks. Some respondents think that deploying volunteers in health tasks is going to far, while others have no trouble with volunteers helping for example with, helping at dinner of breakfast. The respondents also say that there is a difference between involving volunteers with care tasks when the patient is indoors of with trips outdoors. On this occasion you can think about helping the patient tot the toilet. They also see a lot of obstacles with volunteers around the area of privacy, and they see volunteers as a threat to their job. For example they think the privacy of the patient will be in threat. The managers are however more excited about these possible changes in health care. They indicate that privacy doesn't have to play a role, when the patient agrees with the care provided by the volunteer. The managers also say that an educated volunteer basically can function at the same level as a permanent staff member.

Conclusion

The personnel struggles to form a clear vision about involving volunteers with care tasks. This is because they find it difficult to make a distinction between the care tasks the volunteers can or can't complete. Furthermore the see barriers like the privacy of the patient and the knowledge shortage of the volunteers. It's remarkable that the managers have a different vision. They see more opportunities with regard to involving volunteers with care tasks.

Recommendations

Based on the drawn conclusion, recommendations have been formulated. The recommendations relate to different levels in the organisation Philadelphia and the society. Such as: training, policy agreements and candour from the management.

Begrippenlijst

Binnen dit onderzoek zijn verschillende begrippen gebruikt die voor buitenstaanders onbekend kunnen zijn. Hieronder staan de definities van deze begrippen beschreven. De begrippen worden in de desbetreffende hoofdstukken nader toegelicht. De begrippen staan op alfabetische volgorde.

Multimorbiditeit	Meerdere chronische ziekten
Participatiesamenleving	Een samenleving waarin mensen meer verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen leven en omgeving.
Professional	Met professional wordt degene bedoeld die op de werkvloer aanwezig is. Denk hierbij aan verzorgend personeel, managers en begeleiders van cliënten.
Resp.	Afkorting van respondent
VOG	Verklaring omtrent gedrag
Vrijwilliger	In dit onderzoek wordt er bij deze term uitsluitend gesproken over de vrijwilligers die bij Philadelphia onder contract staan.
Vrijwilligerswerk	Vrijwilligerswerk is werk dat onbetaald en onverplicht gedaan wordt, voor anderen of voor de samenleving. Dat doen zij bijvoorbeeld voor anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben en met wie ze - bij de start - geen persoonlijke relatie hebben.
Zorgtaken	Zorgvragersgebonden taken zijn de zorgtaken waarbij Philadelphia meer vrijwilligers bij wil inzetten. Het gaat met name over 'uitvoeren van de zorg'. Dit omdat dit het primaire zorgproces rondom de zorgvrager omvat. Onder het uitvoeren van zorg wordt verstaan: observeren en signaleren, verzorgen, begeleiden, verpleegtechnische handelingen, informeren en adviseren, preventie en voorlichting geven, coördineren.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Summery	3
Begrippenlijst	4
Inhoudsopgave	5
Voorwoord	7
Hoofdstuk 1: Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Probleemstelling	9
1.3 Doelstelling	9
1.4 Vraagstelling	9
1.5 Verpleegkundige relevantie	9
1.6 Leeswijzer	11
Hoofdstuk 2: Literatuurverkenning	12
2.1 Vergrijzing met betrekking tot complexere zorg	12
2.2 Begrip Vrijwilligers	13
2.3 Wetgeving Vrijwilligers in de zorg	14
2.4 Begrip zorgtaken	15
2.5 Philadelphia als organisatie	16
2.6 Samenvatting	17
Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek	18
3.1 Steekproef	18
3.1.1 Populatie	18
3.1.2 Inclusiecriteria en exclusiecriteria	18
3.1.3 Steekproeftrekking	19
3.2 Onderzoeksontwerp	19
3.3 Dataverzameling	20
3.4 Ethische implicaties	21
3.5 Externe validiteit	21
Hoofdstuk 4: Resultaten	22
4.1 Visie van het personeel	22
4.2 Visie van de managers	27
Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen	32
5.1 Conclusie	32
5.1.1 Beantwoording deelvraag	32
5.1.2 Hoofdvraag	33
5.2 Discussie	34
5.2.1 Inhoudelijk	34
5.2.2 Methodologisch	35

5.3 Aanbevelingen.....	37
Bibliografie	40
Bijlagen	42
Bijlage 1: Uitnodiging interview	43
Bijlage 2: Anonimiteitverklaring.....	44
Bijlage 3: Interviewvragen	45
Bijlage 4: Overzicht uitwerkingen	46
Bijlage 5: Uitwerking labels en kernthema's	47
Bijlage 6: Logboek	57
Bijlage 7: Zoekplan	58
Bijlage 8: Verantwoording van interviewvragen	60

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag van Melanie Baan, Lucia Bakker en Jeanine Pierik. Wij studeren HBO Verpleegkunde aan Hogeschool Viaa te Zwolle. Dit onderzoek betreft een afstudeeronderzoek waarmee wij onze opleiding af zullen sluiten.

Van september tot en met mei zijn wij bezig geweest met ons afstudeeronderzoek binnen Stichting Philadelphia Zorg. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen drie locaties te Hoogeveen, namelijk De Snikke, Leliestraat en Schweitzerstraat. In het onderzoek staat de inzet van vrijwilligers bij zorgverlening centraal. Hoe kijkt het personeel van de eerder genoemde locaties aan tegen de inzet van vrijwilligers bij de zorgverlening. Het onderzoek is uitgevoerd door het houden van interviews onder het personeel en het verkennen van de literatuur.

Voorafgaand aan het onderzoek waren wij benieuwd hoe het personeel tegen deze, toch wel ethische kwestie, aankijkt. Is deze invulling van zorg ook een manier om met de bezuinigingen en vergrijzing in/van de zorg om te gaan?

We willen van de gelegenheid gebruik maken, om mensen te bedanken die hun medewerking aan het onderzoek verleent hebben.

Allereerst willen wij Joanne Lassche bedanken als begeleidend docent van dit onderzoek. Ze heeft ons geholpen door de gesprekken die we hebben gehad en door het diverse mailcontact. Ook door het beantwoorden van onze vragen en problemen heeft ze een bijdrage kunnen leveren aan ons onderzoek. Rianne Immink is als tweede beoordelaar bij dit onderzoek betrokken. We willen haar bedanken voor de feedback.

Ook Alfred Zwiep willen wij bedanken. Hij is begeleider vanuit de organisatie, Philadelphia Zorg. Hij heeft een actieve rol gehad in het selecteren van personeel. Hierdoor konden wij gericht personeel vragen om deel te nemen aan ons onderzoek. Ook is hij betrokken geweest in het overige proces, door de verschillende gesprekken die wij samen gevoerd hebben.

Als laatste willen wij het personeel van Philadelphia bedanken. Doordat zij hun medewerking hebben geleverd aan de interviews, konden wij ons onderzoek tot een succes maken. Bij elk interview werden wij warm ontvangen en stond het personeel open voor onze vragen en de geluidsopnames die gemaakt werden. Onze dank hiervoor.

Zwolle, juni 2015

Melanie Baan
Lucia Bakker
Jeanine Pierik

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding

“Bezuiniging AWBZ dramatisch voor duizenden verstandelijk gehandicapten” (Pré, 2013, p. 1) luidt de kop van een artikel in de Volkskrant.

Ondanks de toenemende zorgvraag, wat hieronder toegelicht wordt, is er door de huidige bezuinigingen minder zorg beschikbaar voor verstandelijk gehandicapten. Daarnaast is er toename aan verstandelijk gehandicapte ouderen: *“In 2001 was 14% van de mensen met een verstandelijke beperking die zorg kreeg van een instelling, boven de 50 jaar. Naar verwachting wordt dit 23% in 2020* (Cardol & Meulenkamp, 2013, p. 199)”. Dat we steeds langer leven is veelal te danken aan onze gezondheidszorg die steeds beter presteert door op tijd risico's op te sporen en door betere behandelingen, apparatuur en geneesmiddelen (Dungen & Schippers, 2014).

Als er op macroniveau gekeken wordt, is er in heel Nederland sprake van vergrijzing. Maar ook door een verbeterde overleving, zal het aantal mensen met een chronische aandoening toenemen. Hiermee neemt ook het aantal mensen toe met meerdere chronische ziekten, ofwel multimorbiditeit. Multimorbiditeit maakt de gezondheidszorg complexer doordat bij verschillende ziekten ook verschillende behandelaars betrokken zijn, of verschillende behandelingen nodig zijn (Oostrom, et al., 2011).

Dit kan ook leiden tot tegenstrijdige behandelingen en adviezen. Er is sprake van multimorbiditeit als er bij één persoon sprake is van het vóórkomen van 2 of meer chronische aandoeningen binnen een bepaalde periode. Een aandoening is chronisch wanneer deze irreversibel is zonder uitzicht op volledig herstel of als deze een relatief lange ziekteduur heeft, wat zorgt voor complexere zorg (Oostrom, et al., 2011).

Op macroniveau is er te zien dat er ondanks deze vergrijzing nog steeds meer bezuinigd wordt op de gezondheidszorg. Dit klinkt tegenstrijdig, maar volgens hoofdeconoom van het CBS, Peter Hein van Mulligen, wordt er juist gekort op de zorg door de toenemende vergrijzing. Hij zegt dat het kabinet ingrijpen nu juist noodzakelijk is, omdat de zorg voor ouderen anders onbetaalbaar wordt (Welling, 2014). Om ervoor te voorkomen dat de kosten niet verder de pan uitrijzen, voeren ze de bezuinigingen door. Dit zorgt voor een andere organisatie van de zorg, zoals minder budget voor zorginstellingen (Welling, 2014). Dit alles zorgt voor complexere zorg.

Op mesoniveau is de eerder genoemde vergrijzing ook te zien binnen Stichting Philadelphia Zorg, de organisatie die centraal staat tijdens dit onderzoek. Stichting Philadelphia Zorg (afgekort Philadelphia) is een grote landelijk organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Philadelphia heeft drie verschillende vormen van begeleiding: werk & begeleiding, zorg & wonen en intensieve begeleiding. Meer informatie over deze organisatie staat vermeldt in paragraaf 2.5.

Ouder worden brengt verouderingsaandoeningen met zich mee. Bij mensen met een verstandelijke beperking treden doorgaans dezelfde verouderingsverschijnselen (hart- en vaatziekten, diabetes, COPD etc.) op als bij andere ouderen. Wat opvalt is dat deze verouderingsaandoeningen bij verstandelijk gehandicapten al vanaf 45^e jarige leeftijd kunnen optreden. (College bouw ziekenhuisvoorzieningen, 2003). Naast deze vergrijzing en toename van complexiteit van de zorg, is er binnen Philadelphia Zorg (microniveau) sprake van een massaontslag. Ruim 900 mensen verliezen hun baan. Dit massaontslag valt om de volgende redenen:

- Het sluiten van niet rendabele locaties.
- Het afstoten van diensten en dagbesteding in verband met overheveling naar de gemeentes.
- Het opnieuw inrichten van personele processen en administratieve processen, waardoor het functiehuis efficiënter is ingericht. (Graaf, 2014)

De aankondiging van dit massaontslag is bij veel mensen hard aangekomen. Er zijn kamervragen over dit thema gesteld en de antwoorden hierop geven meer duidelijkheid over het ontslag. Er worden ongeveer 300 administratieve personeelsleden ontslagen. De overige 600 ontslagen vallen bij het verplegend/verzorgend/begeleidend personeel (Rijn, 2014). Of de ontslagen bij de administratieve kant van Philadelphia ook zorgt voor meer administratieve taken voor het verplegend/verzorgend/begeleidend

personeel, dat kan nu nog niet gemeld worden. Het is een proces wat nog loopt en waar nog onduidelijkheden zijn (Graaf, 2014).

Alle bovengenoemde complexe factoren, zorgen ervoor dat er veranderingen in de zorg optreden. Centraal binnen deze ontwikkelingen staat het begrip ‘participatiesamenleving’, wat door het staatshoofd, koning Willem-Alexander, koning van Nederland, is geïntroduceerd in de troonrede van 2013. “De verzorgingsstaat verandert langzaam maar zeker in een participatiesamenleving.” (Tweede Kamer der Staten Generaal, 2014, p. 1) Volgens dhr. Diederik Samson, minister van PVDA (Partij Van De Arbeid), is dit een verandering waarin mensen meer naar elkaar gaan omkijken dan wat nu gedaan wordt. Tevens komt de overheid dichterbij de burgers te staan (Tweede Kamer der Staten Generaal, 2014). Volgens dhr. Alexander Pechtold, D66-leider, is de participatiesamenleving een positieve ontwikkeling. Het zorgt er namelijk voor dat oudere mensen langer thuis kunnen blijven wonen met steun en hulp uit de buurt. Premier Mark Rutte benoemt ook duidelijk dat deze ontwikkelingen er niet voor zorgen dat dit het einde van de verzorgingsstaat is, maar dat dit een maatschappelijk fenomeen is. “*De verzorgingsstaat moet er alleen zijn voor degenen die echt niet voor zichzelf kunnen zorgen.*” (Tweede Kamer der Staten Generaal, 2014). Het management van Philadelphia kijkt hoe zij de zorg zo goed mogelijk kunnen organiseren om met deze ontwikkelingen om te kunnen gaan. Er wordt aan gedacht om eventueel vrijwilligers in te zetten voor zorgtaken. Maar mag dit? En hoe kijkt het personeel hier tegenaan? Door middel van dit onderzoek willen de HBO-V onderzoekers duidelijkheid creëren over hoe het personeel aankijkt tegen vrijwilligers in de zorg. Dat is onderzocht door de HBO-V onderzoekers middels een kwalitatief onderzoek binnen Philadelphia Zorg te Hoogeveen.

1.2 Probleemstelling

Philadelphia wil graag weten wat de verschillende disciplines (managers, verplegend personeel en sociale hulpverleners) ervan vinden wanneer er vrijwilligers worden ingezet voor zorgtaken in de zorgverlening, en in hoeverre dit is toegestaan gezien de wet- en regelgeving? Dit onderzoek is gedaan binnen drie nader te noemen locaties van Philadelphia te Hoogeveen.

1.3 Doelstelling

Door middel van dit onderzoek wordt er inzicht gegeven in de visie van het personeel ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers. Er worden aanbevelingen gegeven aan stichting Philadelphia hoe zij vrijwilligers in kunnen zetten.

1.4 Vraagstelling

1.4.1 Hoofdvraag

Hoe kijkt het personeel (inclusief managers) van de locaties ‘Zorg & Wonen’ Snikke, Leliestraat en Schweitzerstraat te Hoogeveen aan tegen het inzetten van vrijwilligers bij verschillende taken in de zorgverlening?

1.4.2. Deelvragen

- Wat is de visie van de eerder genoemde disciplines ten aanzien van de inzet van vrijwilligers?

1.5 Verpleegkundige relevantie

De HBO Verpleegkundige moet aan competenties voldoen om een bekwaam verpleegkundige te zijn. Hiervoor is een beroepsprofiel opgesteld. In 2020 zal de vernieuwing van dit beroepsprofiel, de CanMEDS rollen, officieel geïntroduceerd worden. Dit beroepsprofiel is aan de hand van zeven competentiegebieden

uitgewerkt. Aan deze, hieronder te zien, zeven competentiegebieden moet een verpleegkundige voldoen.

“De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt uitgewerkt:

- 1. Vakinhoudelijk handelen: de verpleegkundige als zorgverlener.*
- 2. Communicatie: de verpleegkundige als communicator.*
- 3. Samenwerking: de verpleegkundige als samenwerkingspartner.*
- 4. Kennis en wetenschap: de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap.*
- 5. Maatschappelijk handelen: de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar.*
- 6. Organisatie: de verpleegkundige als organisator.*
- 7. Professionaliteit en kwaliteit: de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar”*
(Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012, p. 19).

In deze CanMEDS rollen is de rol van professional/kwaliteitsbevorderaar toepasbaar binnen dit onderzoek. Als verpleegkundige lever je als professional/beroepsbeoefenaar namelijk zorg binnen de geldende wet- en regelgeving. Waar mogelijk werkt een verpleegkundige evidence based, en volgt daarbij kritisch wat werkt. Daarbij stuur zij aan waar nodig, kan ze afwegingen maken tussen prijs en kwaliteit en levert ze een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie. Daarbij is de verpleegkundige erbij betrokken om protocollen en standaarden toepasbaar te maken (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012).

Dit is ook duidelijk een rol die de verpleegkundige uitvoert bij het doen van onderzoek. Binnen dit onderzoek wordt er ook gekeken naar de wet- en regelgeving, en kijken de HBO-V onderzoekers hoe dit toegepast kan worden in de zorg.

Ook komt in dit profiel het beleid terug in de rol van samenwerkingspartner. Daarbij wordt er in dit onderzoek gekeken of de rol van de vrijwilliger mogelijk uitgebreid kan worden, wat aansluit op de CanMEDS rol van gezondheidsbevorderaar. Bij de rol van gezondheidsbevorderaar wordt namelijk beschreven dat de verpleegkundige bijdraagt aan het bevorderen van gezondheid van mensen door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Waar mogelijk betreft de verpleegkundige hierbij de naasten en/of mantelzorg actief, en waar mantelzorg ontbreekt legt zij contact of initieert zij een sociaal netwerk rondom de patiënt. Een verpleegkundige kan, mede door haar ontwikkelde kritische blik, goed de ernst van de situatie inschatten en daarmee ook de behoefte aan zorg (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012). Is deze vrijwilliger daadwerkelijk in staat om eventuele zorgtaken over te nemen bij deze cliënt? Is er nog voorlichting nodig? Ook moet een verpleegkundige hierbij bijeenkomsten kunnen organiseren en voorlichtingsmateriaal toepassen of programma's opstellen. Deze functie van de verpleegkundige is zeker een meerwaarde wanneer vrijwilligers eventueel ingezet worden bij zorgtaken. Dit is iets wat veel naar voren komt in dit onderzoek. Als er wordt gekeken naar de rol van organisator wordt daaronder verstaan dat de verpleegkundige alle ontwikkelingen rondom de cliënt bijhoudt, en dat er samen met de cliënt wordt gezocht naar oplossingen. Hiermee wordt fragmentatie van zorg voorkomen, en zal de verpleegkundige een goede inschatting maken van de complexiteit en hierbij de juiste professionals inschakelen (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012).

Dit alles sluit tevens ook allemaal aan bij het huidige beroepsprofiel, waarin staat beschreven:

“A.13: De verpleegkundige kan een inschatting maken van de complexiteit van de situatie. Daarbij beoordeelt ze de vereiste deskundigheid. Dit kan zijn het inschatten van haar eigen deskundigheid, maar ook het inschatten van deskundigheid van anderen, op grond waarvan zij de zorg kan toewijzen.” (Leistra, Liefhebber, Geomini, & Hens, 1999, p. 23). Deze competentie van de verpleegkundige kan in de toekomst goed gebruikt worden wanneer vrijwilligers ingezet worden. Ook kan de competentie C2.3 aan dit onderzoek gekoppeld worden: *“De verpleegkundige kan het sociale netwerk van de zorgvrager betrekken bij de zorgverlening”* (Leistra, Liefhebber, Geomini, & Hens, 1999, p. 27).

Ook kan een verpleegkundige meedenken met de ontwikkeling van het beleid rondom de inzet van vrijwilligers binnen de organisatie. Deze competentie (F1.2) sluit aan bij competentie F1.3, waarbij het gaat over de bijdrage die een verpleegkundige kan leveren aan het instellingsbeleid. Dit kan uiteenlopen van doelstelling en visie tot het meedenken over ontwikkelingen die van belang zijn voor de beleidsontwikkeling van de instelling (Leistra, Liefhebber, Geomini, & Hens, 1999).

1.6 Leeswijzer

Dit verslag is geschreven voor alle betrokken partijen binnen dit onderzoek: Philadelphia Zorg en Hogeschool Viaa, maar ook voor alle belangstellenden.

Voor de structuur van dit onderzoeksverslag zijn twee methodes aangehouden: Indeling onderzoeksverslag volgens de module ‘Afstudeerproject’ (2014) en de workshop ‘Schrijven van onderzoeksverslag’ (2015).

In hoofdstuk 2 zal er inzicht gegeven worden in de wet- en regelgeving omtrent vrijwilligers en zorgvragers. Ook zal er informatie gegeven worden over het begrip ‘zorgtaken’, complexiteit van zorg en over de organisatie Stichting Philadelphia Zorg. Als laatste wordt er antwoord gegeven op de eerste deelvraag. In hoofdstuk 3 ligt de nadruk op de manier waarop dit onderzoek is uitgevoerd, de methode. Door middel van verschillende paragrafen wordt er toegelicht welke stappen ondernomen zijn. De resultaten van het onderzoek zullen in hoofdstuk 4 aan de orde komen. En in hoofdstuk 5 zal er antwoord gegeven worden op de doelstelling, tweede deelvraag en komt ook de discussie naar voren.

Hoofdstuk 2: Literatuurverkenning

In het afstudeeronderzoek gaat het om het inzetten van vrijwilligers in de zorg. Maar wat verstaat de Nederlandse samenleving onder ‘vrijwilligers’. En wat zijn precies zorgtaken? Mogen vrijwilligers überhaupt zorgtaken uitvoeren? In het theoretisch kader worden de begrippen uitgewerkt en ontstaat er meer duidelijkheid. Om meer duidelijkheid te geven over de complexiteit van de zorg, waarover gesproken wordt in het onderzoek, wordt er eerst uitleg gegeven over dit thema.

2.1 Vergrijzing met betrekking tot complexere zorg.

De samenleving verandert. De samenstelling van de bevolking ook. Er treedt meer vergrijzing op. Vergrijzing is het toenemen van het aantal ouderen op de totale bevolking, hierdoor is er ook een toename aan zorg. Zoals uit Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014) blijkt zal volgens de CBS Bevolkingsprognose het aantal 65-plussers toenemen van 2,7 miljoen in 2012 tot een hoogtepunt van 4,7 miljoen in 2041. Tot 2060 blijft het aantal schommelen rond 4.7 miljoen. De oorzaak voor deze sterk toenemende vergrijzing van de bevolking is gelegen in de geboorte ontwikkelingen in het verleden: de babyboomgeneratie van 1946-1970 begint sinds 2011 de leeftijd van 65 jaar te passeren. Het aantal ouderen zal de komende decennia sterk blijven toenemen. De belangrijkste oorzaak hiervoor is stijging van de levensverwachting (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014).

Door de stijging van de levensverwachting zal er ook sprake zijn van vergrijzing binnen de verstandelijke gehandicapten zorg. Zoals hierboven beschreven is er feitelijk zelfs een dubbele vergrijzing, want naast het toenemende aantal, stijgt ook de levensverwachting aanzienlijk.

Naast de toename van ouderen en daarmee de vergrijzing, zal er ook vergrijzing optreden onder de beroepsbevolking (BMC, 2009). Er zullen in 2025 niet of nauwelijks meer arbeidskrachten zijn dan in 2007. Het risico van ernstig personeelstekorten op de middellange termijn is reëel. De situatie is daarmee anders dan in 10 en 20 jaar geleden. Er werden toen ook tekorten voorspeld, maar deze tekorten werden toen opgevangen door de hogere arbeidsparticipatie van vrouwen. Ze werden voor een belangrijk deel opgevangen door de hogere arbeidsparticipatie van vrouwen. Deze arbeidsreserve is nu in veel mindere mate beschikbaar. De structurele personeelstekorten die worden verwacht in de toekomst, kunnen loonopdrijving stimuleren en daarmee de betaalbaarheid van de zorg in het geding brengen. Daarbij kunnen door de personeelstekorten de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg ernstig onder druk komen te staan (BMC, 2009).

Naaten (2010) geeft aan dat er bij verstandelijk gehandicapten in principe dezelfde aandoeningen optreden bij het ouder worden, als bij niet verstandelijk gehandicapten. De lichamelijke ziektebeelden als chronische obstructieve longaandoeningen, hart- en vaatziekten, suikerziekte en hypertensie komt zowel bij niet verstandelijke als bij verstandelijke gehandicapten voor. Naast de lichamelijke achteruitgang is de geestelijke achteruitgang opvallend. Dementie treedt veelal op bij veroudering van gehandicapten. De diagnose wordt bemoeilijkt bij verstandelijk gehandicapten, omdat er vaak gegevens ontbreken met betrekking tot het functioneren in het verleden. Daarnaast wordt dementie niet altijd gelijk opgemerkt, maar wordt het toegeschreven aan de verstandelijke handicap. Naast dementie komen bij oudere verstandelijke gehandicapten depressies voor. Deze diagnose is vaak ook moeilijk te stellen, omdat verstandelijke gehandicapten zich dikwijls niet uitten of heel anders dan niet verstandelijke gehandicapten (M. van der Burgt, 2005). Daar in tegen treden zowel lichamelijke als geestelijke aandoeningen vaak op bij verstandelijk gehandicapten op jonge leeftijd. Dit kan al optreden vanaf het 45^{ste} levensjaar. Als gevolg van verouderingsaandoeningen op jonge leeftijd en de aandoeningen die op jonge leeftijd al aanwezig waren (vaak aangeboren) hebben veel verstandelijk gehandicapten op oudere leeftijd relatief ernstige beperkingen. Ook komt het veelal voor dat verstandelijke beperken meerdere aandoeningen tegelijk hebben (Naaten, 2010). De verzorging van mensen met een verstandelijke beperking op oudere leeftijd is te vergelijken met de zorgbehoefte van een verpleeghuis, omdat door de verouderingsaandoeningen de zelfredzaamheid steeds meer zal afnemen.

Dit zorgt voor complexe zorg, terwijl er ook bezuinigingen zijn binnen Philadelphia Zorg. Om het uit te voeren onderzoek in te luiden staan hieronder belangrijke begrippen/thema's uitgewerkt.

2.2 Begrip Vrijwilligers

In het afstudeeronderzoek gaat het om het inzetten van vrijwilligers in de zorg. Maar wat verstaat de Nederlandse samenleving onder 'vrijwilligers'. En wat zijn precies zorgtaken? Mogen vrijwilligers überhaupt zorgtaken uitvoeren? In het theoretisch kader worden de begrippen uitgewerkt en ontstaat er meer duidelijkheid.

Om de zorg te kunnen verlenen moeten er vrijwilligers ingezet worden. Maar wat wordt er precies verstaan onder vrijwilligerswerk?

"Vrijwilligerswerk is werk dat u onbetaald en onverplicht doet, voor anderen of voor de samenleving." (Rijksoverheid, 2014). De rijksoverheid geeft aan dat er lastig onderscheid te maken is tussen wat wel of geen vrijwilligerswerk is. Over het algemeen zijn er wel een aantal voorwaarden, namelijk:

- Het vrijwilligerswerk wordt niet gedaan om daarmee winst te behalen
- Het werk kost de arbeidsmarkt geen banen en komt niet in de plaats van een betaalde baan
- Het werk is in het algemeen belang of in een bepaald maatschappelijk belang (Rijksoverheid, 2014)

Wat het meeste opvalt, is de tweede voorwaarde. Vrijwilligerswerk mag dus niet in plaats van een betaalde baan uitgevoerd worden. Dit wil zeggen dat er niemand ontslagen mag worden om in plaats daarvan een vrijwilliger in te zetten, bijvoorbeeld om kosten te besparen. Uit onderzoek blijkt dat de gemiddelde verhouding van betaalde medewerkers vs. vrijwilligers 2,5:1 is in de zorg: *"Vrijwilligers worden vooral ingezet om de 'service aan de cliënten te verbeteren' en om 'de kwaliteit van leven van de cliënten te vergroten', maar niet in de zorg zelf. Zij leveren vooral een bijdrage aan het welzijn van de cliënten, bijvoorbeeld door persoonlijke aandacht te geven en activiteiten te organiseren, maar zijn een aanvulling op professionele krachten"* (Boer & Klerk, 2013, p. 37). Dit bevestigt dus dat vrijwilligers niet ingezet mogen worden in plaats van personeel. Maar uit hetzelfde onderzoek blijkt ook dat 1 op de 6 vrijwilligers wel vindt dat zij wel taken uitvoeren die door betaald personeel gedaan moet worden. Hieruit blijkt dus dat er niet altijd voldaan wordt aan de tweede voorwaarde van Rijksoverheid. Bovendien vinden Scholten & van Dijk (2012) dat de kwaliteit van zorg aanmerkelijk schraler is, zonder de inzet van vrijwilligers (Scholten & van Dijk, 2012). Ook wordt er als conclusie geschreven dat de scheidslijn tussen personeel en vrijwilligers soms erg vaag is (Boer & Klerk, 2013).

Verder is het heel belangrijk om de begrippen vrijwilligers en mantelzorger goed uit elkaar te houden. Mantelzorg wordt over het algemeen wel uit liefde gedaan, maar meestal niet vrijwillig (Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, 2012). Wat ook een verschil is tussen mantelzorgers en vrijwilligers, is dat vrijwilligers meestal geen persoonlijke relatie hebben met de persoon bij wie ze vrijwilligerswerk doen, voordat zij starten met het vrijwilligerswerk. Scholten & van Dijk (2012) vatten het mooi samen in een definitie van vrijwilligers in de zorg: *"Vrijwilligerswerk in de zorg is werk dat in enig georganiseerd verband wordt verricht ten behoeve van anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben, geleverd door mensen die - bij aanvang van hun werkzaamheden - geen persoonlijke betrekking hebben met de cliënt. Daarbij maken zij geen aanspraak op betaling van loon."* (Scholten & van Dijk, 2012, p. 5)

Uit onderzoek blijkt dat 45-50% van de Nederlanders minstens één keer per jaar onbetaald werk heeft verricht voor een maatschappelijke organisatie en dus vrijwilligerswerk doet (Movisie, 2014) (Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, 2012). Ondersteuning in de zorg wordt gegeven door ongeveer 300.000 tot 450.000 vrijwilligers.

Vilans (2012) heeft, na aanleiding van een brief van staatssecretaris Velthuis van Zanten-Hyllner, al onderzoek gedaan naar de inzetbaarheid van vrijwilligers in de zorg en waar zorginstellingen dan tegenaan kunnen lopen. Daarin wordt het volgende gezegd over verantwoordelijkheid: *"Zorgverlening door vrijwilligers is een vorm van informele zorg (...) Het is van belang de verschillende vormen van informele zorg van elkaar te onderscheiden, omdat het voor de vraag wie de verantwoordelijkheid draagt voor informele zorg veel verschil maakt of het om zorg gaat die is verleend door een vrijwilliger of door een*

mantelzorger, familielid of andere bekenden, uit het sociale netwerk van de cliënt” (Scholten & van Dijk, 2012, p. 5).

2.2.1 Vrijwilligers binnen Philadelphia Zorg

Binnen Philadelphia zijn al veel vrijwilligers actief. Echter deze vrijwilligers voeren nog geen zorgtaken uit. De taken die nu door vrijwilligers uitgevoerd worden zijn met name taken die het personeel ontlasten. Denk hierbij aan koken/maaltijden verzorgen, begeleiden tijdens uitstapjes, boodschappen doen, wandelen, winkelen of snoeiwerkzaamheden in de tuinen. Het zijn belangrijke taken en Philadelphia is heel blij met de inzet van alle vrijwilligers. Voordat iemand vrijwilligerswerk kan doen, wordt er eerst een screening gedaan. Ook krijgen vrijwilligers een kennismakingsgesprek en een proefperiode om te kijken of het werk bij hen past (Philadelphia, 2014). Dit komt doordat Philadelphia goede zorg voor hun cliënten erg belangrijk vindt. Maar kunnen deze vrijwilligers ook zorgtaken uitvoeren? Wat zegt de wet- en regelgeving over deze ontwikkeling in de zorg?

2.3 Wetgeving Vrijwilligers in de zorg

Uit deelparagraaf 2.2 blijkt dus dat vrijwilligers informele zorg verlenen. Zij zijn niet verantwoordelijk voor de verleende zorg. De vrijwilligers werken vanuit een organisatie. Dit betekent dat de organisatie de opdrachtgever is. Een opdrachtgever is altijd verantwoordelijk voor wat de vrijwilligers doen en ook mogelijk overkomt. Een logisch vervolg is dat de organisatie ook aansprakelijk is voor de schade die een vrijwilliger overkomt of veroorzaakt, tijdens de werkzaamheden van de vrijwilliger. Bovendien staat dit ook beschreven in Artikel 6:76 van het Burgerlijk Wetboek dat de zorgaanbieder aansprakelijk is voor de schade die een vrijwilliger toebrengt aan een cliënt (Scholten & van Dijk, 2012). Afspraken rondom de samenwerking tussen zorgaanbieder/organisatie en vrijwilliger worden vaak vastgesteld in een vrijwilligersovereenkomst.

Wat zegt de wet over verantwoorde zorg?

De wet beschrijft het in algemene termen als ‘zorg van goed niveau’. Deze zorg moet doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht worden verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt/cliënt. Opvallend is dat Vilans zegt dat een concretisering van het begrip ‘verantwoorde zorg’ overgelaten wordt aan de zorginstelling (Scholten & van Dijk, 2012).

Taken uitvoeren door vrijwilligers

De zorgaanbieder kan zelf bepalen waar hij vrijwilligers inzet, zolang hij aan de plicht van verantwoorde zorgverlening voldoet (Boer & Klerk, 2013). In principe betekent dat dat een vrijwilliger in theorie overal ingezet kan worden. Uiteraard is het zeer van belang of de vrijwilliger ook over de kennis en vaardigheden beschikt, welke bijdragen en verplicht zijn voor het uitvoeren van verantwoorde zorg. Een vrijwilliger die beschikt over dezelfde kennis, vaardigheden en houding kan in principe dezelfde taken uitvoeren, als een beroepskracht (Scholten & van Dijk, 2012).

Wet BIG en vrijwilligers

De wet BIG (wet voor beroepen in de gezondheidszorg) heeft een einde gemaakt aan het verbod dat onbevoegden geen zorg mochten verlenen. Alleen voorbehouden handelingen op het terrein van geneeskunde, mogen door hen gegeven worden die daarvoor bevoegd zijn. De wet BIG verbiedt om onbevoegden ‘beroepsmatig’ voorbehouden handelingen te laten uitvoeren, uitgezonderd van noodsituaties. *“De beperking tot beroepsmatig handelen, houdt in dat de Wet BIG niet van toepassing is op vrijwilligers; zij verrichten hun werkzaamheden immers niet beroepsmatig.”* (Scholten & van Dijk, 2012, p. 14) Het is begrijpelijk dat wanneer vrijwilligers voorbehouden handelingen uitvoeren bij een zorgaanbieder, zij aan dezelfde zorgvuldigheidseisen horen te voldoen, als de beroepskrachten. Wat wel een belangrijke kanttekening is, is het feit dat op vrijwilligers wel het strafrecht van toepassing is. Net als op elke andere burger. Dit zorgt ervoor dat iemand strafbaar gesteld kan worden, wanneer hij/zij iemand ernstige schade toebrengt. Ook is het belangrijk om aan de algemene zorgvuldigheidseisen te voldoen en vast te stellen of een vrijwilliger daadwerkelijk bekwaam is (Borst, 1996). De wet BIG stelt geen eisen aan de manier

waarop kennis is verkregen, voordat er een behouden handeling uitgevoerd mag worden. Een diploma is dus niet noodzakelijk. De bekwaamheid kan ook opgedaan worden door na- en bijscholingen, vaardigheidstrainingen of het meerdere malen uitvoeren van een handeling onder toezicht (Borst, 1996).

2.4 Begrip zorgtaken

Zorgtaken is een begrip wat vaak gebruikt wordt, maar waar moeilijk een goede definitie voor te vinden is. In de Nederlandse Encyclopedie wordt er maar één definitie van zorgtaken gegeven, namelijk: “*de taak om zorg te geven*” (Kernerman Woordenboek, sd).

Binnen het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden (Verpleegkundige & Verzorgende Nederland – Beroepsvereniging van zorgprofessionals, afgekort V&VN) worden de taakgebieden, kerntaken en competenties beschreven aan de hand van het beroepsprofiel van de verpleegkundige. Volgens de Nederlandse Vereniging Voor Complementaire Zorg (2004) manifesteert de deskundigheid van de beroepsgroep zich op de drie volgende taakgebieden:

- **Zorgvragergebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan het primaire proces, de directe zorgverlening,
- **Professiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan het behoud, ontwikkeling en kwaliteit van de professionele beroepsuitoefening,
- **Organisatiegebonden taken:** de verzameling van taken die verbonden zijn aan beleid en beheer met betrekking tot voorwaarden voor de directe zorgverlening in een zorgorganisatie of in een organisatie-eenheid.

Binnen de *zorgvragergebonden* taken vallen de volgende kerntaken: vaststellen van de behoefte aan en mogelijkheden tot complementaire zorg, verpleegkundige diagnoses stellen, het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren en verpleegkundige interventies kiezen, uitvoeren van zorg, advies/instructie en voorlichting geven, coördineren, evalueren van complementaire zorg.

Dit alles is nog steeds breed om tot de kern van zorgtaken te komen. Als we kijken naar de taken die in de directe zorgverlening gedaan worden, valt dit onder het ‘uitvoeren van zorg’. Dit wordt door de V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) omschreven als: Om de beoogde resultaten te behalen verricht de complementair verpleegkundige interventies passend bij de levensvisie van de zorgvrager, zodat hij verbetering, comfort en kwaliteit van leven ervaart (Nederlandse Vereniging Complementaire Zorg, 2004). Dit betekent dat er in concreet handelen en gedrag dat de complementair verpleegkundige:

- Zorgvragers op een manier verzorgt die past bij hun levenswijze en levensvisie, waarbij zij complementaire interventies integreert en continueert
- Speciaal aandacht besteed aan comfort en kwaliteit van leven
- Hierbij naasten betreft en met hen overlegt hoe zij basiszorg en complementaire zorg kunnen uitvoeren
- Bij de ondersteuning in zelfzorg gebruik maakt van principes uit de natuurgeneeswijzen
- Interventies verricht bij diagnoses als angst, verstoord energieveld, verstoord denken, verminderde ontplooiingsmogelijkheden, dreigend inactiviteitsyndroom, ineffectieve coping, identiteitsstoornis, machteloosheid, mobiliteitstekort, moedeloosheid, oververmoeidheid, pijn (acuut en chronisch), posttraumatische reactie, disfunctionele rouw, chronische verwardheid, verstoord slaappatroon, chronische geringe zelfachting, vrees
- Methoden uit de natuurgeneeswijzen toepast: kruiden, oliën, baden, warmte-koude toepassingen etc. (Nederlandse Vereniging Complementaire Zorg, 2004)

Daarnaast heeft het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging ook een Verpleegkundig beroepsprofiel uitgebracht. In dit ‘Beroepsprofiel van de verpleegkundige’ worden 6 taakgebieden beschreven. In dit beroepsprofiel wordt ook weer onderscheid gemaakt tussen deze taakgebieden. Er zijn hier namelijk zorgvrager gebonden taken (taakgebied A t/m D) en voorwaardenscheppende taken (onderverdeeld in professie- en organisatiegebonden taken). In het kort zijn deze:

Taakgebied A: Vaststellen van de benodigde zorg; de vraag naar verpleegkundige zorg introduceren en verkennen, gegevens verzamelen en de verpleegkundige diagnose stellen.

Taakgebied B: Plannen van de zorg; het beoogde resultaat van de verpleegkundige zorg formuleren, verpleegkundige interventies kiezen.

Taakgebied C: Uitvoeren van de zorg; observeren en signaleren, verzorgen, begeleiden, verpleegtechnische handelingen, informeren en adviseren, preventie en voorlichting geven, coördineren.

Taakgebied D: Evalueren van de zorg; het evalueren van het verpleegproces en het totale zorgproces.

Taakgebied E: Professiegebonden taken; de eigen deskundigheid bevorderen, de kwaliteit van de verpleegkundige zorg bevorderen, de beroepsuitoefening professionaliseren.

Taakgebied F: Organisatiegebonden taken: bijdrage aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling, bijdrage aan het beheer van de organisatie-eenheid, samenwerken. (Hemel & Geurden, 2008)

Vanuit deze definities hanteren de HBO-V onderzoekers de volgende definitie als leidend :
Zorgvragergebonden taken zijn de zorgtaken waarbij Philadelphia meer vrijwilligers wil inzetten. Specifiek op taakgebied C, ook wel het ‘uitvoeren van de zorg’ genoemd. Dit omdat dit het primaire zorgproces rondom de zorgvrager omvat. Professiegebonden en organisatiegebonden taken vallen in dit kader niet onder zorgtaken.

2.5 Philadelphia als organisatie

In deze deelparagraaf wordt een korte beschrijving van de organisatie gegeven.

2.5.1 Organisatie

De organisatie waarbinnen het onderzoek wordt uitgevoerd betreft ‘Stichting Philadelphia zorg’. Philadelphia is een landelijke zorginstelling waarbinnen mensen met een verstandelijke beperking worden begeleidt. Stichting Philadelphia is ontstaan vanuit Oudervereniging Philadelphia, een vereniging waarin ouders gemotiveerd werden om elkaar te steunen en hun wensen kenbaar te maken omtrent hun kind met een verstandelijke beperking. Deze vereniging heeft ervoor gezorgd dat ouders met elkaar in contact kwamen. Daarnaast waren er vaak financiële zorgen waardoor kinderen niet konden worden opgenomen in een instelling. Van hieruit is ‘Stichting Philadelphia zorg’ opgericht (Philadelphia, 2014).

2.5.1.1 Missie en visie

“Philadelphia wil er vanuit een christelijke visie aan bijdragen dat mensen met een verstandelijke beperking gelukkig kunnen zijn en het beste uit zichzelf kunnen halen. Daarom doen we ons werk met verantwoordelijkheidsbesef, passie, aandacht en professionaliteit. We hebben oog voor de situatie en mogelijkheden van iedere individuele cliënt en houden daar rekening mee als het gaat om zorg, wonen, werken, vrije tijd, dagbesteding en welzijn.” (Philadelphia, 2014)

“De ondersteuning die onze cliënten nodig hebben is heel verschillend. Van een wekelijks gesprek tot 24-uurs intensieve zorg. Maar wat ze gemeen hebben, is eigenlijk nog belangrijker: het zijn mensen die net als wij allemaal gelukkig willen leven. Zelf keuzes maken en meedoen in de maatschappij; het is net zo belangrijk voor hen als voor ieder ander. Philadelphia ondersteunt ze op een manier waarbij we samen onderweg gaan. Door hun ervaringswereld te vergroten, dingen te ontdekken en zelf mee te doen, halen ze het beste uit zichzelf. Dat maakt ons vak een heel bijzonder vak.” (Philadelphia, 2014)

2.5.1.2 Kernwaarden

Philadelphia hanteert verschillende kernwaarden die centraal staan bij de zorgverlening:

- Aandacht met plezier
- Professionaliteit
- Verantwoordelijkheid
- Passie

2.5.1.3 Woonvormen

Binnen Philadelphia zijn er drie verschillende werkgebieden, die ook wel clusters genoemd worden. Deze drie clusters worden onderverdeeld in: zorg & wonen, intensieve zorg en werk & begeleiding. Dit onderzoek zal plaats vinden binnen 3 locaties van het cluster Zorg & Wonen te Hoogeveen. Binnen dit cluster wordt er op het moment al werk verzet door vrijwilligers. Tijdens het eerste gesprek met de HBO-V onderzoekers en Philadelphia, is ook afgesproken om één cluster te kiezen, om zo overzicht te behouden. Bij dit cluster gaat het om mensen die onder begeleiding veel kunnen, maar die het niet redden om zelfstandig te wonen. Bij Philadelphia hebben ze een vertrouwde basis om zover mogelijk te komen. De medewerkers bij Philadelphia zijn er voor de cliënten, samen met ouders of vrienden. Philadelphia is een warme omgeving voor de cliënt, die ze erkent en respecteert. Philadelphia laat de cliënten hier ontdekken wat ze kunnen en aankunnen. Dat is de manier van Philadelphia – Zorg & Wonen om te komen tot ‘het beste uit jezelf’. Omdat medewerkers aan één cluster verbonden zijn ontwikkelen zij hiervoor de benodigde kennis, ondersteuning en vaardigheden.

2.6 Samenvatting

In deze samenleving is er sprake van een sterk toenemende vergrijzing. De belangrijkste oorzaak hiervoor is stijging van de levensverwachting. Zo zal er ook sprake zijn van vergrijzing binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg en hierdoor ook binnen Philadelphia zorg. Philadelphia is een instantie die verstandelijk gehandicapten zorg biedt. Naast de vergrijzing kunnen door de personeelstekorten de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg ernstig onder druk komen te staan. Naast de vergrijzing blijkt uit onderzoek (Naaten, 2010) dat er bij verstandelijk gehandicapten in principe dezelfde aandoeningen bij het ouder worden optreden als bij niet verstandelijk gehandicapten. Naast de lichamelijke achteruitgang is de geestelijke achteruitgang opvallend. De verzorging van mensen met een verstandelijke beperking op oudere leeftijd is te vergelijken met de zorgbehoefte van een cliënt in een verpleeghuis, omdat door de verouderingsaandoeningen de zelfredzaamheid steeds meer zal afnemen. Dit zorgt voor complexere zorg, naast het feit dat er al bezuinigingen zijn binnen Philadelphia zorg. Momenteel maakt Philadelphia al gebruik van vrijwilligers bij ondersteunende taken. De taken die nu door vrijwilligers worden uitgevoerd zijn met name taken die het personeel ontlasten. Een belangrijke voorwaarde van dit vrijwilligerswerk, is dat dit werk niet in plaats van een betaalde baan mag worden gedaan. Ook is de Philadelphia altijd verantwoordelijk voor wat de vrijwilliger doet en mogelijk overkomt. Philadelphia kan zelf bepalen waar hij vrijwilligers inzet, zolang aan de plicht van verantwoorde zorgverlening voldoet (Boer & Klerk, 2013). Bovendien heeft de wet BIG een einde gemaakt aan het verbod dat onbevoegden geen zorg mochten verlenen. Alleen voorbehouden handelingen op het terrein van geneeskunde, mogen door hen gegeven worden die daarvoor bevoegd zijn, uitgezonderd van noodsituaties (Scholten & van Dijk, 2012, p. 14). Er is geen duidelijke definitie van zorgtaken ontwikkeld. De HBO-V onderzoekers werken daarom met de volgende omschrijving van zorgtaken: Zorgvragergebonden taken zijn de zorgtaken waarbij Philadelphia meer vrijwilligers bij wil inzetten. Specifiek op taakgebied C, ook wel het ‘uitvoeren van de zorg’ genoemd. Dit omdat dit het primaire zorgproces rondom de zorgvrager omvat.

Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek

“Qualitative research is designed to reveal a target audience’s range of behavior and the perceptions that drive it with reference to specific topics or issues. It uses in-depth studies of small groups of people to guide and support the construction of hypotheses. The results of qualitative research are descriptive rather than predictive” (Qualitative research consultants association, 2015).

Zoals eerder genoemd willen de HBO-V onderzoekers inzicht geven in de manier waarop dit onderzoek is uitgevoerd. Door middel van een kwalitatief onderzoek, wat in het bovenstaande citaat is omschreven, is er antwoord gegeven op de probleemstelling van dit onderzoek: Door middel van dit onderzoek is er inzicht gegeven in de visie van het personeel ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers. Er zijn aanbevelingen gegeven aan stichting Philadelphia hoe zij vrijwilligers in kunnen zetten.

Zoals in de probleemstelling staat beschreven, wilden de HBO-V onderzoekers de visie van het personeel achterhalen. Dit is gedaan door het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. Doordat kwalitatief onderzoek zich bezig houdt met een diepgaande beschrijving van mensen of gebeurtenissen, waarbij data worden verzameld door methoden als open interviews en participerende observatie, sluit dit goed aan bij de hoofdvraag en probleemstelling van dit onderzoek. Bij een kwalitatief onderzoek is men namelijk op zoek naar patronen en thema’s in de data en niet zozeer op het toetsen van hypothesen (Nieswiadomy, Ter Maten-Speksnijder, & de Lange, 2009).

De HBO-V onderzoekers hebben de visie van het personeel verworven door het houden van tien semi-structureerde interviews, bestaande uit acht vragen (Baarda, Goede, & Meer-Middelburg, Basisboek interviewen, 2007). Hiermee is aan de doelstelling van het onderzoek voldaan.

3.1 Steekproef

3.1.1 Populatie

Het onderzoek is uitgevoerd onder het personeel van de drie eerder genoemde locaties van Philadelphia Zorg in Hogeveen. Onder ‘personeel’ worden de volgende functies verstaan: managers, verzorgend personeel en begeleiders. Alfred Zwiep, praktijkbegeleider van dit onderzoek, heeft alle personeelsleden van de drie locaties te Hogeveen gescreeend op de nader te noemen in- en exclusiecriteria (zie 3.1.2). Na screening van het personeel, kregen de HBO-V onderzoekers beschikking over de emailadressen van het desbetreffende personeel. Via deze weg werd het geselecteerde personeel van de drie locaties benaderd voor medewerking aan het onderzoek.

3.1.2 Inclusiecriteria en exclusiecriteria

Binnen het onderzoek is er gebruik gemaakt van in- en exclusiecriteria. Deze criteria zijn gemaakt om een voorselectie van het personeel te maken. Door deze in- en exclusiecriteria hebben de HBO-V onderzoekers bekwaam personeel kunnen interviewen die regelmatig werkzaam zijn.

Inclusiecriteria:

- Minimaal 1 jaar werkzaam binnen Philadelphia ‘Zorg en wonen’.
- Minimaal 16 uur per week werkzaam binnen Philadelphia ‘Zorg en wonen’
- Werkzaam als manager, verzorgende IG, MBO-/HBO-Verpleegkundige, maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch werker/hulpverlener.

Exclusiecriteria:

- Medewerkers werkend als uitzendkracht
- Praktijkbegeleider Alfred Zwiep

3.1.3 Steekproeftrekking

Aan de hand van de bovenstaande in- en exclusiecriteria waren er dertig personeelsleden beschikbaar voor deelname aan het onderzoek. Zoals eerder beschreven werden deze personeelsleden benaderd via de mail (bijlage 1). Als reactie op de mail, kregen de HBO-V onderzoekers een respons van 8 personeelsleden. Voordat het eerste interview werd afgenomen, is er een proefinterview afgenomen met de manager van de Schweitzerstraat. Aangezien dit interview goed verlopen was en er geen aanpassingen gedaan zijn aan de vragen is er in samenspraak met docent en begeleider besloten om dit interview mee te nemen in de resultaten.

In het onderzoek werden verschillende disciplines, zoals beschreven in de inclusiecriteria, benaderd voor deelname aan de interviews. In het onderzoeksplan wordt er beschreven dat er van elke locatie één verpleegkundige, één verzorgende en één SPH/SPW zou worden geïnterviewd. Op deze manier zou er van elke locatie drie personeelsleden worden geïnterviewd plus één willekeurige manager om tot een totaal van tien te komen. Tijdens de uitvoering van het onderzoek, kwamen de HBO-V onderzoekers tot de conclusie dat er geen functies voor verpleegkundigen/verzorgenden bekleed worden binnen deze drie locaties. Een aantal respondenten hebben wel een opleiding tot verzorgende of verpleegkundige gevolgd, maar zijn niet in deze functie in dienst binnen deze locaties. Hierdoor moest er, in overleg met de docent, afgeweken worden van de inclusiecriteria. Uiteindelijk zijn er interviews afgenomen bij (coördinerend) begeleiders. Zoals beschreven in 3.1.3 is het proefinterview van de manager aan de Schweitzerstraat meegenomen in de resultaten.

In de uitnodigingsmail is beschreven dat van alle interviews een geluidsopname zou worden gemaakt. Ook is er een anonimiteitsverklaring (bijlage 2) opgesteld waarmee de deelnemers toestemming geven aan de geluidsopname en verwerking van de interviews.

Zowel van de Snikke als van de Leliestraat kregen de HBO-V onderzoekers binnen twee weken een respons van drie personeelsleden per locatie. Echter aan de Schweitzerstraat kregen de HBO-V onderzoekers één reactie, door omstandigheden binnen de locatie. Om tot een hoger respons te komen werd er, na een aantal weken, een herinneringsmail gestuurd naar het geselecteerde personeel van de Schweitzerstraat. Op deze herinneringsmail kwam geen respons. Op aanraden van de praktijkbegeleider, is de locatiemanager van de Schweitzerstaat benaderd. Hij heeft ervoor gezorgd dat er uiteindelijk één personeelslid toestemming gaf tot medewerking aan het onderzoek. Dit meegenomen brengt het respons op tien. De interviews zijn gehouden in de periode van 17 februari tot en met 2 april 2015. Er is bewust gekozen voor een maximum van tien interviews. Dit gezien het feit dat dit gebruikelijk is voor een kwalitatief onderzoek. Vanwege de studiebelasting waren er maximaal tien interviews te plannen. Voor elk interview staat acht uur transcriberen. De HBO-V onderzoekers verwachtten een saturatiepunt na tien interviews te hebben bereikt. Echter bleek het saturatiepunt niet bereikt te zijn na het afnemen van tien interviews, omdat er bij elk interview nieuwe informatie naar voren kwam. De HBO-V onderzoekers hebben besloten om vanwege het korte tijdsbestek, niet meer interviews te houden om een eventueel saturatiepunt te bereiken. Daarbij vonden de HBO-V onderzoekers het belangrijk om aan de eerder genoemde randvoorwaarden te voldoen. Dit aantal maakt het onderzoek ook representatief. De HBO-V onderzoekers kunnen niet zeggen wanneer het saturatiepunt bereikt kan worden (Lucassen & olde Hartman, 2007).

3.2 Onderzoeksontwerp

Zoals beschreven in paragraaf 1.5 zijn er tien interviews afgenomen op de drie eerder genoemde locaties. De methode die hiervoor gebruikt werd, is het afnemen van semi-gestructureerde interviews. Dit houdt in dat de onderwerpen die behandeld zijn globaal vastlagen, maar er zijn geen gestructureerde antwoordcategorieën (Baarda, Goede, & Meer-Middelburg, Basisboek interviewen, 2007). Tijdens het afnemen van de interviews werden er vragen toegevoegd voor verdere verdieping of verduidelijking. Door het interview zo subjectief mogelijk te houden is er zoveel mogelijk ruimte gecreëerd voor de eigen mening van de geïnterviewde zonder de antwoorden te beperken. Om deze reden bestaan de interviewvragen zoveel mogelijk uit open vragen. De interviewvragen zijn te vinden in bijlage 3.

De vragen zijn onder andere voortgekomen uit het theoretische kader. Daarnaast is er goed gekeken welke vragen er gesteld moesten worden om antwoord te krijgen op de hoofd- en deelvragen. Ook is er gebruik gemaakt van een ander afstudeeronderzoek (Hammer, Vegt, Morsink, & Noordman, 2012). Deze vragen zijn opnieuw geformuleerd om de interviewvragen van dit onderzoek compleet te maken. Door middel van bronvermelding willen de HBO-V onderzoekers duidelijk maken welke vragen uit het andere afstudeeronderzoek afkomstig waren. Zie hiervoor bijlage 3.

De interviews zijn afgenomen door één vaste interviewer. Deze interviewer stelde voornamelijk de interviewvragen, welke te vinden zijn in bijlage 3. Daarbij ging er bij elk interview een tweede onderzoeker mee om te observeren en eventueel verhelderingsvragen te stellen. Er is gekozen voor maximaal twee onderzoekers per interview. De reden hiervoor is dat drie onderzoekers per interview overweldigend kan zijn voor de respondent. Tevens is er bij aanwezigheid van twee onderzoekers meer overzicht aanwezig tijdens het interview en kan onrust en drukte meer voorkomen worden (Schaaf, 2014).

Tijdens de interviews is er gebruikt gemaakt van een voice-recorder. Na afloop van een interview werden de geluidsopnames geüpload op een beveiligd 'Dropbox' account. Vervolgens is er een indeling gemaakt voor de verwerking van de geluidsopnames. Bij deze indeling is er op gelet dat iedere onderzoeker kennis heeft van elk interview (bijlage 4). Bijvoorbeeld wanneer onderzoeker één en twee aanwezig waren bij het interviews, heeft onderzoeker drie het interview uitgetypt of gelabeld, wat hieronder beschreven worden.

De interviews zijn letterlijk uitgetypt met hulp van het programma Microsoft Word. Er is bewust gekozen om alle interviews volledig uit te werken. Hierbij is er geen onderscheid gemaakt tussen relevante en irrelevante informatie, om de betrouwbaarheid van elk interview te vergroten. De volledig uitgewerkte interviews zijn ad random genummerd. Hierdoor is niet te herleiden welk interview bij welk persoon hoort. Zodra een interview volledig is uitgetypt, is er gelijktijdig door dezelfde onderzoeker gefragmenteerd. Hierna is het uitgewerkte interview door een andere onderzoeker gecontroleerd, met het oog op betrouwbaarheid. De eerste drie interviews zijn gezamenlijk gefragmenteerd. Door drie interviews samen te fragmenteren hebben de HBO-V onderzoekers een eenduidige manier van werken/fragmenteren gecreëerd. Dit komt het onderzoek ten goede.

Vervolgens zijn er labels aan de fragmenten gekoppeld. Het eerste interview is door de onderzoekers apart van elkaar gelabeld en gefragmenteerd. Daarna hebben de onderzoekers de labels met elkaar vergeleken om samen tot de definitieve labels van het eerste interview te komen. Tijdens het labelen is er gebruikt gemaakt van open codering (Boeije, 2014). "Codes zijn een samenvattende notatie voor een fragment uit de onderzoeksgegevens (...) waarin de betekenis van dat fragment wordt uitgedrukt. Onder deze samenvattende naam bergen we deze fragmenten op." (Boeije, 2014, p. 113). Deze manier van coderen sluit het beste aan bij het onderzoek.

De overige interviews zijn telkens door twee (verschillende) onderzoekers apart van elkaar gelabeld en vervolgens door dezelfde onderzoekers vergeleken om tot overeenstemming te komen. In verband met het korte tijdsbestek is er gekozen om de overige interviews door twee onderzoekers te laten labelen en niet door alle onderzoekers. Om tevens wel de betrouwbaarheid te vergroten is deze manier van uitwerking aangehouden. Omdat een label vanuit verschillende perspectieven bekeken kan worden, is er gebruikt gemaakt van ladingen. De ladingen geven de emoties van de respondenten weer. De volgende ladingen zijn in dit onderzoek gebruikt: positief (+), negatief (-), gefrustreerd (@) en enthousiast (!) (Baarda, Goede, & Teunissen, Basisboek kwalitatief onderzoek, 2005).

Nadat alle interviews volledig uitgewerkt en gelabeld zijn, zijn alle bij elkaar horende labels bij elkaar gevoegd. Nadat hierin structuur is aangebracht, zijn er kernthema's gevormd. De uitgewerkte labels en kernthema's zijn terug te vinden in bijlage 5.

3.3 Dataverzameling

De termen die gebruikt zijn bij het zoeken van bruikbare literatuur zijn terug te vinden in het zoekplan, welke te vinden is in bijlage 7.

De interview vragen zijn tot stand gekomen door het gebruik van verschillende bronnen. Er is onder andere

gebruik gemaakt van de literatuurverkenning, welke terug te vinden is in hoofdstuk 2. Om zo goed mogelijk antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen, is er inspiratie opgedaan bij een vergelijkend onderzoek (Vegt, Hammer, Morsink, & Noordman, 2012).

De gegevens van het onderzoek zullen vijf jaar bewaard blijven op het 'Dropbox' account zoals in het volgende citaat beschreven wordt: *“De gegevens dienen niet langer te worden bewaard dan voor het onderzoek noodzakelijk is. Na de afronding van een onderzoek betekent dit dat de gegevens ter verificatie van de resultaten worden bewaard tot maximaal 5 jaar na de publicatie”* (Commissie Regelgeving en Onderzoek, 2004, p. 18). De geluidsfragmenten zullen na afronding van dit onderzoek direct vernietigd worden.

Bij de verwerking van de labels is er onderscheidt gemaakt tussen datgene wat al aanwezig is, wat gewenst wordt en wat al in ontwikkeling is. Hiervoor is gekozen om zo meer duidelijkheid aan te brengen. Bijvoorbeeld: respondent drie geeft aan dat activiteiten voor de cliënt voldoende *aanwezig* zijn. Terwijl respondent vier aangeeft meer vrijwilliger te willen inzetten bij activiteiten met cliënten, waarbij meer activiteiten *gewenst* zijn.

3.4 Ethische implicaties

Voorafgaand aan het afnemen van het interview, werd er aan de respondent gevraagd of het onderwerp met betrekking tot de hoofdvraag duidelijk is. Eventueel werd dit nader toegelicht. Bij elk interview werd de anonimiteitsverklaring, waarin ook de informed consent beschreven staat, voorgelegd en ondertekend. Door middel van deze verklaring wordt de anonimiteit van elke respondent gewaarborgd. Dit houdt in dat er geen enkele privacygegevens zoals naam en/of leeftijd terug te vinden zijn in het interview. De respondenten konden te allen tijde aangeven te willen stoppen met de medewerking aan het onderzoek. Dit is tijdens het onderzoek niet voorgevallen. Als laatste zijn de uitgewerkte interviews ad random genummerd, wat om privacy redenen gedaan is.

Wat tijdens de interviews naar voren komt, is dat respondenten vrijwilligers als bedreiging zien. De vrijwilligers worden concurrenten genoemd omdat het personeel bang is dat de vrijwilligers het werk van het vaste personeel over gaat nemen. Maar niet alleen het verlies van diensturen zien zij als concurrentie. Ook de activiteiten die buitenshuis gedaan worden, worden vaak overgenomen door vrijwilligers. Een aantal respondenten ziet dit niet als meerwaarde, omdat dit de band met de cliënt niet ten goede komt volgens de respondenten. Deze respondenten geven aan dat activiteiten buitenshuis (buiten de zorgverlening om) zorgen voor goede gesprekken wat de band met de cliënt versterkt en dit dus zullen missen.

3.5 Externe validiteit

De resultaten van dit onderzoek gelden alleen voor de drie eerder genoemde locaties van Philadelphia te Hoozevee. Echter is het interview zo samengesteld dat dit onderzoek wel op andere locaties uitgevoerd kan worden.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews beschreven. Bij de uitwerking van de interviews zijn er labels gevormd, welke verdeeld zijn onder kernthema's. In de paragrafen die volgen wordt er inzicht gegeven in de visie van zowel managers als personeel (verzorgend en begeleidend) dat werkzaam is op eerder genoemde locaties, aan de hand van onderstaande kernthema's. Hiervoor is gekozen omdat de visies van deze verschillende disciplines op een aantal vlakken uiteen lopen. Op deze manier wordt er structuur aangebracht in dit hoofdstuk. Betrouwbaarheid en validiteit zullen door de paragrafen heen aanbod komen.

Vanuit de resultaten wordt er een conclusie getrokken welke te vinden is in het volgende hoofdstuk. Tevens is het overzicht van de resultaten uitgewerkt in bijlage 5. In dit overzicht zijn de fragmenten, labels, kernthema's en ladingen terug te vinden.

Doordat er tussen de drie locaties onderling geen duidelijke verschillen te zien waren, hebben de HBO-V onderzoekers ervoor gekozen om de resultaten niet onder te verdelen per locatie. Wanneer er in de resultaten gesproken wordt over respondenten, worden hiermee de respondenten van alle drie de locatie bedoeld. Hierdoor wordt er dus ook een conclusie getrokken vanuit alle respondenten, en niet per locatie.

Bij paragraaf 4.1 worden er korte introducties gegeven over de thema's. Tevens worden er citaten genoemd met de bijbehorende labels. Doordat de thema's geïntroduceerd zijn in paragraaf 4.1 zal dit in paragraaf 4.2 niet meer aan de orde komen. In deze paragraaf zal vooral de visie naar voren komen met de bijbehorende citaten en labels.

4.1 Visie van het personeel

Met respondenten wordt in deze paragraaf het verzorgend en begeleidend personeel bedoeld.

Kernthema werving

Onder dit kernthema wordt verstaan hoe momenteel de werving van vrijwilligers verloopt. De respondenten geven over dit thema aan dat de werving van vrijwilligers moeilijk verloopt en dat er momenteel weinig vrijwilligers beschikbaar zijn binnen deze drie eerder genoemde locaties van Philadelphia. Als laatste wordt er aangegeven dat werving van vrijwilligers afhankelijk is van managers. Hiermee wordt bedoeld dat initiatief van managers omtrent de werving van vrijwilligers verschilt.

Resp.: "Voor onze doelgroep vind ik dat er euh weinig vrijwilligers beschikbaar zijn." (Label 4.6)

Resp.: "Een tijdje geleden hadden we in 'de Tamboer' nog een wervingsactie om vrijwilligers te werven. Nou daar is echt helemaal niemand op gekomen!" (Label 3.11)

De respondenten zouden graag zien dat er meer vrijwilligers beschikbaar zouden zijn binnen de drie genoemde locaties. Hierbij wordt aangegeven dat zij meer jongere en mannelijke vrijwilligers wensen. Meer vrijwilligers zorgt bovendien voor meer individuele aandacht voor de cliënt, wat gezien wordt als een belangrijk uitgangspunt.

Resp.: "Vooral mannen, want we hebben best wel wat mannelijke bewoners (...)" (Label 2.8)

Resp.: "Ja hier zijn ze nog allemaal jong. Ze hebben eigenlijk liever wat jongere mensen." (Label 6.3)

Kernthema activiteiten

Dit kernthema wordt vanuit verschillende perspectieven bekeken. Ten eerste geven alle respondenten aan dat er momenteel activiteiten worden ondernomen door vrijwilligers.

Resp.: "Nou dan drinkt ze eerst met de groep een kopje koffie en dan is er vaak wel eentje die nog een spelletje wil doen(...)" (Label 2.2)

Ten tweede wordt er aangegeven dat activiteiten buitenshuis voor de cliënt meer gewenst zijn.

Resp.: "Ja en dat je dan net even iets een grens zou kunnen verleggen, net even wat verder weg kan. (...) ja, wat meer inderdaad buitenshuis." (Label 9.13)

Als laatste noemen sommige respondenten dat op de huidige manier de leuke activiteiten voor het personeel wegvallen, doordat de vrijwilligers dit overnemen.

Resp.: "Alleen soms is het wel jammer, vind ik zelf, (...) de leuke momenten, de leuke taken, (...) bij het werk weggehaald zeg maar, bij de, bij de begeleiding." (Label 8.4)

Kernthema zorgtaken

Uit de interviews blijkt dat de meningen omtrent dit kernthema verdeeld zijn. De respondenten geven aan dat er geen zorgtaken door vrijwilliger worden uitgevoerd. Echter wordt daarbij wel benoemd dat vrijwilligers de zorgtaak (onbewust) observeren en signaleren wel uitvoeren.

Resp.: "Ja kijk als er iets opvalt in het gedrag van een cliënt, dan geven ze dat wel vaak even door, (...) maar verder eigenlijk niet." (Label 6.7)

Daarnaast valt het op dat er nog geen duidelijke visie wordt gegeven over de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken.

Resp.: "(...) ik denk dat een vrijwilliger wel (...) iemand mee naar toilet kan helpen." (Label 8.10)

Resp.: "(...) maar iemand de billen afvegen, bijvoorbeeld. (...) Misschien zou ik dan wel even een drempel over moeten, hé als dat zou moeten gebeuren. (...) Ja, we moeten niet altijd alles willen, hoor. Soms moeten we ook een stukje bewaken, om die cliënt te beschermen aan allerlei hulpverleners." (Label 3.19)

Tevens wordt door de respondenten onderscheidt gemaakt tussen het uitvoeren van complexe en niet-complexe zorgtaken.

Resp.: "(...) maar aan de andere kant, ja, als iemand (...) niet echt extreem veel zorg nodig heeft, als het gewoon is pyjama aan tanden poetsen, ja dan denk ik van ja waarom zou een vrijwilliger dat niet kunnen?" (Label 5.10)

Resp.: "(...) maargoed om ze mee te laten helpen met douchen en, en vooral medicatie uitgeven. Wij hebben training voor gekregen, (...) om de twee jaar moeten we weer een herhaling doen (...) Dat kun je dan niet de vrijwilliger laten doen." (Label 4.10)

Als uitzondering op het bovenstaande geeft één respondent aan dat zowel complexe als niet-complexe zorgtaken door een vrijwilliger kan worden uitgevoerd.

Resp.: "Maar ik ben zelf wel van mening dat het niet verkeerd is dat (...) wij eigenlijk veranderen van functie zeg maar, en niet meer de cliënt begeleiden maar eigenlijk een vrijwilliger begeleiden (...). Ja, ik denk dat als je het over bezuinigingen hebt (...) en vrijwilliger meer zou inzetten voor de zorgtaken, dat wij dan meer ondersteunen zijn naar een vrijwilliger." (Label 10.4)

Opvallend is dat het begrip ‘kookvrijwilliger’ door alle respondenten werd aangehaald. Bij deze interviews kwam naar voren dat de inzet van een kookvrijwilliger gewenst is binnen de drie locaties.

Resp.: “(...) ja opzich als je er een paar kookvrijwilligers zou hebben en dat maakt niet uit of dat mannen of vrouwen zijn, dat is gewoon heel leuk, want heel veel bewoners hebben ook de mogelijkheid om te koken op hun appartement.” (Label 2.9)

Resp.: “Dus op dat soort momenten zou het wel fijn zijn als er eh ja een vrijwilligster is voor het koken (...)” (Label 9.16)

Kernthema afspraken

Momenteel verschilt het per locatie hoe de afspraken tussen vrijwilliger en cliënt gemaakt worden. Onder afspraken wordt hierbij verstaan wanneer vrijwilligers afspreken met cliënten in verband met activiteiten die ze samen ondernemen. Bij de ene cliënt kunnen vrijwilliger en cliënt zelf afspraken maken en bij andere cliënten wordt dit overgenomen door de professional in samenspraak met de vrijwilliger. Maar het kan ook zo zijn dat de vrijwilliger spontaan langs kan komen om activiteiten met cliënt(en) te ondernemen op de locatie.

Resp.: “Maare anders komen ze gewoon wanneer het hun zelf past.” (Label 2.2)

Resp.: “We zijn dan wel voor hun even (...) dat we dat regelen voor de cliënt.” (Label 3.2)

Kernthema kennisoverdracht

Kennisoverdracht is een veelvoorkomend item binnen de interviews. Kennisoverdracht wordt gezien als een randvoorwaarde wanneer vrijwilligers eventueel in de toekomst ingezet mogen worden bij zorgtaken. Binnen dit thema wordt er onder gesproken over scholingen, trainingen, klinische lessen, cursussen en het geven van voorlichting. Daar in tegen geeft één respondent aan dat scholing niet een belangrijke randvoorwaarde is.

Resp.: “Sowieso dat er, dat de vrijwilligers goed bekwaam, goed capabel zijn om het te doen. Wat er van ze gevraagd wordt. (...) en daarin ook iets aanbieden (...) van scholing of training.” (Label 8.16)

Resp.: “(...) of misschien een cursus of in die zin een ondersteuning. (...) Er zijn heel veel cursussen en heel veel als er vaardigheden aan willen leren of willen begrijpen hoe de doelgroep in elkaar zit, dat daar, dat daar een cursus voor is.” (Label 2.28)

Resp.: “Nou ja binnen Philadelphia is natuurlijk wel een leerhuis misschien is iets daar best wel iets te realiseren (...)” (Label 2.29)

Resp.: “Want ik denk ook wel dat je gewoon de persoon kan leren kennen zonder dat je iets weet van, van een handicap. (...) Maar als ik kijk naar het syndroom van down, ja er zijn wel dingen (...) kenmerken die je zou kunnen eh opzoeken (...). Maar ik vind dat wel het minst belangrijke.” (Label 10.11)

Kernthema beleid

Ook bij dit kernthema zijn de meningen verdeeld. Er wordt aangegeven dat er duidelijke afspraken moeten worden gemaakt wanneer vrijwilligers ingezet zouden worden bij zorgtaken. Bij duidelijke afspraken wordt onder andere dat kennismaking, inwerken en uitwisseling van informatie belangrijk is. Daar tegenover staat dat er ook aangegeven wordt dat flexibiliteit bij de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken een vereiste is.

Resp.: “Ja, dat duidelijke taken (...) taakomschrijving gewoon heel duidelijk benoemen. (...) Dat je gewoon ook heel duidelijk weet wat je van iemand kan verwachten en wat de vrijwilliger ook van jou kan verwachten. En, naja, dat je daar heel duidelijke afspraken maakt.” (Label 8.17)

Resp.: “Kijk, we moeten straks toch naar een regelarme zorg. (...) Ja er zijn bepaalde dingen die je wel vast moet leggen inderdaad en (...) er zijn ook bepaalde dingen die dan niet hoeven.” (Label 9.25)

Resp.: “Het hoeft niet allemaal vast te staan. Nee je mag wel. Wij hebben ons zelf ook, wij hebben het hier ook heel flexibel.” (Label 4.21)

Resp.: “Dan zou je wel eerst een, wat kennismakingsgesprekken hebben (...). Dat zo’n begeleider echt meeloopt van hoe het gaat.” (Label 10.6)

Kernthema belemmering

Uit de interviews komt naar voren dat er een aantal belemmeringen spelen omtrent het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken. Hiermee wordt gedacht aan de privacy van cliënten, teveel prikkels voor de cliënt door aanwezigheid van veel mensen binnen een locatie. Een ander belangrijk aspect dat naar voren komt is het feit dat vrijwilligers als concurrentie gezien worden. Ook wordt er aangegeven dat het begeleiden van vrijwilligers veel tijd kost, waar momenteel niet genoeg ruimte voor wordt gecreëerd door het management.

Resp.: “Maargoed je hebt toch wel de privacy natuurlijk he. Dat moet je ook wel voor ogen houden natuurlijk, maar je moet de cliënt wel beschermen dat je niet alles blootstelt natuurlijk.” (Label 4.18)

Resp.: “Ja hoe meer mensen, hoe vaak meer spanning en hoe meer prikkels.” (Label 9.11)

Resp.: “Ja weet je, dat zijn dan ook gewoon onze concurrenten, laten we eerlijk zijn.” (Label 2.23)

Resp.: “Als dat structureel op de groep zou zijn, dan zou ik het meer zo ervaren van er is hier een vaste kracht weggehaald.” (Label 8.13)

Resp.: “(...) als er dan meerdere vrijwilligers rond lopen, ja dan zul je daar wel de tijd voor moeten nemen. Dus dan zou ik zelf een beetje spaak lopen zeg maar.” (Label 2.6)

Kernthema management

Onder dit kernthema gaat het met name om datgene wat het management moet bieden aan het personeel voor een goede samenwerking met vrijwilligers. Hierbij werden verschillende aspecten benoemd zoals waardering van vrijwilligers en openheid vanuit het management van Philadelphia. Wanneer vrijwilligers meer taken toebedeeld zouden krijgen, benoemen een aantal respondenten dat het personeel meer tijd moet krijgen om de vrijwilligers in te werken en te instrueren.

Resp.: “Uhm ik denk sowieso meer tijd ervoor. Dat je uren beschikbaar maakt. De functie ook wat groter maakt, want nu wordt het van euh oja vrijwilligers dat doe ik er ook nog bij.” (Label 6.15)

Kernthema netwerk

Vanuit de interviews kwam naar voren dat de mening van familie of belangenbehartigers centraal moet staan omtrent de eventuele inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Respondenten geven aan dat het van belang is om in gesprek te blijven met familie en belangenbehartigers over eventuele veranderingen in de zorgverlening van de cliënt.

Resp.: “Van eh, wat doet een vrijwilliger bij welke cliënt? (...) En dan zul je in gesprek moeten met familie belangenbehartigers.” (Label 5.14)

Resp.: “Maar ik, als ik zo vrij mag zijn om dat te mogen zeggen denk ik van: Ik vind dat niet een actie voor een vrijwilliger. Ik denk ook niet dat ouders dat prettig vinden. Want je kiest bewust voor mensen die een diploma gehaald hebben en dat in de zorg mogen doen.” (Label 3.5)

Kernthema professional

Er wordt door de respondenten aangegeven dat hun rol zal veranderen als vrijwilligers in de toekomst worden ingezet bij zorgtaken. De professional zal een meer overstijgende en aansturende rol krijgen waarbij coördinatie een centraal onderdeel is.

Resp.: “Ja, ik denk dat als je, het over bezuinigingen hebt en eh vrijwilligers meer zou inzetten voor de zorgtaken, dat , wij dan meer op ondersteunend zijn naar een vrijwilliger.” (Label 10.4)

Kernthema randvoorwaarden

Dit kernthema komt in de interviews meerdere malen naar voren. Er worden verschillende voorbeelden genoemd van randvoorwaarden, zoals een vertrouwensband tussen de cliënt en vrijwilliger. Tevens wordt benoemd dat vrijwilligerswerk niet gezien wordt als verplichting, maar ook niet als iets wat vrijblijvend is.

Resp.: “Nou, eum, het stukje vertrouwen wat je in iemand hebt en of dat nou met een VOG is of niet.” (Label 8.11)

Resp.: “En dat vind ik ook wel goed want het moeten ook geen verplichtingen worden zeg maar. Hé, ik vind wel inderdaad dat mensen dan zelf een keuze mogen maken, ook inderdaad van: Nou oké, we doen dit, maar tot hier en niet verder.” (Label 9.17)

Resp.: “(...) want het is natuurlijk niet vrijblijvend als je vrijwilliger bent. He je zet je ergens voor in en dat mag ook wel gestructureerd zijn.” (Label 6.19)

Kernthema samenwerking vrijwilliger - professional

Momenteel is de samenwerking tussen de vrijwilligers en de professionals volgens de respondenten goed. Het onderling overleg tussen de vrijwilliger en de professional is een belangrijk onderdeel hiervan. Er wordt aangegeven dat dit overleg in de toekomst als belangrijk item binnen deze samenwerking blijft. Sommige respondenten geven aan het belangrijk te vinden dat de contactmomenten uitgebreid worden om de onderlinge band te versterken.

Resp.: “Ja goed wij kunnen ook weer van de vrijwilligers leren,” (Label 4.21)

Resp.: “(...) Ik denk dat je de contactmomenten euh, met de vrijwilligers euh dat je die wel moet uitbreiden.” (Label 6.5)

Kernthema ontwikkelingen

De verandering van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving zorgt voor de huidige ontwikkelingen welke ook binnen Philadelphia spelen. Een onderdeel van deze ontwikkelingen is onder andere de bezuinigingen in de zorgsector. Hierover wordt door de respondenten aangegeven dat regelarme zorg in ontwikkeling is en kijken dat zij hier positief tegenaan kijken.

Resp.: “Kijk, we moeten straks toch naar een regelarme zorg.” (Label 9.25)

Kernthema cliënt

Het centraal stellen van de cliënt en het bieden van structuur wordt door veel respondenten als belangrijk ervaren. Ook wordt hierbij gekeken naar de specifieke vraag van de cliënt. Verscheidene respondenten ervaren toenemende druk, waardoor het moeilijker is om aan de specifieke vraag van de cliënt te voldoen. Volgens de respondenten is de bezetting te weinig om activiteiten buitenshuis met de cliënt te ondernemen.

Resp.: “No, ik denk dat dat wel eh, (...) dat als we de cliënt centraal zetten, zo-, is dat voor de cliënt wel waardevol.” (Label 8.9)

Resp.: “Kijk dat soort dingen, dat zou ik dan wel meer willen zeg maar. Kijkend naar wat iemand als cliënt gewoon heel erg leuk vindt om te doen, maar je hebt dan net niet de mogelijkheid hé om het binnen een straal van nou ja een paar honderd meter te doen zeg maar.” (Label 9.12)

Resp.: “(...) voor die cliënten zelf, want die hebben wel structuur nodig.” (Label 4.9)

Kernthema samenwerking cliënt – vrijwilliger

Vanuit de interviews komen verschillende aspecten omtrent dit thema naar voren. Als eerste vinden de respondenten het belangrijk dat er geen verplichtingen zijn voor de vrijwilliger. Hiermee wordt bedoeld dat vrijwilligers niet verplicht zijn tot taken, en dat het altijd vrijwillig moet blijven. Hierbij is het stellen van eigen grenzen belangrijk. Tevens is het belangrijk dat er een klik is tussen de cliënt en vrijwilliger waardoor er een vertrouwensband ontstaat.

Resp.: “En dat vind ik ook wel goed want het moeten ook geen verplichtingen worden zeg maar. Hé, ik vind wel inderdaad dat mensen dan zelf een keuze mogen maken.” (Label 9.17)

Resp.: “Ja goed je staat met twee begeleiders op de groep en je kunt niet iedereen even aandacht geven, evenveel aandacht geven. (...) Dat zou ik wel fijner vinden om euh ja, dat je daar vrijwilligers voor hebt, dat die dan voor gaan.” (Label 4.5)

Resp.: “Ja ik merk wel van dat je euh op een gegeven moment euh, het moet wel van twee kanten komen. Weet je, dat, dat goed klikt.” (Label 4.5)

4.2 Visie van de managers

Met respondenten wordt in deze paragraaf de managers bedoelt.

Kernthema werving

Momenteel wordt de werving van vrijwilligers op een traditionele manier gedaan. Echter is er maar een beperkt aantal vrijwilligers beschikbaar binnen deze drie locaties. Tevens geven de respondenten aan dat het belangrijk is dat er een zorgvuldige werving plaats vindt, met name bij de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken.

Resp.: “Dat gebeurt nog wel een beetje op de traditionele manier. Er worden vrijwilliger gezocht om bijvoorbeeld in een kerkblaadje, of uh bij een vrijwilligers meldpunt.” (Label 7.1)

Resp.: “In Hoogeveen vind ik het, op de locatie waar ik nu zit, nog wel beperkt.” (Label 1.1)

Resp.: “Nou in ieder geval dat je toch euh, ook wel wel zorgvuldig vrijwilligers werft en dat je probeert te investeren op betrouwbare mensen hé, via VOG (...)” (Label 7.20)

Resp.: “Nou weet je we vragen altijd een bewijs van gedrag. Dat zegt niet alles, maar dat is iets.” (Label 1.17)

Er wordt aangegeven dat er momenteel weinig jonge vrijwilligers zijn. Echter hebben jongere cliënten soms juist behoefte aan jongere vrijwilligers. Tevens wordt er aangegeven dat de vrijwilligers momenteel alleen ingezet worden als meerwaarde voor de cliënt, zoals bij activiteiten. Echter zal de rol van de vrijwilliger in de toekomst steeds meer veranderen.

Resp.: “Wat we wel heel erg zien, is dat vrijwilligers over het algemeen wat ouder zijn, maar dat jongere cliënten soms ook juist behoefte hebben aan meer jonge mensen.” (Label 1.5)

Resp.: “Ja ik denk dat je er gewoon voor open moet staan, dat die rol veranderen. Die rollen veranderen van professional en vrijwilliger.” (Label 7.19)

Kernthema activiteiten

Momenteel zijn de activiteiten zo georganiseerd dat ze als meerwaarde gezien kunnen worden voor de cliënt. Hierbij worden er voornamelijk individuele activiteiten uitgevoerd, en niet zozeer activiteiten in groepsverband. Ook zijn de vrijwilligers met name activiteit gebonden. Hiermee wordt bedoeld dat er vrijwilligers worden gezocht voor de activiteiten waar behoefte naar is.

Resp.: “Vrijwilligers zetten we dan vooral in euh voor de activiteiten als meerwaarde van de cliënt zeg maar.” (Label 7.2)

Resp.: “(...) Wat ik nu vaak zie is dat vrijwilligers euhm heel erg activiteitgebonden zijn. Dus we hebben die activiteit en daar zoeken wij een vrijwilliger voor.” (Label 1.16)

Resp.: “Maar als je wilt dat we daar op een andere manier op in gaan steken moet je op een andere manier ook gaan kijken naar vrijwilligers.” (Label 1.16)

Kernthema zorgtaken

Momenteel is de inzet van vrijwilligers wisselend per locatie. Bij de ene locatie worden vrijwilligers alleen ingezet bij activiteiten, terwijl ze op een andere locatie wel begeleidende taken uitvoeren.

Resp.: “Maar niet euh euh in de zorg zelf zozeer.” (Label 7.7)

Resp.: “Bij sommige cliënten doen ze al wel begeleidende taken en bij sommigen helemaal niet. Dus het is een beetje afhankelijk van wie is de vrijwilliger, en wat laten we hem doen.” (Label 1.13)

Resp.: “Dus het is ook persoonsgebonden, of het een zorgtaak is wat mij betreft.” (Label 1.6)

Onderstaande citaat geeft weer dat deze respondent open staat voor inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Hierbij wordt genoemd dat het belangrijk is dat de cliënt hiermee instemt.

Resp.: “Ja en over ADL taken, helpen wassen, koken en dat soort dingen. Over wassen wordt heel vaak heel ingewikkeld gedaan ‘want dat is privacy’. Ik denk heel erg ‘het is maar net wat de vraag van de cliënt is’. Als een cliënt dat prima vindt, waarom zou ik het dan niet goed vinden?” (Label 1.8)

Daarentegen wordt er door de andere respondent aangegeven dat vrijwilligers meer ingezet kunnen worden, maar dat er wel een grens is bij de inzet van vrijwilligers omtrent zorgtaken.

Resp.: “Nou ik denk dat vrijwilligers wel meer ingezet kunnen worden. He, dat ze inderdaad meer bijvoorbeeld maaltijden kunnen begeleiden, euh dat ze vast een stukje aandacht kunnen bieden voor cliëntengroepen, he in de avonduren. Dat een vrijwilliger misschien ook wel meer mee zou kunnen naar artsenbezoek of specialisten. Of euh dat dat soort zaken.” (Label 7.5)

Resp.: Tegelijkertijd vind ik ook als professional dat we tegen een grens aan zijn. He, ik zie niet een vrijwilliger zomaar helpen met wassen bij cliënt wassen in de badkamer. Dan denk ik van ja, daar zou ik niet iedereen bij willen hebben.” (Label 7.13)

Kernthema kennisoverdracht

Over kennisoverdracht zijn de respondenten eenduidig. Er wordt met name aangegeven dat scholing van de vrijwilligers, om bekwaamheid te ontwikkelen, belangrijk is.

Resp.: “Ja ik denk dat je vrijwilligers wel beter moet gaan toerusten als organisatie (...) bijvoorbeeld een klinische les rondom epilepsie of in ieder geval goed informeren wat er met de cliënt aan de hand is.” (Label 7.17 en 7.18)

Resp.: “Als je ze schoolt zijn ze net zo bekwaam als wij.” (Label 1.14)

Resp.: “Ik denk dat je zelfs soms begeleiders en vrijwilligers soms samen op een scholing kan doen, afhankelijk van de vraag. Als je een vrijwilliger hebt die veel euhm werkt met iemand met autisme, prima dat die de scholing ‘autisme’ gaat doen, die wij medewerkers ook volgen.” (Label 1.18)

Kernthema beleid

Door de respondenten wordt aangegeven dat, zodra vrijwilligers zouden worden ingezet bij zorgtaken, flexibiliteit belangrijk is. Naast flexibiliteit zijn randvoorwaarden wel belangrijk, maar dit moet niet zorgen voor verzanding in protocollen.

Resp.: “Ja ik zeg altijd: ‘Ga eerst maar kennismaken!’ En kennismaken is voor mij veel belangrijker dan weten hoe het op papier zit.” (Label 1.21)

Resp.: “Ik vind dat we zo gauw alle dicht timmeren bij afspraken. Terwijl naar mijn idee gaat het niet om een afspraak, maar om een visie en relatie. (...) Maar ik ben tegen hele protocollaire richtlijnen. (...) En dat er randvoorwaarden moeten zijn, daar ben ik het wel mee eens.” (Label 1.22)

Resp.: “Je moet ook weer niet helemaal verzanden in alle protocollen van ‘dit zijn je taken, dit is je vrijwilligers contract’. Dan wordt het ook wel erg ingewikkeld.” (Label 7.21)

Kernthema belemmering

Opvallend is dat één respondent geen belemmeringen ziet ten aanzien van eventuele inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Echter geeft een andere respondent aan verscheidene belemmeringen te zien, welke zijn weergegeven in onderstaande citaten.

Resp.: “Ja, maar goed je zit ook wel een beetje met de privacyaspecten van de cliënt natuurlijk.” (Label 7.6)

Resp.: “Ja, maar goed daar is heel veel weerstand ook tegen, ook vanuit onze beroepsgroep. Die zegt: ‘Ja hallo, euh we vinden het niet terecht dat een vrijwilliger zo in die zorg euh gaat plaatsnemen.” (Label 7.12)

Resp.: “En ik zie ook kwetsbaarheid. Want ik zie soms ook vrijwilligers die zich aanmelden en dat ik denk, nou mijn cliënten zijn heel kwetsbaar met hun verstandelijke beperking. Heel beïnvloedbaar, waar ik helemaal geen goed gevoel bij heb.” (Label 7.13)

Kernthema management

Over de rol van het management wordt door een respondent aangegeven dat het bieden van scholing vanuit Philadelphia een taak voor het management is. Daarbij vindt de andere respondent het belangrijk dat het management openheid toont naar haar medewerkers.

Resp.: “Dat vraag dat je als organisatie gewoon wel informeert en euh ook wel uitlegt, goh, waarom dingen nodig zijn of hoe het ook op een andere manier kan. Dan dat je ook wel eerlijk bent dat het soms wel nodig is dat we meer investering om vrijwilligers. (...) Dus dat vraagt allemaal om een eerlijke communicatie naar je medewerkers.” (Label 7.26)

Resp.: “Als je een vrijwilliger hebt die veel euhm werkt met iemand met autisme, prima dat die de scholing ‘autisme’ gaat doen, die wij medewerkers ook volgen.” (Label 1.18)

Kernthema netwerk

Het netwerk van de cliënt wordt door de respondenten als belangrijk ervaren bij het nemen van beslissingen.

Resp.: “Om met elkaar ook een beroep te doen op familienetwerken.” (Label 7.16)

Resp.: “(...) dat vrijwilligers daarbij betrokken kunnen worden, in euhm overleg, samenspraak met zijn direct belangenbehartigers.” (Label 1.12)

Kernthema professional

Dat de rol van de professional verandert, wanneer vrijwilligers meer ingezet worden bij zorgtaken, is iets waar de respondenten het over eens zijn. Er wordt aangegeven dat de professional een meer samenwerkende en overstijgende rol zal krijgen, waarbij coördinatie en regievoering centraal staan.

Resp.: “En dat je rol niet euh, weggedrukt wordt maar dat je misschien een andere rol krijgt als professional.” (Label 7.26)

Resp.: “Een meer samenwerkende rol en ook overstijgend denk ik. (...) Maar ik geloof niet dat het contact wat ze nu hebben dan opeens heel anders zal zijn.” (Label 1.20)

Resp.: “Meer de organisator. De euh coördinator van de verschillende activiteiten. (...) Dat je meer dat soort ondersteuning en regievoering. (...) Ja! Kennis overbrengen euh, vanuit je professie luisteren naar de signaleren die vrijwilligers overdragen.” (Label 7.12)

Kernthema randvoorwaarden

Zorgvuldige werving wordt door de respondenten als een aandachtspunt genoemd bij het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken. Hierin wordt aangegeven dat er door middel van een VOG wordt geprobeerd betrouwbare vrijwilligers te werven. Ook kan de zorgachtergrond van de vrijwilliger meespelen voor de betrouwbaarheid. Daarnaast komt naar voren dat de inzet van vrijwilligers grotendeels persoonsgebonden blijft. Hiermee wordt bedoeld dat de klik per cliënt verschillend kan zijn, waardoor de inzet van vrijwilligers varieert.

Resp.: “Je probeert te investeren op betrouwbare mensen hé, die via VOG (...) Maar bijvoorbeeld toch wel kijkt naar de achtergrond van een vrijwilliger. Heeft die misschien een zorgachtergrond?” (Label 7.20)

Resp.: “En vervolgens gaat het om het om het opbouwen van contact met de cliënt en daarin moet je denk ik volgen, hoe het gaat. Ik denk dat dat het belangrijkste is. (...) Dus het gaat altijd om de match en daar moet je naar op zoek.” (Label 1.17)

Kernthema samenwerking vrijwilliger – professional

Er wordt aangegeven dat er momenteel een contactpersoon voor de vrijwilligers is. Tevens wordt daarbij benoemd dat alle begeleiders als aanspreekpunt voor de vrijwilligers functioneren. Over de samenwerking tussen de vrijwilligers en de professionals in de toekomst wordt door deze respondenten niks aangehaald.

Resp.: “We hebben een contactpersoon ‘vrijwilligers’, die houdt eigenlijk het overall overzicht van ‘nou, hoe loopt het?’ Maar in principe is elke begeleider aanspreekpunt voor een vrijwilliger op het moment dat je in dienst bent.” (Label 1.2)

Kernthema ontwikkelingen

Eén respondent geeft aan dat er geïnvesteerd moet worden in de zorg. Dit wordt toegelicht met de veranderde rol van zowel professional als vrijwilliger. De andere respondent benoemt niets over investeren in de zorg.

Resp.: “Mijn visie is in ieder geval dat we absoluut moeten investeren in onze zorg. (...) Ik denk ook dat die zorg kan veranderen (...) Je kan natuurlijk best een vrijwilliger op een avond mee draaien met twee professionals.” (Label 7.16)

Resp.: “Ja ik denk dat je er gewoon voor open moet staan, dat die rol veranderen. Die rollen veranderen van professional en van vrijwilliger.” (Label 7.19)

Kernthema cliënt

In de interviews komt meerdere malen naar voren dat er altijd vanuit de cliënt moet worden gekeken. Hierbij wordt er gesproken over het centraal stellen van de cliënt, en dat dit leidend moet zijn.

Resp.: “Ja, wat we goed moeten kunnen luisteren naar de cliënt. En wat zijn hun behoeftes, hé, wat is voor deze cliënt nog mogelijk.” (Label 7.16)

Resp.: “Dat je ook per situatie moet bekijken om wat voor type cliënten gaat het, hé.” (Label 7.19)

Resp.: “Maar ik vind het heel erg de vraag van de cliënt leiden in hoe we het doen.” (Label 1.11)

Resp.: “Je bekijkt het heel erg vanuit de cliënt, als de cliënt vindt, vind ik het ook goed.” (Label 1.19)

Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

In deze paragraaf zal er per deelvraag een conclusie getrokken worden aan de hand van de resultaten welke beschreven staan in hoofdstuk 4. Ten slotte zal de hoofdvraag worden beantwoord.

De deelvraag zal opgedeeld worden in drie paragrafen. Als eerste zal er een conclusie worden getrokken vanuit de visie van het personeel. Vervolgens zal er een conclusie worden getrokken vanuit de visie van de managers. Als laatste zal de hoofdvraag beantwoord worden en hierbij zal de visie van het personeel en de managers vergeleken worden.

5.1.1 Beantwoording deelvraag

Wat is de visie van de eerder genoemde disciplines ten aanzien van de inzet van vrijwilligers?

5.1.1.1 Visie van personeel

Als eerste kan er gesteld worden dat er momenteel weinig vrijwilligers beschikbaar zijn. De werving van vrijwilligers verloopt moeizaam. De vrijwilligers die er op dit moment zijn worden voornamelijk ingezet bij activiteiten. Men ziet graag meer vrijwilligers, met name ook jongere vrijwilligers. Wat betreft de activiteiten wensen een groot deel van de respondenten dat er meer activiteiten buiten huis gedaan worden met de cliënten. Opvallend was hierbij dat in bijna alle interviews werd gesproken over de inzet van vrijwilliger bij het koken en/of maaltijd begeleiden. Dit is iets wat veel respondenten graag (meer) zouden zien op hun locatie.

Als tweede kan er gesteld worden dat de visie van het personeel, over het inzetten van vrijwilliger bij zorgtaken, verdeeld is. Een aantal respondenten is twijfelachtig over de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken, terwijl andere respondenten hier enthousiast over zijn. Echter kan geen van hen hier duidelijke grenzen benoemen tot in hoeverre vrijwilligers daadwerkelijk zorgtaken over zouden moeten (kunnen) nemen.

Opvallend is hierbij dat slechts één respondent aangeeft dat vrijwilligers alle zorgtaken over kunnen nemen, en dat scholing hierbij niet de belangrijkste randvoorwaarde is. De overige respondenten geven echter aan dat scholing van groot belang is, wanneer vrijwilligers ingezet zullen worden bij zorgtaken. In veel interviews kwam naar voren dat veel vrijwilligers (onbewust) de zorgtaak ‘observeren en signaleren’ al uitvoeren.

Als vrijwilligers ingezet zullen worden bij zorgtaken zijn er belemmeringen die door een aantal respondenten worden genoemd. Vooral de belemmering ‘privacy van de cliënt’ komt meerdere malen naar voren en komt volgens een aantal respondenten vooral in het geding wanneer vrijwilligers meer zorgtaken over zullen nemen. Daarbij worden vrijwilligers als concurrentie gezien, omdat er het idee heerst dat een vrijwilliger dan in de plek komt van een vaste kracht.

Daarnaast benoemen een aantal respondenten dat de rol van de professional aan het veranderen is, of zal veranderen wanneer vrijwilligers meer ingezet worden bij zorgtaken. Opvallend hierbij is dat slechts één respondent aangeeft enthousiast te zijn over het feit dat in de toekomst de professional eventueel vrijwilligers aan zal sturen om cliënten te begeleiden. Wanneer vrijwilligers meer betrokken worden bij zorgtaken, zal de rol van professional veranderen. De professional zal dan een meer overstijgende, delegerende rol hebben.

Als randvoorwaarden wordt er gesteld dat er een vertrouwensband aanwezig moet zijn tussen de vrijwilliger en cliënt. Hiermee wordt bedoeld dat er een klik moet zijn. Tevens wordt benoemd dat vrijwilligerswerk geen verplichting mag zijn, maar ook niet vrijblijvend is. De cliënt rekent op de vrijwilliger. Zeker als ze meer ingezet zouden worden bij zorgtaken. Ook wordt het centraal stellen van de cliënt door de respondenten vaak benoemd als belangrijke randvoorwaarde.

Daarnaast vinden de respondenten het belangrijk dat, als vrijwilligers meer ingezet worden bij zorgtaken, dat hier vanuit het management ook meer ruimte voor wordt gecreëerd, bijvoorbeeld door een inwerkperiode. Ook wordt hierbij benoemd dat openheid richting het personeel, over alle veranderingen

(ten gevolge van de bezuinigingen), belangrijk is. Daarnaast moet het management ook waardering tonen richting de vrijwilligers, door bijvoorbeeld een vrijwilligersuitje of een kerstgeschenk.

Tenslotte wordt er uitgebreid gesproken over het beleid rondom het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken. Hierbij komt naar voren dat er wel afspraken gemaakt moeten worden, maar dat flexibiliteit ook gewenst is. Er moet op papier gezet worden welke zorgtaken (in principe) uitgevoerd mogen worden door een vrijwilliger. Maar daarbij is het belangrijk om enige flexibiliteit in de afspraken te houden, omdat elke cliënt en elke vrijwilliger verschillend is. Het is lastig om een concreet protocol te maken voor welke taken door een vrijwilliger uitgevoerd mogen worden. Bovendien is het niet de bedoeling dat men hierdoor verzandt in protocollen. Door deze flexibiliteit verplicht je geen enkele vrijwilliger om dingen te doen die hij/zij niet wil, of dat men beperkt wordt door eventuele afspraken/protocollen.

5.1.1.2 Visie van managers

Op alle drie de locaties zijn er momenteel weinig vrijwilligers aanwezig, met name jonge vrijwilligers. Momenteel worden de vrijwilligers alleen ingezet bij activiteiten, welke een meerwaarde zijn voor de cliënt. Toch wordt er ook aangegeven dat er op sommige locaties wel zorgtaken, zoals begeleidende taken, worden uitgevoerd door vrijwilligers. Dit is echter afhankelijk van de vrijwilliger. Bovendien verschilt het per cliënt of iets als een zorgtaak gezien kan worden, aldus de managers. Eén respondent is enthousiast over meer inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Deze respondent geeft aan dat er vaak moeilijk gedaan wordt over privacy, maar geeft aan dit zelf niet als belemmering te zien zolang de cliënt zich prettig voelt bij zorgverlening door een vrijwilliger. De wens van de cliënt moet centraal staan en hierbij is het belangrijk dat het netwerk van de cliënt wordt benaderd voor het nemen van belangrijke beslissingen. Wanneer cliënt wilsbekwaam is, kan hij/zij hierover meebeslissen, samen met de familie/belangenbehartigers en begeleidend personeel. Wanneer een cliënt niet wilsbekwaam is kan dit gedaan worden door het netwerk (familie/belangenbehartigers) van de cliënt. De andere respondent staat open voor meer inzet van vrijwilligers bij zorgtaken, maar vindt tegelijkertijd dat we ook tegen een grens aan zitten. Deze respondent is het er niet mee eens dat vrijwilligers betrokken zullen worden bij de zorgtaak wassen en douchen.

Wanneer vrijwilliger meer ingezet zullen worden bij zorgtaken, is het belangrijk dat zij bekwaamheid ontwikkelen door middel van scholingen en klinische lessen. Daarbij wordt aangegeven door één respondent dat vrijwilligers in principe net zo bevoegd zijn als personeel, wanneer zij scholingen hebben gevolgd.

De respondenten geven aan dat randvoorwaarden belangrijk zijn, maar dat dit niet moet zorgen voor verzanding in protocollen. Daarom is flexibiliteit een vereiste. Dit betekent dat er per cliënt gekeken moet worden of er een vrijwilliger ingezet kan worden bij zijn/haar zorgtaken. Daarnaast is zorgvuldige werving belangrijk voor de respondenten door middel van de VOG. Dit wordt over het algemeen gedaan door de managers. Ook wordt er door één respondent aangegeven dat het management scholingen moet bieden aan vrijwilligers en de andere respondent vindt het belangrijk dat het management open is naar het personeel.

Als laatste zijn de respondenten het erover eens dat de rol van de professional veranderd wanneer vrijwilliger meer ingezet zullen worden bij zorgtaken. Dit zal betrekking hebben onder andere de rol van coördineren en samenwerken.

5.1.2 Hoofdvraag

Hoe kijkt het personeel van de locaties 'Zorg & Wonen' Snikke, Leliestraat en Schweitzerstraat te Hoogeveen aan tegen het inzetten van vrijwilligers bij verschillende taken in de zorgverlening?

Wat gelijk naar voren komt is dat het personeel nog geen duidelijke visie heeft gevormd over het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken. Er wordt wisselend gedacht over de inzet van vrijwilligers bij verschillende zorgtaken zowel onder het personeel als onder de managers. Echter is er, ondanks de toenemende zorgvraag, minder zorg beschikbaar voor verstandelijk gehandicapten. Terwijl er een nog toename aan verstandelijk gehandicapte ouderen is (Dungen & Schippers, 2014). Maar een groot deel van de respondenten geeft aan tegen privacyaspecten aan te lopen wanneer vrijwilligers meer ingezet zouden

worden bij zorgtaken. Deze privacyaspecten betreft vooral ‘intieme’ zorgtaken, zoals douchen en wassen. Hier tegen over staat de visie van één van de managers welke weergeeft dat privacy geen probleem hoeft te zijn, zolang de cliënt achter de zorgverlening staat. De kookvrijwilliger is een hot item binnen dit onderzoek. De respondenten zijn er enthousiast over om dit in de toekomst te integreren binnen de locaties.

Over het algemeen zijn de respondenten het met elkaar eens, dat scholing en/of klinische lessen een vereiste zijn wanneer vrijwilligers eventueel ingezet zouden worden bij zorgtaken. Dit wordt gezien als een belangrijke randvoorwaarde. Eén manager geeft zelfs aan dat wanneer vrijwilligers scholing krijgen, zij net zo bekwaam zijn als personeel. Terwijl het personeel juist aangeeft niet voor niets een jarenlange opleiding te hebben gevolgd. Echter geeft de wet BIG aan dat een diploma niet noodzakelijk is voor het uitvoeren van zorgtaken. De vrijwilliger moet wel bekwaam zijn om zorgtaken uit te kunnen voeren, bijvoorbeeld door middel van scholingen en klinische lessen (Scholten & van Dijk, 2012), (Borst, 1996). Zoals eerder benoemd zijn voorbehouden handelingen alleen in noodsituaties toegestaan (Borst, 1996), waardoor dit in het onderzoek niet verder wordt belicht.

Tevens geven de meeste respondenten aan dat flexibiliteit van belang is. Flexibiliteit is al eerder aan bod gekomen in een vorige paragraaf. Daarentegen geven enkele respondenten aan dat er duidelijke afspraken moeten worden gemaakt. Echter wordt ook benoemd dat dit niet voor verzanding in protocollen moet zorgen. De kwaliteit van zorg moet naast de wens van de cliënt altijd centraal blijven staan. De kwaliteit van zorg zal getoetst moeten worden, op dezelfde manier als hoe dat nu binnen Philadelphia gedaan wordt.

5.2 Discussie

Deze paragraaf is opgedeeld in inhoudelijk en methodologisch gedeelte. Bij het inhoudelijke gedeelte wordt er stil gestaan bij het onderwerp en hierbij wordt de verpleegkundige relevantie meegenomen. Tevens zullen de HBO-V onderzoekers hier hun visie op het onderzoek toelichten. Bij de methodologische discussie wordt er gekeken naar de sterke en zwakkere kanten van het onderzoek.

5.2.1 Inhoudelijk

Vanuit de resultaten komt naar voren dat een deel van de respondenten nog niet geheel open staan voor de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Als weerstand ervaren zij voornamelijk het kennistekort bij vrijwilligers. Echter komt vanuit de literatuur naar voren dat onbevoegden ook zorg mogen verlenen. Dit houdt in dat ook vrijwilligers zorg mogen verlenen, mits zij bevoegd en bekwaam worden gemaakt door de organisatie. De wet BIG geeft aan dat een diploma niet vereist is om zorg te kunnen verlenen. (Scholten & van Dijk, 2012) Daarbij wordt door een aantal respondenten benoemd dat zij vrijwilligers als concurrenten zien. Echter komt vanuit de literatuur naar voren dat vrijwilligers nooit in plaats van een betaalde baan werk mogen verrichten (Rijksoverheid, 2014). Wel staat daar tegenover dat er weldegelijk bezuinigingen zijn in de AWBZ: *“Zo was het nooit de bedoeling dat vrijwilligers beroepskrachten zouden verdringen. Maar vanwege bezuinigingen en veranderingen in de AWBZ verdwijnen beroepskrachten”* (Zorg beter met vrijwilligers, 2011). Hiermee veranderen volgens Vilans e.a. (2011), de grenzen van vrijwilligerswerk. Hierbij moet gekeken worden naar wat een vrijwilliger zelf als extra activiteiten wil doen. Dit wordt ook door de respondenten aangegeven: Willen vrijwilligers wel extra (zorg)taken uitvoeren? Ook wordt door een aantal respondenten benoemd dat door de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken, de privacy van de cliënt in het geding komt. Maar kun je dit als belemmering zien? Wanneer de cliënt achter de zorgverlening door de vrijwilliger staat, wie is de professional dan om dat tegen te houden? Echter geeft dit wel duidelijk weerstand van de respondenten aan. Bovendien kunnen de respondenten niet duidelijk aangeven welke taken eventueel door een vrijwilliger overgenomen kunnen worden. Dit heeft ook te maken met dat de grenzen tussen werkzaamheden van een vrijwilliger en vast personeel onduidelijk is. Dat komt terug in het volgende citaat: *“De onduidelijkheid over de grenzen tussen de werkzaamheden van vrijwilligers en beroepskrachten”* (Zorg beter met vrijwilligers, 2011, p. 5)

Nadat de resultaten en conclusie beschreven zijn, zijn de HBO-V onderzoekers van mening dat vrijwilligers ingezet mogen worden bij zorgtaken onder bepaalde voorwaarden. Zo vinden de HBO-V onderzoekers het belangrijk dat er een klik is tussen de vrijwilliger en de cliënt, en dat er een onderlinge vertrouwensband moet worden opgebouwd. In deze fase is de rol van de professional belangrijk. De professionals nemen een coachende rol in, waarbij zij kijken of het onderlinge contact goed is. Daarnaast moeten de vrijwilligers geschoold worden in zowel ziektebeelden als handelingen, om zo bekwaam te worden in hun handelen. Wanneer vrijwilligers geschoold en bekwaam zijn, zijn de HBO-V onderzoekers van mening dat een vrijwilliger kan ondersteunen bij zorgtaken. Echter zijn zij wel van mening dat een vrijwilliger in geen geval alleen op de groep aanwezig mag zijn. Een vrijwilliger kan in de ogen van de HBO-V onderzoekers niet de verantwoording voor een hele groep op zich nemen. Voor de verantwoording van een hele groep missen vrijwilliger, volgens de HBO-V onderzoekers, toch bepaalde competenties die je tijdens een zorg opleiding leert. De HBO-V onderzoekers sluiten zich aan bij het feit dat vrijwilligerswerk niet gedaan mag worden, met als doel een vast personeelslid te ontslaan (Rijksoverheid, 2014) .. Wel voldoen de vrijwilligers duidelijk aan één kenmerk van vrijwilligerswerk: *“Het werk is in het algemeen belang of in een bepaald maatschappelijk belang”* (Rijksoverheid, 2014). Binnen Philadelphia zal er sprake zijn van maatschappelijk belang, omdat het te maken heeft met de participatiesamenleving. Daarom vinden de HBO-V studenten de inzet van een vrijwilliger bij zorgtaken goed aansluiten bij de participatiesamenleving. Dit wordt door sommige respondenten ook wel beaamt.

5.2.2 Methodologisch

Literatuur

Bij het verkennen van de literatuur waren er een aantal zaken waar de HBO-V onderzoekers tegenaan liepen. Er zijn verschillende termen die essentieel zijn om het onderzoek in te leiden. Daarbij zijn dit ook termen waar moeilijk informatie over te vinden is. Over deze gecompliceerde begrippen (zorgtaken, vergrijzing, interne bezuinigingen Philadelphia) is voornamelijk algemene informatie te vinden, met weinig specificaties richting de gehandicaptenzorg. Hierdoor was het lastig om een eenduidige definitie voor het begrip ‘zorgtaken’ te vinden. Aan de hand van verschillende bronnen hebben de HBO-V onderzoekers één definitie als leidend geformuleerd en gehanteerd. Deze definitie is in de begrippenlijst terug te vinden. Tijdens de interviews was het voor de respondenten soms lastig om het begrip ‘zorgtaken’ te hanteren, zoals de HBO-V onderzoekers het bedoeld hadden. Ze gaven aan dat vrijwilligers momenteel nog geen zorgtaken uitvoeren, maar dat zij soms wel actief bezig zijn met signaleren en observeren. Dit valt echter onder zorgtaken. Door verhelderingsvragen te stellen kwamen de respondenten dan tot de conclusie dat de vrijwilligers wel zorgtaken uitvoeren.

Bij het begrip ‘vergrijzing’ was het moeilijk om goede bronnen te vinden die de link tussen vergrijzing en verstandelijk gehandicapten duidelijk weergeven.

Daarnaast wordt er binnen Philadelphia gesproken over bezuinigingen. Hierbij wordt benoemd dat er 900 ontslagen zullen vallen. Echter is hier verder weinig duidelijkheid over te verkrijgen. Hierover is navraag gedaan bij de managers van Philadelphia, maar ook zij konden hier geen duidelijkheid over geven. Daarom is hier niet diep op ingegaan in de literatuurverkenning.

Ondanks dit lastige proces om goede definities te kunnen hanteren, zijn de HBO-V onderzoekers erin geslaagd om eenduidige definities te formuleren die leidend waren voor het vervolg van het onderzoek. Dit is mede mogelijk gemaakt door goede afstemming en samenwerking.

Echter zijn er wel duidelijke bronnen gevonden over de wetgeving met betrekking tot vrijwilligers en zorgtaken.

Zoals hierboven benoemd, was het soms moeilijk om goede, éénduidige definities te kunnen formuleren. Het is belangrijk om als eerste goed te oriënteren op de definities en ze allemaal in overweging te nemen. Hiervoor was het een vereiste dat de HBO-V onderzoekers met elkaar in gesprek gingen, om zo gezamenlijk een definitie te kunnen hanteren voor dit onderzoek.

Interviews

Tijdens het onderzoek zijn er, zoals eerder benoemd, uitnodigingen verstuurd voor medewerking aan een

interview. Hier kregen de HBO-V onderzoekers snel reactie op. Zo konden er bijtijds afspraken voor interviews gepland worden.

Bij aankomst op de locaties werden de HBO-V onderzoekers veelal goed ontvangen door het personeel. Dit zorgde voor een fijne sfeer, waardoor het voor de interviewer makkelijker was om vragen te stellen. Daarnaast namen de respondenten goed de tijd om de vragen te beantwoorden.

Tijdens het afnemen van de interviews waren er verschillende factoren die invloed kunnen hebben gehad op de antwoorden van de interviewvragen. Tijdens één van de interviews was er nog een ander personeelslid aanwezig. De respondent leek hierdoor een aantal vragen te ontwijken en geen duidelijke mening te willen geven.

Tevens is er op één locatie weinig respons gekomen op de uitnodiging voor deelname aan een interview. Dit had te maken met organisatorische omstandigheden van de locatie. Ook zijn op deze locatie minder personeelsleden aanwezig dan op de andere twee locaties. Dit kan ook in verband staan met het feit dat er een inclusiecriteria gesteld is waaraan voldaan moest worden door de respondenten. Dit zorgde ervoor dat er binnen deze locatie nog maar twee interviews waren afgenomen, in plaats van de drie interviews, wat in het onderzoeksplan beschreven staat. Na het verzenden van een herinneringsmail kwamen er nog steeds geen aanmeldingen. Dit is toen besproken met de desbetreffende manager, en deze gaf aan een personeelslid te zullen benaderen om mee te werken aan dit onderzoek. Uiteindelijk heeft een personeelslid zich beschikbaar gesteld om mee te werken aan het onderzoek.

Tijdens één interview kregen de HBO-V onderzoekers de indruk dat de respondent niet geheel open stond voor dit interview, doordat er weinig respons kwam op de interviewvragen en sommige vragen zelfs ontweken werden. Daarbij toonde deze respondent een gesloten houding.

Zoals in het onderzoeksplan vermeld staat, gingen de HBO-V onderzoekers interviews afnemen tot het saturatiepunt. Wanneer dit saturatiepunt echter niet bereikt zou worden, zou er een maximum van tien interviews aangehouden worden. De HBO-V onderzoekers hadden verwacht dit saturatiepunt te bereiken, echter is dit niet het geval. Bij elk interview kwam weer nieuwe informatie naar voren, doordat er verschillende visies over dit onderwerp zijn. Dit maakt dat het saturatiepunt niet bereikt is.

Zoals hierboven benoemd waren er een aantal factoren die een bijdrage hebben aan deze methodologische discussie. Zo hebben de HBO-V onderzoekers het als belangrijk ervaren om voorafgaand een interview duidelijk te hebben wat er tijdens het interview zou kunnen gebeuren. Hierbij kijkend naar wat invloed zou kunnen hebben op de resultaten. Als dit vooraf wordt gedaan, kan er geparticipeerd worden op de gebeurtenissen.

Proces

Voorafgaand aan dit onderzoek is er een planning gemaakt door de HBO-V onderzoekers. Zij hebben zich aan dit schema gehouden, waardoor alle stappen bijtijds ondernomen konden worden. Daarnaast hebben zij de begeleiding vanuit de Hogeschool Viaa als prettig ervaren. Er waren regelmatig overlegmomenten met de docent. Zij gaf in korte tijd goede feedbackpunten waardoor het onderzoek vervolgd kon worden.

De samenwerking met Philadelphia verliep in het begin wat moeizaam. Het was niet duidelijk waar de vraag voor het onderzoek vandaan kwam en wie de HBO-V onderzoekers zou gaan begeleiden. Na een aantal gesprekken werd duidelijk dat de HBO-V onderzoekers doorverwezen werden naar een andere manager, welke hun uiteindelijk heeft begeleid. Deze manager heeft hen goed opgevangen en begeleid bij het vervolg van het onderzoek. Af en toe was er nog sprake van miscommunicatie, voornamelijk bij het mailcontact. Dit kon gelukkig op tijd uitgesproken en opgelost worden. De HBO-V onderzoekers hebben hiervan geleerd dat zij korte lijntjes moeten houden met de organisatie, zodat communicatiefouten meer voorkomen kunnen worden. Hierbij wordt gedacht aan meer telefonische contact, in plaats van mailcontact.

Tijdens de uitvoering van dit onderzoek hebben de HBO-V onderzoekers geleerd hoe ze onderzoek moeten doen. Hierbij viel op dat het van groot belang is om een goed en duidelijk onderzoeksplan te hebben, en dat dit echt de basis voor het onderzoek is. Tevens kwam naar voren dat er, bij het doen van onderzoek, een goede planning gemaakt moet worden en dat er op tijd begonnen moet worden met het onderzoek. Dit omdat er altijd kans is dat er tegenslagen zijn waardoor het uit kan lopen. De HBO-V onderzoekers hebben

voor dit onderzoek een goede planning gehandhaafd, waardoor zij op schema liepen. Inhoudelijk is er ook een leerrendement te zien. De HBO-V onderzoekers hebben geleerd wat de wet- en regelgeving zegt omtrent het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken. Daarbij hebben zij geleerd dat het belangrijk is om niet alleen vanuit je eigen standpunt te denken, maar ook andere visies probeert mee te nemen, zodat er een zorgvuldige overweging kan worden gemaakt. Ook is er meer het besef gekomen dat de plezierige activiteiten in de zorg vaak afhankelijk zijn van vrijwilligers. Daarmee sluiten de HBO-V onderzoeker zich aan bij het volgende citaat: “Volgens mij kunnen cliënten nog een mooier, euhm leven hebben door meer inzet van vrijwilligers.” (Label 7.20)

5.3 Aanbevelingen

Op microniveau worden de volgende aanbevelingen gedaan.

- *Als team een visie ontwikkelen over de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken*

De HBO-V onderzoekers raden het aan om als team en per locatie gesprekken te voeren over de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Uit het onderzoek blijkt dat het personeel (verzorgend en begeleidend) geen duidelijke mening heeft over de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Ook vinden de respondenten het lastig om aan te geven welke zorgtaken wel uitgevoerd mogen worden en welke niet. Door als team hier over in gesprek te gaan kan er een eenduidige visie gevormd worden door argumenten met elkaar te vergelijken.

- *Een onderlinge vertrouwensband tussen de vrijwilliger en de cliënt is een vereiste*

Het opbouwen van een band en klik is noodzakelijk voordat een vrijwilliger eventuele zorgtaken gaat uitvoeren bij een cliënt, zodat de cliënt vertrouwen kan krijgen in de vrijwilliger. Van daaruit kan het vrijwilligerswerk eventueel uitgebreid worden, en kan de vrijwilliger eventueel meer taken uitvoeren. Bij deze aanbeveling zien de HBO-V onderzoekers het voor zich dat er met een buddy-systeem wordt gewerkt. De coördinerend begeleider van de cliënt wordt ook de buddy van de vrijwilliger welke aan de cliënt is gekoppeld. Deze begeleider zal het contact tussen de cliënt en vrijwilliger stimuleren. Na ongeveer drie contactmomenten (afhankelijk van cliënt/vrijwilliger) zal er een evaluatiemoment gepland worden tussen de begeleider en vrijwilliger om af te stemmen hoe het contact tussen de vrijwilliger en de cliënt gaat. Op deze manier kunnen eventueel taken voor de vrijwilliger uitgebreid worden. Dit zal altijd in overleg moeten gaan. Zowel de cliënt als de vrijwilliger en de coördinerend begeleider moeten zich prettig voelen bij de taken die de vrijwilliger uit gaat voeren.

Op mesoniveau worden de volgende aanbevelingen gedaan.

- *Beleidsvorming binnen Philadelphia over inzet vrijwilligers bij zorgtaken*

Als er wordt gekeken op mesoniveau, raden de HBO-V onderzoekers aan om vanuit Philadelphia een beleid te gaan vormen over de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Hierin is openheid vanuit de organisatie een belangrijk punt. De HBO-V onderzoekers willen dan ook bijeenkomsten adviseren, waarin meer verteld wordt over het beleid wat Philadelphia wil voeren rondom de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. Vanuit de organisatie is hier namelijk nog veel onduidelijkheid over.

- *Openheid bij de werving over de taken voor de vrijwilliger*

Wanneer vrijwilligers meer ingezet gaan worden bij zorgtaken, dan moet dit bij de werving al aangegeven worden. Hierbij is het belangrijk om aan te geven dat zorgtaken in een beginsituatie niet van een vrijwilliger verwacht worden. Zoals eerder genoemd moet er eerst een onderlinge band opgebouwd worden voordat een vrijwilliger eventueel zorgtaken kan uitvoeren.

- *Philadelphia kan scholing bieden aan de (nieuwe) vrijwilligers voordat zij meer taken over mogen nemen*

Wanneer een vrijwilliger meer betrokken wordt rondom de zorg van een cliënt zal deze eerst scholing moeten hebben gehad. Het is belangrijk om de vrijwilliger kennis mee te geven over de ziektebeelden en handelingen. Daarbij is het goed om te kijken naar de behoefte van de vrijwilliger, wat de vrijwilliger zelf nog wil weten over de taken die de vrijwilliger zelf uit wil voeren.

- *Kookvrijwilligers inzetten op locaties*

Bijna alle respondenten geven aan behoefte te hebben aan een kookvrijwilliger. Dit kan het personeel ontlasten op drukke momenten, aangezien het bij de maaltijden een spitsmoment is.

- *Maaltijdbegeleiding inzetten op locaties*

Op spitsmomenten kan er een vrijwilliger ingezet worden om maaltijden te begeleiden, zodat het personeel ontlast kan worden. Zo is er tevens extra toezicht bij de maaltijden, en blijft er toezicht wanneer de professional de groep zal moeten verlaten tijdens een maaltijd.

Op macroniveau worden de volgende aanbevelingen gedaan.

- *Vervolgonderzoek onder het personeel, vrijwilligers en belangenbehartigers is noodzakelijk*

Dit onderzoek is kleinschalig uitgevoerd, namelijk binnen de locaties De Snikke, Leliestraat en Schweitzerstraat Philadelphia te Hoogeveen. Om meer inzicht te krijgen over dit onderwerp en om eventuele veranderingen teweeg te kunnen brengen zullen er landelijk vervolgonderzoeken gedaan moeten worden. Het is aan te bevelen om ook vervolgonderzoek binnen andere instellingen van de gezondheidszorg te houden, en hierbij ook onderzoek te doen naar de visie van zowel de vrijwilligers als de familie/belangenbehartigers. Alleen op deze manier kunnen eventuele veranderingen in de toekomst doorgevoerd worden. Ook kan het meetinstrument gebruikt worden bij andere locaties van Philadelphia, of andere instellingen binnen de gezondheidszorg, om meer visies te verzamelen en van hieruit eventuele aanpassingen in de zorg door te kunnen voeren.

Bibliografie

- Baarda, Goede, d., & Meer-Middelburg, V. (2007). *Basisboek interviewen*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, Goede, d., & Teunissen. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- BMC. (2009). *Zorg voor mensen, mensen voor de zorg*. Opgehaald van zorgvoorrinnoeren: <file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/zorg-voor-mensen-mensen-voor-de-zorg.pdf>
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma.
- Boer, d. A., & Klerk, d. M. (2013). *Informeel zorg in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Borst, E. (1996). Voorbehouden handelingen. In E. Borst. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Cardol, M., & Meulenkamp, T. (2013). Ouder worden met een verstandelijke beperking, volgens mensen zelf en hun familie. . *NTZ: Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 196-208.
- College bouw ziekenhuisvoorzieningen. (2003). *Vergrijzing in de gehandicaptenzorg (rap. nr. 548)*. Utrecht: Bouwcollege.
- Commissie Regelgeving en Onderzoek. (2004, december 20). *Vragen en antwoorden*. Opgehaald van Federa, voor een gezond onderzoeksklimaat : https://www.federa.org/sites/default/files/bijlagen/coreon/vragen_en_antwoorden_20-12-04_vs31.pdf
- De Witte, J., Berkers, N., & Visser, G. (2007). *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgende*. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen.
- Dungen, B. v., & Schippers, E. (2014, juni 24). *Voorwoord van minister Schippers*. Opgehaald van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.eengezondernederland.nl/Een_gezonder_Nederland/Voorwoord_van_de_minister
- Graaf, A. d. (2014, december 19). *Vragen omtrent massaontslag*. Zwolle: Stichting Philadelphia Zorg.
- Hammer, A.-w., Vegt, J. v., Morsink, M., & Noordman, G. (2012). *Sterk met een vitaal netwerk*. Zwolle: Hogeschool Viaa.
- Hemel, L. v., & Geurden, B. (2008). *Verpleegkundige Concepten en Methoden*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant-Uitgevers n.v.
- Kernerman Woordenboek. (sd). *Woorden.org*. Opgehaald van Nederlands Woordenboek: <http://www.woorden.org/woord/zorgtaak>
- Leeuwen, d. v. (2015, maart 30). *Workshop - Schrijven van onderzoeksverslag*. Zwolle, Overijssel, Nederland.
- Leistra, E., Liefhebber, S., Geomini, M., & Hens, H. (1999). *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Maarssen: Elsevier/ De tijdstroom.
- Lucassen, P., & olde Hartman, T. (2007). *Kwalitatief onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- M. van der Burgt, E. v.-G. (2005). *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. In E. v.-G. M. van der Burgt, *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Bohn Stafleu van Loghum.

- Movisie. (2014, Januari 31). *Feiten en cijfers over vrijwillige inzet*. Opgehaald van Movisie - Kennis en aanpak van sociale vraagstukken:
[https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Feiten%20en%20Cijfers%20Vrijwillige%20inzet%2031-01-2014%20\[MOV-1858676-0.3\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Feiten%20en%20Cijfers%20Vrijwillige%20inzet%2031-01-2014%20[MOV-1858676-0.3].pdf)
- Naaten, D. E. (2010, augustus). *Verbeteren van zorg voor ouder wordende mensen*. Opgehaald van Zorgbelang : file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/1009_Verbeteren_zorg_ouderen.pdf
- Nationaal kompas volksgezondheid*. (2014, juni 23). Opgehaald van
<http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>
- Nederlandse Vereniging Complementaire Zorg. (2004, maart). *Complementair verpleegkundige*. Opgehaald van V&NVN:
http://www.venvn.nl/Portals/20/afdelingen_platforms/BDP_Complementair_verpleegkundige.pdf
- Netwerk Kwalitatief onderzoek AMC-UvA. (2002). *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: Kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Netwerk Kwalitatief Onderzoek AMC .
- Nieswiadomy, R. M., Ter Maten-Speksnijder, A., & de Lange, J. (2009). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Pearson Education Benelux .
- Oostrom, S. v., Picavet, H., Gelder, B. v., Lemmens, L., Hoeymans, N., Verheij, R., . . . Baan, C. (2011). Multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking: gegevens van huisartsenpraktijken. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1-2.
- Philadelphia. (2014, november 1). *Geschiedenis*. Opgehaald van www.philadelphia.nl:
<http://www.philadelphia.nl/over-philadelphia/bestuur-en-organisatie/geschiedenis>
- Philadelphia. (2014, Oktober 29). *Missie en visie*. Opgehaald van Philadelphia: www.philadelphia.nl/Over-Philadelphia/Bestuur-en-organisatie/Visie-en-missie
- Philadelphia. (2014, November 1). *Vrijwilligerswerk*. Opgehaald van www.philadelphia.nl:
<http://www.philadelphia.nl/over-philadelphia/vrijwilligers/vrijwilligerswerk>
- Pré, R. d. (2013, februari 23). Bezuiniging AWBZ dramatisch voor duizenden verstandelijk gehandicapten. *de Volkskrant*.
- Qualitative research consultants association . (2015, juni 1). *What is Qualitative Research?* Opgehaald van The Place for Cutting-Edge Qualitative Research: <http://www.qrca.org/?page=whatisqualresearch>
- Rijksoverheid. (2014, Oktober 30). *Wat is vrijwilligerswerk?* Opgehaald van Rijksoverheid:
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vrijwilligerswerk/vraag-en-antwoord/wat-is-vrijwilligerswerk.html>
- Rijn, D. v. (2014). *Kamervragen massaontslag stichting Philadelphia*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport.
- Schaaf, R. (2014). Workshop interview training - Kwalitatief onderzoek. *Workshop interview training* (p. 23). Zwolle: Hogeschool Viaa.
- Schep-Akkerman, d., Leeuwen, d. v., & Hoekman MSc, E. (2014). Module Afstudeerproject HBO-V. Zwolle: Hogeschool Viaa.
- Scholten, C., & van Dijk, K. (2012). *Grenzen verleggen*. Utrecht: Vilans.
- Schuurmans, P., Lambregts, D., & Grotendorst, D. (2012, maart 8). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Opgehaald van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland:
http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

- Tweede Kamer der Staten Generaal . (2014, juli 2). *Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving*. Opgehaald van Kamerstukken:
http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/verzorgingsstaat
- Vegt, J. v., Hammer, A.-w., Morsink, M., & Noordman, G. (2012). *Sterk met een vitaal netwerk*. Zwolle: Gereformeerde Hogeschool.
- Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, M. (2012, Maart 29). *Beleidsbrief Mantelzorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Sport en Welzijn.
- Welling, M. (2014, Oktober 1). *Was nou maar nooit de zorg in gegaan*. Opgehaald van NRCQ:
<http://www.nrcq.nl/2014/10/01/was-nou-maar-nooit-de-zorg-in-gegaan>
- Zorg beter met vrijwilligers. (2011). *Vrijwilligersbeleid Handreiking*. Utrecht: Vilans i.s.m. Movisie, V&VN, Agora, ActiZ en VGN.

Bijlagen

Bijlage 1	Uitnodiging interview
Bijlage 2	Anonimiteitverklaring
Bijlage 3	Interviewvragen
Bijlage 4	Overzicht uitwerkingen
Bijlage 5	Uitwerking labels en kernthema's
Bijlage 6	Logboek
Bijlage 7	Zoekplan
Bijlage 8	Verantwoording interviewvragen

Bijlage 1: Uitnodiging interview

Geachte heer/mevrouw,

U heeft halverwege januari een email ontvangen van Alfred Zwiap over een onderzoek wat gehouden wordt, binnen de locatie Philadelphia waar u werkzaam bent.

Wij zijn drie studenten van Hogeschool Viaa en wij doen een onderzoek naar de inzet van vrijwilligers bij zorgtaken. De hoofdvraag van ons onderzoek is: “Hoe kijkt het personeel van de locaties ‘Zorg & Wonen’ te Hoogeveen aan tegen het inzetten van vrijwilligers bij verschillende taken in de zorgverlening?” Een uitstekende kans om uw mening hierover te delen en voor ons belangrijk om het onderzoek goed uit te kunnen voeren.

Via deze mail willen wij u graag uitnodigen voor een interview, omdat u voldoet aan onze selectiecriteria (zie onderaan de mail). Het interview vindt plaats op een door u gekozen plaats en tijdstip. Het zal ongeveer 30 minuten in beslag nemen en is volledig anoniem.

We hopen van harte dat u ook mee wilt werken aan het onderzoek, zodat wij uw anonieme resultaten kunnen gebruiken om aanbevelingen te geven aan Philadelphia. **Wilt u ons zo snel mogelijk laten weten of u mee wilt werken? Wilt u in uw mail vermelden welke functie u heeft en op welke locatie u werkt? Ook zien wij graag data waarop u geïnterviewd kan worden.**

We zien uit naar uw reactie en hopen op uw medewerking! Wilt u meer informatie, dan kan dat altijd.

Met vriendelijke groeten, Melanie Baan, Lucia Bakker en Jeanine Pierik
Studenten HBO-Verpleegkunde

Bijlage: Anonimiteitsverklaring

Selectiecriteria:

- * Minimaal 1 jaar werkzaam binnen Philadelphia ‘Zorg en wonen’.
- * Minimaal 16 uur per week werkzaam binnen Philadelphia ‘Zorg en wonen’
- * Werkzaam als manager, verzorgende IG, MBO-/HBO-Verpleegkundige, maatschappelijk werker, sociaal pedagogisch werker/hulpverlener.

Bijlage 2: Anonimiteitverklaring

Beste heer/mevrouw,

Wij zijn drie studenten van de Hogeschool Viaa en volgen daar de opleiding Verpleegkunde. Wij volgen het laatste traject van de opleiding, en zijn nu bezig met ons afstudeeronderzoek. Ons onderzoek is gericht op het inzetten van vrijwilligers in de gehandicaptenzorg. Dit afstudeeronderzoek vindt plaats binnen drie locaties van Philadelphia – Zorg & Wonen.

Zoals u hoogstwaarschijnlijk al via de mail van Alfred Zwiep te horen kreeg willen wij voor dit onderzoek graag uw mening horen over het inzetten van vrijwilligers m.b.t. zorgtaken. Dit willen wij doen door middel van interviews. De hoofdvraag van het onderzoek is: “Hoe kijkt het personeel van de locaties ‘Zorg & Wonen’ Snikke, Leliestraat en Schweitzerstraat te Hogeveen aan tegen het inzetten van vrijwilligers bij verschillende taken in de zorgverlening?”

Hieronder vragen wij uw toestemming om uw interview mee te nemen in ons onderzoek. Het interview zal worden opgenomen, zodat wij deze zorgvuldig kunnen uittypen. Om de privacy te waarborgen zullen de interviews worden bewaard bij de projectleden. De interviews zullen door één van de projectleden worden afgenomen. Wanneer het onderzoek volledig afgerond is, zullen alle gemaakte opnames verwijderd worden. De resultaten zullen volledig anoniem verwerkt worden.

U bent niet verplicht tot medewerking en u heeft tijdens het onderzoek alle recht om te stoppen met uw deelname aan ons onderzoek.

Wij hopen u zo voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Jeanine Pierik, Lucia Bakker en Melanie Baan

Gegevens bevrage:

Naam:

Handtekening: Datum:

Gegevens onderzoekers:

Naam:

Handtekening: Datum:

Naam:

Handtekening: Datum:

Naam:

Handtekening: Datum:

Bijlage 3: Interviewvragen

Informatie voorafgaand aan interview

- Anonimiteit is gewaarborgd
- Respondenten mogen te allen tijde stoppen met hun deelname
- Respondenten moeten zich volledig vrij voelen hun mening te geven tijdens het interview
- Alle geluidsfragmenten zullen vernietigd worden na volledige afronding van het onderzoek

Uw functie:

Vraag 1: Op welke manier werkt u nu samen met vrijwilligers?

Vraag 2: Wat is uw ideaalbeeld voor de inzet van vrijwilligers?

Definitie van zorgtaken aan respondent geven.

Vanuit deze definities hanteert de projectgroep het volgende:

Zorgvragergebonden taken zijn de zorgtaken waarbij Philadelphia meer vrijwilligers bij wil inzetten. Specifiek op taakgebied C, ook wel het 'uitvoeren van de zorg' genoemd. Taakgebied C: Uitvoeren van de zorg, observeren en signaleren, verzorgen, begeleiden, verpleegtechnische handelingen, informeren en adviseren, preventie en voorlichting geven, coördineren.

Dit omdat dit het primaire zorgproces rondom de zorgvrager omvat. Professiegebonden en organisatiegebonden taken vallen in dit kader niet onder zorgtaken.

Vraag 3: Hoe zijn de vrijwilligers momenteel betrokken bij zorgtaken? ¹

Vraag 4: Wat is uw visie op het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken?

Vraag 5: Hoe zouden, volgens u, vrijwilligers ingezet kunnen worden m.b.t. zorgtaken?

Vraag 6: Welke randvoorwaarden vindt u belangrijk voor de inzet van vrijwilliger, voordat zij zorgtaken kunnen uitvoeren?

Vraag 6a: Hoe zou u dit vorm willen geven?

Vraag 7: Wat moet het management van Philadelphia bieden om de samenwerking tussen begeleiders en het vrijwilligers te verbeteren? ²

Vraag 8: Welke (belangrijke) informatie wilt u nog aan ons meegeven voor dit onderzoek?

**Belangrijke aandachtspunten voor interviewer:
Luisteren – Samenvatten – Doorvragen**

¹ (Hammer, Vegt, Morsink, & Noordman, 2012)

² (Hammer, Vegt, Morsink, & Noordman, 2012)

Bijlage 4: Overzicht uitwerkingen

Interview nr.	Aanwezig	Uittypen	Labelen
Interview 1	Lucia & Melanie	Jeanine	Jeanine, Lucia, Melanie
Interview 2	Lucia & Melanie	Lucia	Jeanine & Melanie
Interview 3	Jeanine & Melanie	Jeanine	Lucia & Jeanine
Interview 4	Jeanine & Melanie	Lucia	Lucia & Melanie
Interview 5	Jeanine & Melanie	Melanie	Jeanine & Lucia
Interview 6	Lucia & Melanie	Lucia	Jeanine & Melanie
Interview 7	Lucia & Melanie	Jeanine	Lucia & Melanie
Interview 8	Jeanine & Melanie	Melanie	Lucia & Melanie
Interview 9	Jeanine & Melanie	Jeanine	Lucia & Melanie
Interview 10	Lucia & Melanie	Melanie	Jeanine & Melanie

Bijlage 5: Uitwerking labels en kernthema's

Lading

Positief (+)

Negatief (-)

Gefrustreerd (@)

Enthousiast (!)

Kernthema	Label	Lading	Gewenst/aanwezig
Werving	1.1 Beperkt aantal vrijwilliger	-	Aanwezig
	1.5 Jongere vrijwilligers	!	Gewenst
	1.5 Meer vrijwilligers	!	Gewenst
	1.9 Specifiekere werving	+	Gewenst
	1.13 Werving		Gewenst
	2.8 Meer mannelijke vrijwilligers	!	Gewenst
	2.8 Meer vrijwilligers in weekend	!	Gewenst
	3.11 Werving vrijwilliger	@	Gewenst
	3.11 Jongere vrijwilligers	!	Gewenst
	4.1 Weinig vrijwilligers	-	Aanwezig
	4.5 Meer vrijwilligers	!	Gewenst
	4.6 Weinig vrijwilligers beschikbaar	@	Aanwezig
	5.20 Werving vrijwilligers afhankelijk van manager	@	In ontwikkeling
	5.24 Werving vrijwilligers	- / @	In ontwikkeling
	6.3 Meer jonge vrijwilligers	!	Gewenst
	6.4 Beperkt in vrijwilligers	-	Aanwezig
	6.4 Meer vrijwilligers		Gewenst
	6.4 Brede inzet	!	Gewenst
	6.18 Eén-op-één contact		Gewenst
	7.1 Traditionele werving		Aanwezig
	7.20 Zorgvuldige werving		Gewenst
	9.5 Meer één op één begeleiding		Gewenst
	10.2 Meer vrijwilligers	!	Gewenst
Activiteiten	1.1 Individuele activiteiten		Aanwezig
	1.16 Uitbreiden activiteiten	!	In ontwikkeling
	2.1 Activiteiten	+	Aanwezig
	2.2 Activiteiten	+	Aanwezig
	2.7 Kookvrijwilliger	!	Gewenst
	2.9 Kookvrijwilliger	!	Gewenst
	3.1 Activiteiten		Aanwezig
	3.3 Koken	!	Gewenst
	3.12 Kookvrijwilliger	!	Gewenst
	4.3 Dagbesteding		Aanwezig
	4.5 Buitenshuis activiteiten	!	Gewenst
	4.14 Kookvrijwilliger	!	Gewenst
	4.24 Activiteiten	!	Gewenst
	5.3 Activiteiten uitvoeren	!	Gewenst
	5.3 Koken	!	Gewenst
	5.7 Activiteiten buitenshuis	!	Gewenst
	6.9 Meer uitstapjes buitenshuis	!	Gewenst
	6.20 Koken	!	Gewenst

	7.2 Activiteiten		Aanwezig
	7.7 Kookvrijwilliger	!	Gewenst
	8.4 Leuke activiteiten voor professionals valt weg	@	
	8.6 Extra activiteiten	!	Gewenst
	8.6 Koken	!	Gewenst
	8.14 Ondersteunende activiteiten aanvullend	+	In ontwikkeling
	9.11 Kookvrijwilliger	!	Gewenst
	9.13 Meer buitenhuis activiteiten	+	Gewenst
	10.2 Groeps- en individuele activiteiten	+	Gewenst
	10.4 Bekende vrijwilligers kunnen meer doen		Aanwezig
Zorgtaken	1.6 Signaleren door vrijwilligers		Aanwezig
	1.13 Zorgtaken soms door vrijwilligers	+	In ontwikkeling
	2.12 Geen zorgverlening door vrijwilliger	@	In ontwikkeling
	2.13 Onbewust signaleren/ observeren	+	Aanwezig
	2.19 Zorgtaken bij professional	@	Gewenst
	2.19 Zorgtaken niet als eerste op insteken	@	Gewenst
	2.22 Geen zorgtaken vrijwilliger	@	Gewenst
	3.5 vrijwilligers geen zorgtaken uitvoeren	@	In ontwikkeling
	3.6 Zelden observeren / signaleren		Aanwezig
	3.8 Observatie/signaleren door vrijwilligers	!	Aanwezig
	4.7 Geen zorgtaken vrijwilligers		Aanwezig
	4.8 Signalerende blik vrijwilliger		Aanwezig
	4.9 Geen zorgtaken vrijwilliger	@	Gewenst
	5.4 Observeren/observeren door vrijwilliger		Aanwezig
	5.10 Complexe zorg niet door vrijwilliger	+	Gewenst
	5.11 Lichte zorgvraag door vrijwilliger		Gewenst
	6.6 Geen zorgtaken		Aanwezig
	6.7 Observeren/signaleren		Aanwezig
	6.10 Zorgtaken bij professional		Aanwezig / gewenst
	7.3 Professional basiszorg		Aanwezig
	7.7 Geen zorgtaken		Aanwezig
	7.8 Oppervlakkig observeren/signaleren		Aanwezig
	8.7 Niet zozeer zorgtaken		Aanwezig
	8.10 Intieme zorgmomenten	-	
	8.13 Binnen instelling zorgtaken vrijwilliger	@ / -	Ongewenst
	9.7 Weinig zorgtaken		Aanwezig
	9.18 Zwaardere zorgtaken	-	Niet gewenst
	10.3 Geen zorgtaken		Aanwezig

Afspraken	2.1 Vrijblijvend	+	Aanwezig
	2.2 Zonder afspraak		Aanwezig
	3.2 Afspraken cliënt		Aanwezig
	4.2 Vooraf bellen		Aanwezig
	5.1 Afspraak vanuit cliënt		Aanwezig
	6.2 Op afspraak		Aanwezig
	8.3 Op afspraak		Aanwezig
	8.20 Niet vrijblijvend		Aanwezig
Kennisoverdracht	1.14 Scholing	!	Gewenst
	1.18 Scholing	!	Gewenst
	1.21 Achtergrondinformatie geven		Gewenst
	2.15 Kennis overdragen		Aanwezig
	2.28 Cursus		Gewenst
	2.29 Cursus binnen Philadelphia		Gewenst
	4.8 Vooraf uitleg persoonsbeeld	+	Aanwezig
	4.17 Informeren ziektebeeld		Gewenst
	4.18 Vooraf instrueren		Gewenst
	5.8 Informatievoorziening in groepsverband		Gewenst
	5.9 Scholing	+	Gewenst
	6.14 Scholing door expert	+	Gewenst
	6.14 Vrijwilligers informeren persoonsbeeld	+	Gewenst
	6.16 Informatie persoonsbeeld		Gewenst
	6.17 Scholing		Gewenst
	7.17 Scholing	+	Gewenst
	7.12 Kennis overbrengen		Gewenst
	7.18 Informatievoorziening	+	Gewenst
	7.21 Scholing bieden	+ / -	
	7.22 Klinische les	+	Gewenst
	7.24 Voorlichting	+	Gewenst
	8.8 Scholing		Gewenst
	8.9 Informatievoorziening professionals		Gewenst
	8.16 Scholing/training		Gewenst
	8.22 Informatietraining		Gewenst
	8.22 Thema-avonden		Gewenst
	9.21 Scholingen	!	Gewenst
	9.23 Cursus		Gewenst
	10.9 Aansluiten bij interne cursussen	!	Gewenst
	10.11 Scholing ziektebeeld minder belangrijk		
Beleid	1.4 Afspraken	+	Aanwezig
	1.13 Wetgeving	-	In ontwikkeling
	1.22 Afspraken belemmerend	@	Aanwezig
	1.22 Randvoorwaarden	+	Gewenst
	1.22 Visie en relatie (geen afspraken)	!	Gewenst

	1.22 Geen protocollaire richtlijnen	@	In ontwikkeling
	2.6 Duidelijke afspraken		Gewenst
	2.7 Duidelijke afspraken		Gewenst
	2.32 Afspraken samen maken	!	Gewenst
	3.15 Flexibiliteit vrijwilliger		Gewenst
	3.15 Afspraken benoemen		Gewenst
	4.21 Flexibiliteit	+	In ontwikkeling
	4.22 Grens beleid	@	In ontwikkeling
	5.14 Afspraken vastleggen		Gewenst
	5.19 Geen randvoorwaarden		
	7.13 Grens	@	
	7.15 Flexibiliteit		Gewenst
	7.21 Verzanden in protocollen	-	Ongewenst
	7.23 Beleidvorming	+	Gewenst
	7.23 Flexibiliteit regelvorming	+	Gewenst
	7.25 Beleid	+	Gewenst
	8.17 Duidelijke taakomschrijving	+	Gewenst
	8.17 Duidelijke afspraken met vrijwilliger		Gewenst
	8.18 Beleid	+	Gewenst
	8.19 algemene regels		Gewenst
	8.19 Individuele afspraken		Gewenst
	8.23 Flexibiliteit		Gewenst
	9.24 Afspraken op papier		In ontwikkeling /gewenst
	9.25 Flexibiliteit	+	Aanwezig
	10.10 Bekwaamheid		Gewenst
Belemmering	2.6 Vrijwilligers kosten tijd	@	In ontwikkeling
	2.7 Vrijblijvend vraagt alertheid	-	Gewenst
	2.23 Concurrentie	@	In ontwikkeling
	2.24 Concurrentie	@	In ontwikkeling
	3.4 Prikkel	-	In ontwikkeling
	3.19 Kwetsbaarheid cliënt	@	In ontwikkeling
	3.19 Privacy	@	In ontwikkeling
	3.19 Veel verschillende mensen om cliënt heen	@	In ontwikkeling
	4.18 Privacy	-	In ontwikkeling
	4.22 Privacy	@	In ontwikkeling
	6.3 Klik ontbreekt (jongere cliënt)	-	aanwezig
	6.8 Overbodig	-	
	6.16 Privacy	-	In ontwikkeling
	7.6 Privacy cliënt		
	7.12 Weerstand	-	Aanwezig
	7.13 Kwetsbaarheid cliënt		Aanwezig
	7.14 Risicofactoren	-	Aanwezig
	7.19 Verschillende prikkels	-	Aanwezig
	8.5 Participatiesamenleving	@	In ontwikkeling
	8.12 Vrijwilliger ongeschoold	- / @	In ontwikkeling
	8.12 Intieme aangelegenheid	@	Ongewenst
	8.13 Geschoolde kracht weg	@	

	9.11 Prikkels	-	Aanwezig
	9.19 Privacy		
	10.2 Privacy	-	
Management	1.3 Waarderingen	!	Aanwezig / gewenst
	2.28 Beloning	+	Gewenst
	3.10 Waardering	!	Aanwezig / gewenst
	4.19 Visie Philadelphia		In ontwikkeling
	4.21 Openheid	+	Gewenst
	5.21 Openheid vanuit management		
	5.24 Waardering	+ / !	Aanwezig
	5.24 Interesse vanuit manager	+	Aanwezig
	5.25 Terugkoppeling over vrijwilliger naar manager	+	In ontwikkeling
	6.15 Meer tijd aan vrijwilliger besteden		In ontwikkeling
	7.24 Waardering	!	Aanwezig/gewenst
	7.26 Informatievoorziening Philadelphia	+ / !	In ontwikkeling
	8.21 Serieus nemen	+	Gewenst
	8.21 Verantwoordelijkheid Philadelphia	+	In ontwikkeling
	8.22 Waardering		Aanwezig / gewenst
	8.24 Serieus nemen	+	Aanwezig
	9.22 Openheid vanuit organisatie	+	Gewenst
	9.22 Betrokken bij Philadelphia	+	Gewenst
	9.22 Steunpunt	+	Gewenst
	9.22 Openheid vanuit organisatie	+	Gewenst
	9.22 Betrokken bij Philadelphia	+	Gewenst
	9.23 Ondersteuning van management		Gewenst
	10.9 Management staat erbuiten	-	Aanwezig
Procedure	1.17 VOG		
	1.21 Kennismaken		Aanwezig
	1.21 Inwerken		Gewenst
	2.14 Vrijwilliger wordt bijgepraat		Aanwezig
	2.16 Gesprek persoonlijk begeleider		Aanwezig
	2.23 Informatie naar vrijwilliger uitwisselen	-	In ontwikkeling
	2.24 Inwerken	+	Gewenst
	2.27 Inwerken	+	Gewenst
	2.28 Ruimte om in te werken		Gewenst
	2.30 Kennismakingsgesprek	+	Aanwezig / gewenst
	2.30 VOG		Aanwezig
	3.14 Inwerken vrijwilligers	+	Gewenst / in ontwikkeling
	3.16 Ruimte voor inwerken		Gewenst
	4.1 Gesprek vooraf		Aanwezig
	4.4 VOG	+	Aanwezig
	5.16 Kennismaking vooraf		Gewenst

	10.4 Voorbereiden vrijwilliger	!	Gewenst
	10.6 Meelopen	+ / !	Gewenst
	10.6 Kennismakingsgesprek + VOG	+	Aanwezig
	10.10 Kennismaking		Aanwezig
Netwerk	1.12 Afstemmen met belangenbehartigers		In ontwikkeling
	3.5 Ouders kiezen professionals	+	Aanwezig
	4.20 Mening familie	+	Gewenst
	5.10 Mening familie van cliënt		Gewenst
	5.14 In gesprek gaan met netwerk		Gewenst
	5.23 Contact familie		In ontwikkeling
	7.10 Mantelzorg	+	In ontwikkeling
	7.16 Familienetwerken		In ontwikkeling
	8.15 Familie betrekken	+	In ontwikkeling
	10.7 Cliënt en ouders betrekken		In ontwikkeling
Overleggen	1.11 Teambesprekingen		In ontwikkeling
	2.5 Overleggen	+	Aanwezig
	2.19 Terugkoppeling		Gewenst
	2.30 Mondeling overleg		Gewenst
	2.30 Elkaar aanspreken		Gewenst
	4.8 Overleg tussen vrijwilliger en begeleider	+	Aanwezig
	4.13 Overleg tussen professional en vrijwilliger		Gewenst
	6.5 Meer contactmomenten		Gewenst
	6.15 Overleg		In ontwikkeling
	8.5 Samenspraak personeel vrijwilligers		Gewenst
	8.9 Samenspraak met team		Gewenst
	8.16 Overlegmoment		Gewenst
	8.16 Goede communicatielijnen naar begeleiding		Gewenst
	8.19 In gesprek blijven	@	In ontwikkeling
	8.20 In gesprek blijven		
	10.6 Overleg met team		In ontwikkeling
	10.6 Overleg met team		In ontwikkeling
	10.12 Voorbereiding vrijwilliger	!	Gewenst
Taken	1.7 Activeren		In ontwikkeling
	1.9 Meer taken voor vrijwilligers	!	In ontwikkeling
	1.16 Momenteel activiteit gebonden	@	In ontwikkeling
	2.20 Vrijwilligers voor extra uitjes	+ / !	Gewenst
	2.25 Vrijwilliger leuke dingetjes	!	Gewenst
	2.25 Vrijwilliger extra avonddienst	+	Gewenst
	3.3 Gezelschap houden	!	Gewenst
	3.3 Ontlasten op drukke moment	!	Gewenst

	4.10 Toiletgang	+	Gewenst
	4.10 Douchen/medicatie	-	Ongewenst
	4.10 Cliënt vermaken	+	Gewenst
	4.12 Toiletgang overdag		Gewenst
	4.12 Bed gang en douchen	-	Ongewenst
	4.15 hulp bij maaltijden	+	Gewenst
	4.24 Vrijwilliger op de groep	+	Gewenst
	5.4 Extra taken door vrijwilliger		Aanwezig
	5.6 Taken overnemen onder toezicht professional	+	Gewenst
	5.11 Artsenbezoek	!	Gewenst
	6.11 Vrijwilligers voor extra bijzaken	+	Gewenst
	7.5 Vrijwilligers bij artsenbezoek	!	Gewenst
	7.9 Artsenbezoek	!	Gewenst
	8.10 Maaltijden begeleiden	+	Gewenst
	9.5 Kerkvrijwilliger		Aanwezig
	9.8 Toiletgang	+	Gewenst
	9.10 Mee naar tandarts		In ontwikkeling
	9.11 Spitsmomenten	!	In ontwikkeling
	9.16 Extra op de groep	+	Gewenst
	9.18 Toiletgang	+	Gewenst
	10.8 Ondersteuningsvragen		In ontwikkeling
Vrijwilliger	1.1 Maatjesproject	!	Aanwezig
	1.5 Voor langere tijd	!	Gewenst
	2.14 Best Buddy's	! / @	Aanwezig
	2.17 Best buddy's		Aanwezig
	2.18 Kortere en langere tijd buddy	! / @	Gewenst
	5.15 Zorgachtergrond geeft kennis	!	Gewenst
	5.16 Onderlinge band versterken	+	Gewenst
	5.19 Groepsvrijwilliger	+	Aanwezig
	6.4 Meer structureren		Gewenst
	6.13 Vrijwilliger niet alleen op groep		Gewenst
	6.19 Gestructureerd		Gewenst
	7.4 Ontwikkeling vrijwilliger		In ontwikkeling
	7.9 Ontwikkeling rol vrijwilliger		
	7.11 Beroep ondersteuning vrijwilligers	+	In ontwikkeling
	7.19 Veranderende rol vrijwilliger	!	In Ontwikkeling
	8.7 Ondersteunen en begeleiden		Aanwezig
	8.18 Verschil tussen vrijwilligers		
	8.19 Beroepsgeheim	@	In ontwikkeling
	9.6 Vaste vrijwilliger		Aanwezig
	9.20 Respectvol zijn	+	Gewenst
	9.21 Zorgachtergrond	+	
	9.21 Goed gedrag	+	Gewenst
	9.26 Onderling contact vrijwilligers	!	Gewenst

Professional	1.2 Persoonlijk begeleider gewone contact		Aanwezig
	1.8 Zorgvuldige overweging privacy	+	In ontwikkeling
	1.19 Zorgvuldig kijken		
	1.20 Overstijgende rol professional	!	Gewenst
	1.20 Verrijkend	!	Gewenst
	3.2 Coördinatie door professional	+	Aanwezig
	3.6 Aansturing vanuit professional	+	Aanwezig / gewenst
	3.7 Coördineren door professionals		Aanwezig
	3.17 Coördinatie door begeleider	+	Gewenst
	4.1 Eén aanspreekpunt		Aanwezig
	7.4 Regie door professional	+	In ontwikkeling
	7.12 Verandering rol professional	+	In ontwikkeling
	7.16 Overstijgende rol	+	Gewenst
	8.1 Ondersteunende rol		Aanwezig
	8.2 Eén aanspreekpunt		Aanwezig
	9.15 Vrijwilligerswerk door vast personeel	-	Aanwezig
	9.20 Vast personeel	+	
	10.1 Coördinatie door vaste collega's		Aanwezig
	10.5 Discussiepunten over intimiteit	@	Aanwezig
Randvoorwaarden	1.9 Bekendheid		Gewenst
	1.10 Betrokkenheid	+	Gewenst
	1.14 bekwaamheid		
	1.17 Opbouwen contact		Gewenst
	1.17 Match	!	Gewenst
	2.3 Geen verplichting		Aanwezig
	2.4 Geen verplichtingen		Aanwezig
	2.24 Onderling vertrouwen	!	Gewenst
	2.26 Vertrouwensband	+	Gewenst
	2.26 Van op aankunnen	+	Gewenst
	2.26 Met plezier vrijwilliger zijn	+	Gewenst
	2.26 vaardigheid vrijwilliger		Gewenst
	2.31 Vertrouwensband professional vrijwilliger		In ontwikkeling
	3.9 Zorgachtergrond vrijwilliger merkbaar	+	Aanwezig
	3.13 Rust, geduld, actief luisterend oor	+	Gewenst
	4.11 Zorgachtergrond vrijwilliger	+	Gewenst
	4.21 Grens trekken	@	Gewenst
	5.5 Klik van beide kanten	+	Gewenst / aanwezig
	5.9 Kwaliteiten van vrijwilliger		Gewenst
	5.12 Omgang bepaald gedrag		Gewenst
	5.13 Client kent vrijwilliger	+	gewenst
	6.13 Achtergrondkennis		Gewenst
	7.9 Betrokkenheid		Gewenst
	8.10 Capabele vrijwilliger	+	Gewenst
	8.11 Vertrouwen	+	Gewenst
	8.16 Bekwaamheid	+	Gewenst

	8.20 Vertrouwen		Gewenst
	9.8 Zorgachtergrond		Gewenst
	9.9 Goed kunnen handelen		Gewenst
	9.10 Geen verplichting		Gewenst
	9.12 Spontaan		Aanwezig
	9.17 Geen verplichtingen		Gewenst
	9.17 Zelf grenzen stellen		
	9.20 Respectvol zijn	+	Gewenst
	9.21 Zorgachtergrond	+	
	9.21 Goed gedrag	+	Gewenst
Samenwerking vrijwilliger/ professional	1.2 Contactpersoon vrijwilligers		Aanwezig
	1.17 Afstemming	+	Gewenst
	1.18 Contacten		Gewenst
	1.20 Samenwerkende rol	!	
	2.5 Goede samenwerking	+	Aanwezig
	3.18 Momenteel goede samenwerking		Aanwezig
	3.18 Driehoeksamenwerking	!	Gewenst
	4.21 Van elkaar leren		Gewenst
	4.23 Extra aandacht cliënt	!	Gewenst
	4.23 Meer tijd voor professional	+	Gewenst
	6.1 Functionaris	+	Aanwezig
	6.5 Coördineren		Gewenst
	6.7 Bijzonderheden terugkoppelen		Aanwezig
	7.15 Investeren	+	In ontwikkeling
	7.25 Samenwerking	!	In ontwikkeling
	8.2 Goede samenwerking		Aanwezig
	8.2 Betrokkenheid		Aanwezig
	8.4 Spanningsveld	@	
	8.10 Afstemming gewenst		
	8.11 Samenspraak		Gewenst
	8.16 Aanspreekpunt		Aanwezig
	8.19 Begeleidingsaanspreekpunt		Aanwezig
	8.19 In gesprek blijven	+	In ontwikkeling
	8.22 Betrokkenheid		Aanwezig / gewenst
	9.1 Goede contacten	!	Aanwezig
	9.2 Betrokkenheid beide kanten	+	Aanwezig
	9.2 Inlichten		Aanwezig
	9.2 Eén aanspreekpunt vrijwilligers		Aanwezig
	9.3 Interesse		Aanwezig
	9.3 Betrokkenheid		Aanwezig
	9.4 Sfeer bevorderen	!	Aanwezig
	10.9 Niveau van begeleiding	!	In ontwikkeling
Ontwikkelingen	1.13 Andere blik		In ontwikkeling
	1.15 Maatschappelijke vraag	@	In ontwikkeling
	5.17 Professional krijgt ruimte	+	In ontwikkeling

	5.22 Zorg veranderd	@	In ontwikkeling
	7.11 Druk op de zorg	-	Aanwezig
	7.13 Andere ondersteuning	+	In ontwikkeling
	7.15 Verandering zorg	+	In ontwikkeling
	7.26 Bezuinigingen	-	In ontwikkeling
	8.14 Bezuinigingen	@	In ontwikkeling
	9.25 Regelarme zorg	@	Aanwezig
	10.4 Veranderende rollen	!	In ontwikkeling
	10.8 Regelarme zorg	+	In ontwikkeling
Clïënt	1.6 Zorgtaak is persoonsgebonden	+	Aanwezig
	1.7 Gedrag		
	1.7 Persoonsgebonden		
	1.11 Vraag van cliënt leidend		Gewenst
	1.13 Vraag van cliënt		Gewenst
	1.15 Client centraal	+	
	1.16 Specifieke vraag	!	In ontwikkeling
	1.17 Persoonsgebonden		Gewenst
	1.19 Vanuit de cliënt	!	Gewenst
	1.20 Verrijkend	!	Gewenst
	2.10 Schematisch	+	Aanwezig
	2.11 Overzicht belangrijk		Aanwezig
	3.10 Mening centraal (cliënt/vrijwilliger)	+	Gewenst
	3.20 Duidelijkheid voor cliënt	+	Gewenst
	4.5 Wens cliënt	!	Gewenst
	4.9 Structuur nodig	@	Gewenst
	4.12 Veel structuur nodig	@	Aanwezig
	4.16 Meer individuele aandacht	+	Gewenst
	6.12 Aansluiten bij wens cliënt	+	Gewenst
	7.16 Behoeft cliënt		Gewenst
	7.19 Behoeft cliënt	+ / -	Aanwezig
	8.9 Client centraal	+	Gewenst
	8.24 Specifieke vragen	@	Aanwezig
	9.5 Cliëntgericht		Aanwezig
	9.7 Vraaggericht		Gewenst
	9.12 Cliëntgericht	+	Gewenst
Clïënt-vrijwilliger	2.1 Vrijblijvend	+	Aanwezig
	2.3 Geen verplichting		Aanwezig
	2.4 Geen verplichtingen		Aanwezig
	3.1 Vrijwilliger gekoppeld aan cliënten		Aanwezig
	3.4 Individuele band	@	
	4.5 Extra aandacht	!	Gewenst
	4.5 Klik vrijwilliger-clïënt		Gewenst
	5.1 Vrijwilliger gekoppeld aan cliënt		Aanwezig
	5.2 Aandacht	!	Gewenst
	6.19 Afstemming		Gewenst
	9.14 Aandacht	+	Gewenst
	9.17 Geen verplichtingen		Gewenst
	9.17 Zelf grenzen stellen		

	10.5 Vertrouwensband	+	Gewenst
--	----------------------	---	---------

Bijlage 6: Logboek

Oktober, 22	Eerste gesprek met docent, Joanne Lassche, en opdrachtgever, Cynthia Rochat.
Oktober, 22 – November, 10	Eerste concept onderzoeksplan opgesteld.
November, 4	Gesprek met Arie de Graaf.
November – December	Aanpassingen onderzoeksplan. Tussendoor gemaild naar Arie de Graaf, Alfred Zwiep en Joanne Lassche.
Januari, 3	Concept-onderzoeksplan op papier ingeleverd.
Januari, 14	Gesprek met Jolanda Vink, beleidsmedewerker omtrent vrijwilligers.
Januari, 22	Gesprek met Alfred Zwiep, definitieve begeleider binnen Philadelphia van dit project. Hij heeft het personeel op de hoogte gesteld van dit onderzoek en de interviews waarvoor zij benaderd zullen worden.
Februari, 5	Uitnodigingen interviews rondgemaild.
Februari – Maart	Interviews afnemen.
Februari – maart	Uitwerken interviews.
Maart-April	Labelen interviews.
Maart, 17	Gesprek Alfred Zwiep.
Maart, 30	Gesprek Joanne Lassche.
April	Onderzoeksverslag schrijven.
April, 21	Gesprek Joanne Lassche.
April, 29	Gesprek Alfred Zwiep.
April, 30	Conceptonderzoeksverslag inleveren.
Mei, 12	Gesprek Joanne Lassche – Bespreking conceptonderzoeksverslag.
Mei, 21	Presentatie binnen Philadelphia.
Mei, 22	Definitieve onderzoeksverslag inleveren.

Bijlage 7: Zoekplan

Zoekterm	Resultaat	Bruikbaar
Wat is vrijwilligerswerk	http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vrijwilligerswerk/vraag-en-antwoord/wat-is-vrijwilligerswerk.html	Ja, duidelijke definitie
Ben je verzekerd als vrijwilliger	http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vrijwilligerswerk/vraag-en-antwoord/ben-ik-verzekerd-als-ik-vrijwilligerswerk-doe.html	Nee, dekt niet de juiste lading
Regels vrijwilliger en vrijwilligersorganisatie	http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vrijwilligerswerk/regels-voor-vrijwilligers-en-vrijwilligersorganisaties	Ja, VOG Verklaring
Informele zorg vs. Formele zorg	http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/10/27/naast-en-met-elkaar-brief-over-de-relatie-tussen-informele-en-formele-zorg.html	
Informele zorg vs. Formele zorg	http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/06/03/informele-zorg-in-nederland.html	Ja, duidelijke feiten en cijfers, recent onderzoek (2013)
Verschil mantelzorg en vrijwilliger	http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/03/29/kamerbrief-over-beleidsbrief-mantelzorg.html	Ja, duidelijke definitie
Verschil mantelzorg en vrijwilliger	https://www.mezzo.nl/pagina/voor-professionals/mantelzorg/wat-is-mantelzorg	Geen meerwaarde
Vilans vrijwilliger in de zorg		Ja, duidelijk en veel informatie over grenzen vrijwilligers.
Hoeveel vrijwilligers momenteel in de zorg	https://www.movisie.nl/feiten-en-cijfers/feiten-cijfers-vrijwillige-inzet	
Wet BIG en vrijwilliger	Document Els Borst “Voorbehouden handelingen (1996)	Ja, veel informatie over hoe de wet BIG geregeld is.
Gedicht bezuinigingen gehandicapten	www.volkskrant.nl (23 februari 2013)	Ja, als inleidende tekst.
Toename vergrijzing	http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/	Ja duidelijke feiten over vergrijzing.
Vergrijzing	http://cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/nieuws/default.htm	Niet specifiek genoeg voor het onderzoek.
Begrip ‘zorgtaken	http://www.encyclo.nl/begrip/zorg	Niet voor het onderzoek
Vergrijzing complexere zorg toekomst	file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/zorg-voor-mensen-mensen-voor-de-zorg.pdf	Bruikbaar. Laat duidelijke feiten zien over de vergrijzing als gevolg hiervan complexere zorg.
Complexere zorg toekomst	http://www.stz.nl/1466/opleiden/beroepsprofiel-verpleegkundigen	Niet bruikbaar. Gaat over verandering van rol.
Complexere zorg gehandicapten	file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/1009_Verbeteren_zorg_ouderen.pdf	Duidelijke feiten over complexere zorg bij gehandicapten.

Complexere zorg gehandicapten toekomst	https://www.tno.nl/media/2162/trendanalyse_verstandelijk_gehandicaptenzorg.pdf	Niet bruikbaar.
Complexere zorg aandoeningen	http://www.bol.com/nl/p/zorg-voor-mensen-met-een-verstandelijke-handicap/666833205/	Ja, veel informatie over complexere zorg bij ouder wordende gehandicapten.
Begrip zorgtaken	http://www.woorden.org/woord/zorgtaak	
V&VN, goede verpleegkundige	http://www.venvn.nl/Portals/20/afdelingen_platforpl/BDP_Complementair_verpleegkundige.pdf (Mei 2015, niet meer beschikbaar)	Ja
Taakgebieden in de zorg	Boek: Verpleegkundige Concepten en Methoden	Duidelijke omschrijving taakgebieden
Missie, visie Philadelphia	www.philadelphia.nl/Over-Philadelphia/Bestuur-en-organisatie/Visie-en-missie	gebruikt

Bijlage 8: Verantwoording van interviewvragen

Vragen vanuit theoretisch kader:

- Wat doen vrijwilligers op dit moment binnen de drie locaties te Hoogeveen?
- Hoe verloopt de samenwerking?
- Waar kunnen vrijwilligers nog meer op ingezet worden?
- Wat is de visie van het personeel over inzet van vrijwilligers bij zorgtaken?
- Welke voorwaarden geeft het personeel voordat vrijwilligers ingezet kunnen worden bij zorgtaken (scholing/klinische lessen?) En wat is daarvoor nodig?
- Overige informatie vanuit personeel

Vragen uit vergelijkend onderzoek

- Bij welke andere activiteiten en/ of werkzaamheden wordt het cliëntsysteem betrokken bij de **zorg** aan de cliënt?
- Wat moet het **management** van Sprank bieden om de samenwerking tussen begeleiders en het cliëntsysteem te verbeteren?

Definitieve vragen

Vraag 1: Op welke manier werkt u nu samen met vrijwilligers?

Vraag 2: Wat is uw ideaalbeeld voor de inzet van vrijwilligers?

Vraag 3: Hoe zijn de vrijwilligers momenteel betrokken bij zorgtaken³

Vraag 4: Wat is uw visie op het inzetten van vrijwilligers bij zorgtaken?

Vraag 5: Hoe zouden, volgens u, vrijwilligers ingezet kunnen worden m.b.t. zorgtaken?

Vraag 6: Welke randvoorwaarden vindt u belangrijk voor de inzet van vrijwilliger, voordat zij zorgtaken kunnen uitvoeren?

Vraag 6a: Hoe zou u dit vorm willen geven?

Vraag 7: Wat moet het management van Philadelphia bieden om de samenwerking tussen begeleiders en het vrijwilligers te verbeteren?⁴

Vraag 8: Welke (belangrijke) informatie wilt u nog aan ons meegeven voor dit onderzoek?

³ (Hammer, Vegt, Morsink, & Noordman, 2012)

⁴ (Hammer, Vegt, Morsink, & Noordman, 2012)