



VRIJWILLIG BELAST?

EEN INVENTARISATIE VAN DE BELASTING EN
ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE VAN AMSTERDAMSE
ZORGVRIJWILLIGERS

AMSTERDAMS KENNISCENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJKE
INNOVATIE
LECTORAAT COMMUNITY CARE

MEI 2016

COLOFON

Dit rapport is geschreven door het lectoraat Community Care van de Hogeschool van Amsterdam (HvA).

Het lectoraat Community Care richt zich op deelname van mensen met een beperking aan de samenleving en dan vooral op de voorwaarden om volwaardige deelname mogelijk te maken: zorg ín en zorg dóór de samenleving.

Auteurs

L. Schmale
R. Kwekkeboom
Y. Wittenberg

Hogeschool van Amsterdam
Mei 2016

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van een volledige bronvermelding.

Lectoraat Community Care

Amsterdams Kenniscentrum voor Maatschappelijke Innovatie
Wibautstraat 5a / 1091 GH Amsterdam

VOORWOORD

In 2013 heeft het lectoraat Community Care, in samenwerking met een aantal Amsterdamse instellingen en organisaties, een enquête uitgezet onder mantelzorgers en zorgvrijwilligers in Amsterdam. Ruim 900 mensen namen deel aan deze enquête, die zowel digitaal als schriftelijk kon worden ingevuld. Een deel van hen gaf desgevraagd - aan actief te zijn als mantelzorger, een ander deel verrichtte vrijwilligerswerk in de zorg en nog een deel was zowel mantelzorger als zorgvrijwilliger. De lijst, bedoeld voor de zorgvrijwilliger, is zoveel als mogelijk, gelijk gehouden aan die voor de mantelzorgers, zodat desgewenst vergelijkingen tussen mantelzorgers en zorgvrijwilligers mogelijk zijn.

De gegevens van en over de mantelzorgers zijn al in diverse rapporten die het lectoraat heeft uitgebracht, weergegeven en geïnterpreteerd; over de zorgvrijwilligers was tot nu toe geen rapport uitgebracht. Dat het nu dan toch zo ver is, is te danken aan de eerste auteur van deze publicatie: Linda Schmale. Zij heeft in het kader van haar masterstudie Sociale Psychologie bij de UvA haar stage doorgebracht bij het lectoraat Community Care. Zij kreeg daarvoor als opdracht mee om de zorgvrijwilligers uit het grotere IZ&D'13 bestand te selecteren, op dit sub bestand diverse statistische bewerkingen uit te voeren en daarover te rapporteren.

Het resultaat van deze werkzaamheden ligt nu voor u. Het rapport geeft inzicht in de ervaringen van (een deel van de) zorgvrijwilligers in Amsterdam en in hun wensen en vragen ten aanzien van ondersteuning. Hiermee levert het lectoraat Community Care een (bescheiden) bijdrage aan de actuele discussie rond de mogelijkheden en onmogelijkheden van een grotere inzet van vrijwilligers bij de ondersteuning van en zorg voor mensen met een zorgvraag.

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|----|
| VOORWOORD..... | 3 |
| 1 INLEIDING | 5 |
| 1.1 AANLEIDING EN DOEL..... | 5 |
| 1.2 ONDERZOEKSVRAAG | 7 |
| 1.3 BEGRIPSAFBAKENING | 7 |
| 1.4 LEESWIJZER..... | 8 |
| 2 METHODE VAN ONDERZOEK..... | 9 |
| 3 RESULTATEN | 10 |
| 3.1 ZORGVRIJWILLIGERSWERK IN AMSTERDAM..... | 10 |
| 3.1.2 KENMERKEN ZORGVRIJWILLIGERS | 10 |
| 3.2.2 INZET ZORGVRIJWILLIGERS..... | 11 |
| 3.1.3 OPVATTINGEN OVER VRIJWILLIGERSWERK..... | 12 |
| 3.2 MOTIVATIE EN ERVAREN BELASTING | 13 |
| 3.2.1 MOTIEVEN OM VRIJWILLIGERSWERK TE VERRICHTEN | 13 |
| 3.2.2 ERVAREN BELASTING | 15 |
| 3.3 ONDERSTEUNING: BEHOEFTE EN ERVARING..... | 17 |
| 3.3.1 ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE | 17 |
| 3.3.2 ONTVANGEN ONDERSTEUNING EN DE WAARDERING DAARVAN..... | 18 |
| 4 CONCLUSIES en AANBEVELINGEN | 21 |
| BIJLAGEN | 26 |

1 INLEIDING

1.1 AANLEIDING EN DOEL

In 2009 heeft het Expertisecentrum Mantelzorgondersteuning Amsterdam (EMA) een schriftelijke enquête uitgezet als trendmonitor om trends in de vragen en behoeften van mantelzorgers in Amsterdam in kaart te brengen (Wittenberg, 2010). Uit deze meting kwam naar voren dat een groot deel van de mantelzorgers (41%) het aanbod van professionele zorg onvoldoende vond (Ibid.). Dit vormde voor het EMA aanleiding om onderzoek op te zetten naar de achtergronden van het negatieve oordeel van mantelzorgers over de professionele hulpverlening en naar de mogelijkheden om negatieve ervaringen te voorkomen (Wittenberg & Kwekkeboom, 2014). Daarnaast bestond er ook behoefte aan onderzoek naar afzonderlijke groepen mantelzorgers om te achterhalen of en in hoeverre het oordeel over de professionele hulpverlening samenhangt met de reden van de zorgvraag of culturele achtergrond van de mantelzorgers en/of zorgvragers (Ibid.).

Naar aanleiding hiervan is er in 2013 besloten een consortium¹ op te richten rondom onderzoek naar deze onderwerpen. Er is toen onder andere contact geweest met de Vrijwilligersacademie en daar bestond de behoefte aan meer kennis over de kenmerken en ondersteuningsbehoeften van zorgvrijwilligers. Op verzoek van de Vrijwilligersacademie is daarom, in overleg met het consortium, besloten om ook zorgvrijwilligers op te nemen in het onderzoek. Dit resulteerde in de opzet van het project Informele zorg en diversiteit. Binnen dit project wordt onderzocht wat de mogelijke verschillen tussen diverse bevolkingsgroepen zijn waar het gaat om het geven en ontvangen van informele zorg (Wittenberg & Kwekkeboom, 2013). Met informele zorg wordt bedoeld op mantelzorg en zorgvrijwilligerswerk. Daarnaast wordt binnen het project onderzocht wat de gevolgen van die (eventuele) verschillen zijn voor de wensen en verwachtingen ten aanzien van de professionele hulpverlening (ibid.). In het kader van dit project is in 2013 een enquête uitgezet welke mantelzorgers en zorgvrijwilligers uit de regio Amsterdam online of schriftelijk konden invullen (zie Wittenberg en Kwekkeboom, 2013). De gegevens van deze enquête zijn opgenomen in het databestand Informele zorg en diversiteit (IZ&D'13). Dit onderzoeksrapport is gebaseerd op gegevens uit dat databestand.

Dit rapport gaat specifiek over zorgvrijwilligers in Amsterdam. Het beroep dat op zorgvrijwilligers wordt gedaan groeit ten gevolge van een aantal wetwijzigingen die zich in de afgelopen 10 jaar hebben voorgedaan (Van der Klein & Oudenampsen, 2010; Kok-van Meer, Leisink, Thijssen & Kraus-Hoogeveen, 2014). Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn de gemeenten met ingang van januari 2007 verantwoordelijk geworden voor de zogenoemde maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners (Wet maatschappelijke ondersteuning, 2014). Een van de redenen hiervoor is de veronderstelling dat gemeenten hun burgers beter kennen dan de landelijke overheid omdat de afstand tussen de gemeenten en hun burgers kleiner is (TK 2004/2005). De Wmo doet tevens een groter beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de burgers. Van hen wordt namelijk verwacht dat zij zo veel mogelijk op eigen kracht, eventueel met hulp van mantelzorgers of (zorg)vrijwilligers, zelfstandig kunnen blijven wonen en meedoen in de samenleving. Burgers die onvoldoende zelfredzaam blijken kunnen een beroep doen op de door de gemeenten georganiseerde maatschappelijke ondersteuning (ibid.). De gemeenten voorzien dan in ondersteuning door middel van de inzet van (zorg)vrijwilligers of formele hulpverleners.

De Wmo is na de invoering enkele malen gewijzigd en in het voorjaar van 2014 werd een grondige herziening aangekondigd: Wmo 2015. De uitgangspunten van de Wmo uit 2007 werden in deze opvolger nog wat scherper aangezet. De druk op eigen verantwoordelijkheid van burgers en op de inzet van familieleden, vrienden en wijkgenoten bij de ondersteuning en zorgverlening van mensen

¹ Dit consortium bestaat uit de Hogeschool van Amsterdam, de GGD (afdeling E en G) i.s.m. de Universiteit van Amsterdam, de afdeling Zorg van de gemeente Amsterdam, Cliëntenbelang Amsterdam, het Platform Mantelzorg Amsterdam, Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS) van de gemeente Amsterdam, 1ste Lijn Amsterdam, het Expertisecentrum Mantelzorgondersteuning Amsterdam (Markant) en de Vrijwilligersacademie. De leden van het consortium onderhouden contact over de inhoud en de uitvoering van het onderzoek.

met een zorgvraag werd groter (Stb., 2014). Kenmerkend voor de Wmo 2015 is dat gemeenten voor de door hen te bieden ondersteuning de keuze hebben tussen een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening. Als de zorgvraag een maatwerkvoorziening rechtvaardigt, wordt op basis van de behoeften van de hulpbehoevende naar een passende ondersteuning gezocht (Wmo in het kort, z.j.). Andere verantwoordelijkheden van de gemeenten die in de Wmo 2015 zijn vastgelegd zijn het regelen van hulp bij het huishouden en het verstrekken van goede informatie over de ondersteuning die beschikbaar is, het stimuleren van activiteiten die de onderlinge betrokkenheid in buurten en wijken vergroten en het voorkomen dat mensen later zwaardere vormen van hulp nodig hebben door middel van opvoedondersteuning en interventies om eenzaamheid te bestrijden of verminderen (ibid.). Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning van burgers die zich inzetten in de zorg voor hun medemens of buurt, zoals mantelzorgers en zorgvrijwilligers (Stb. 2014).

Deze wetwijzigingen hebben ervoor gezorgd dat zorgvrijwilligers vrijwel onmisbaar zijn in de samenleving (Van der Klein & Oudenampsen, 2010; Kok-van Meer et al., 2014; Tubantia, 2011). De inzet van zorgvrijwilligers zou gemeenten in staat kunnen stellen de kwaliteit van de dienstverlening te behouden, ondanks de bezuinigingen die gepaard gaan met de Wmo 2015 (Oudenampsen, Nederlands & Stavenuiter, 2012). Als gevolg van de bezuinigingen wordt vaker een beroep gedaan op vrijwilligers bij de zorgverlening, want professionals kunnen alleen nog maar de noodzakelijke zorg bieden (Tubantia, 2011; De Klerk, De Boer, Kooiker, Plaisier & Schyns, 2014). Een van de gevolgen lijkt te zijn dat zorgvrijwilligers zo vaak gevraagd wordt taken van professionals over te nemen dat het voor hen lastig wordt om vakantie op te nemen (ibid.). Tevens lijken de zorgvrijwilligers een steeds belangrijkere rol in de maatschappelijke ondersteuning te spelen, omdat veel mantelzorgers overbelast raken (De Boer, Broese van Groenou & Timmermans, 2009; Oudijk, Woittiez, Timmermans & De Klerk, 2010; Van Rossum, Van Iersel & Van den Ham, 2012). Zorgvrijwilligers zouden ingezet worden om te trachten de mantelzorgers te ontlasten door hen te ondersteunen en/of hun taken over te nemen en daarnaast zouden zij andere hulpbehoevende burgers kunnen ondersteunen (Van der Klein & Oudenampsen, 2010; Van Rossum et al., 2012;). Het aanbod aan zorgvrijwilligers neemt echter af, zo is de verwachting, doordat vrouwen en ouderen meer en langer participeren in de arbeidsmarkt, waardoor er voor hen minder tijd over blijft voor het verrichten van vrijwilligerswerk (Tubantia, 2011; Kok-van Meer et al., 2014). Dit heeft tot gevolg dat er een beroep gedaan moet worden op andere doelgroepen dan vrouwen en ouderen (Boss, Blauw & Alblas, 2011). Belangrijk is dat het groeiende beroep, dat op zorgvrijwilligers gedaan wordt niet ten koste gaat van het welzijn van deze zorgverleners. Om te weten of dit risico bestaat en zo ja, hoe groot het dan is, zijn in de vragenlijst voor de enquête onder zorgvrijwilligers ook vragen opgenomen naar de door hen ervaren belasting en hun eventuele behoefte aan ondersteuning. In de lijst zijn dus niet alleen vragen gesteld naar aard en omvang van de door de respondenten verleende informele zorg, maar ook naar hun ervaringen en behoeften.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de resultaten van de enquête die binnen het project Informele zorg en diversiteit specifiek is voorgelegd aan zorgvrijwilligers in Amsterdam. Op basis van de informatie die deze enquête heeft opgeleverd is het mogelijk een globaal beeld te schetsen van de zorgvrijwilligers in Amsterdam, hun inzet in kaart te brengen en vragen om en mogelijkheden tot ondersteuning te identificeren. Dit is van belang voor aanbieders van professionele hulpverlening en organisaties die met zorgvrijwilligers werken, omdat duidelijk wordt waar de behoeften aan en mogelijkheden tot ondersteuning liggen. In het onderzoek is ook gevraagd naar de ervaringen die zorgvrijwilligers hebben met de professionele hulpverlening. Door deze ervaringen in kaart te brengen kunnen mogelijkheden tot verbetering van professionele hulpverlening gesignaleerd worden. Deze kennis is niet alleen van belang voor aanbieders van professionele hulpverlening, maar ook voor de opleiders van toekomstige hulpverleners. Zij kunnen de resultaten van het onderzoek benutten in de curriculae van de opleidingen (MBO en HBO) binnen de domeinen gezondheidszorg en welzijn.

1.2 ONDERZOEKSVRAAG

Hiervoor is al aangegeven dat binnen het project Informele zorg en diversiteit niet alleen een vragenlijst is voorgelegd aan mantelzorgers in Amsterdam – de belangrijkste leveranciers van informele zorg – maar ook aan hen, die als vrijwilligers actief zijn op het terrein van zorg- en dienstverleners. Hierdoor kan een breder beeld geschetst worden van het totale aanbod van informele zorg in de stad en kan duidelijker worden gemaakt wat de rol van de vrijwilligers hierin is. Ook wordt zo (mogelijk) duidelijk hoe zij hun rol en met name de samenwerking met de professionele hulpverlening ervaren, of er sprake is van belasting en zo ja, hoe zwaar deze is en welke vormen van ondersteuning zij eventueel zouden willen ontvangen.

Samengevat zal in dit rapport daarom getracht worden een antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag:

Wie zijn de in Amsterdam wonende zorgvrijwilligers, wat zijn hun ondersteuningsbehoeften en welke ervaringen hebben zij met professionele hulpverleners?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld;

1. Wat zijn de kenmerken van de zorgvrijwilligers in Amsterdam en hoe ziet hun inzet eruit?
2. Wat zijn de motieven om vrijwilligerswerk te verrichten, welke belasting ervaren de vrijwilligers en hoe hangt deze samen met de motieven om als vrijwilliger actief te zijn?
3. Aan welke vormen van ondersteuning hebben de vrijwilligers behoefte, welke ondersteuning ontvangen zij en hoe wordt deze gewaardeerd?

Ter beantwoording van deze vragen zijn diverse analyses uitgevoerd op het databestand dat de enquête Informele zorg en diversiteit heeft opgeleverd. De uitkomsten van deze analyses en dus de antwoorden op de deelvragen c.q. de onderzoeksvraag zullen in hoofdstuk 3 worden besproken.

1.3 BEGRIPSAFBAKENING

Onderstaande definities zijn overgenomen uit eerdere rapportages van het lectoraat Community Care van de HvA (zie bijvoorbeeld Kwekkeboom en Wittenberg, 2014).

Met 'informele zorg' wordt binnen dit onderzoek bedoeld op de zorg die geleverd wordt door mantelzorgers en zorgvrijwilligers.

'Mantelzorg' is de zorg die iemand geeft aan een bekende, zoals zijn partner, vader of moeder, kind of vriend, wanneer deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Het kan gaan om bijvoorbeeld het doen van boodschappen, hulp in de huishouding, hulp bij lichamelijke verzorging, of het geven van aandacht of steun. Ook kan het gaan om het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische klachten.

In dit onderzoek wordt met de term 'zorgvrijwilligers' bedoeld op mensen die vrijwillig, onbetaald werk in georganiseerd verband uitvoeren binnen de zorg of op het gebied van welzijn. Dat wil zeggen: ondersteuning van mensen die het (tijdelijk of permanent) wat minder getroffen hebben. De activiteiten lopen uiteen van 1-op-1 contact tot het organiseren of uitvoeren van een groepsactiviteit. Anders dan bij mantelzorg kennen zorgvrijwilligers degene die zij helpen of ondersteunen (in het begin) meestal niet (Wittenberg, 2015).

Met 'ervaren belasting' wordt binnen dit onderzoek bedoeld op de mate van belasting zoals mantelzorgers en zorgvrijwilligers zelf aangeven deze te ervaren in verband met of als gevolg van de verzorging van iemand met een zorgvraag.

'Ondersteuningsbehoeften' zijn de behoeften van de zorgvrijwilligers in dit onderzoek op het gebied van 1) informatie en advies, 2) trainingen, cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten en 3) emotionele ondersteuning.

In dit onderzoek wordt met de term 'professionele hulpverleners' bedoeld op professionals die een opleiding hebben gevolgd om hun beroep te kunnen beoefenen en die betaald (en meestal in opdracht van een organisatie) op enige wijze hulp bieden binnen de zorgsituatie rondom de zorgvrager en de mantelzorger. In dit onderzoek wordt soms de term 'formele zorgverleners' gehanteerd. Daarmee wordt hetzelfde bedoeld als met 'professionele hulpverleners'.

1.4 LEESWIJZER

In het hoofdstuk hierna wordt de methode van onderzoek van de gegevensverzameling in 2013 en de data-analyse beschreven. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het onderzoek beschreven en toegelicht. Tot slot zal in het laatste hoofdstuk, na een samenvatting van de resultaten, besproken worden wat er op basis van de resultaten geconcludeerd kan worden met betrekking tot de ondersteuningsbehoeften van zorgvrijwilligers. Daarnaast zal het onderzoek zelf kort worden geëvalueerd en aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gedaan.

2 METHODE VAN ONDERZOEK

In het kader van het project Informele zorg en diversiteit zijn in 2013 mantelzorgers en zorgvrijwilligers uit Amsterdam uitgenodigd om een (digitale) enquête in te vullen over de aard van hun zorgverlening, hun ervaringen en ondersteuningsbehoeften (Wittenberg & Kwekkeboom, 2013). In totaal werden er 906 ingevulde enquêtes opgenomen in het databestand IZ&D'13 (ibid.). Binnen dit databestand is in het kader van het huidige onderzoek een uitsnede gemaakt van de respondenten die aangegeven hebben vrijwilligerswerk te doen.

Binnen het totaal van 906 respondenten hebben 378, (ook) de vragenlijst bedoeld voor de zorgvrijwilligers ingevuld. Hiervan zijn in totaal 32 personen uit het databestand verwijderd. Er waren namelijk 26 personen die wel aangaven dat ze vrijwilligerswerk verrichten, maar de rest van de vragen over vrijwilligerswerk niet hadden ingevuld. Daarnaast waren er zes personen die bij de vraag “voor welk soort organisatie verricht u vrijwilligerswerk” aangaven vrijwillige zorg aan een naaste te geven. Deze zorg valt onder mantelzorg, wat ook bleek uit het feit dat ze ook het gedeelte over mantelzorg over deze persoon hadden ingevuld. Opvallend hierbij is dat er ook zorgvrijwilligers waren die aangaven vrijwilligerswerk te verrichten voor een naaste maar die alleen de vragen over vrijwilligerswerk ingevuld hebben. Het lijkt er dus op dat niet iedereen die mantelzorg verleent zich herkende in de omschrijving van mantelzorger.

Na het verwijderen van deze respondenten bleven er 346 zorgvrijwilligers over die in de verdere analyses zijn meegenomen. Dit aantal is groot genoeg om statistisch betrouwbare analyses uit te voeren zodat verbanden in de antwoordpatronen kunnen worden beschreven. Er dient daarbij in acht genomen te worden dat er niet kan worden gesproken over generaliseerbare onderzoeksresultaten die gelden voor alle zorgvrijwilligers in Amsterdam. De vragenlijst is immers niet voorgelegd aan een aselecte steekproef uit alle zorgvrijwilligers in Amsterdam. De oproep tot deelname is verspreid via o.a. Markant en de Vrijwilligersacademie Amsterdam, waardoor vooral vrijwilligers die voor of via deze organisaties actief zijn de vragenlijst zullen hebben ingevuld.

De resultaten van dit onderzoek kunnen behalve voor het vaststellen van verbanden (binnen de onderzoeksgroep) ook dienen als basis voor vervolgstudies ten behoeve van verdieping of voor periodieke herhalingen van de enquête, waardoor trends in de tijd waar te nemen zijn.

De analyse van de data is uitgevoerd met behulp van IBM SPSS Statistics, versie 22. Voor de data-analyse is voornamelijk gebruik gemaakt van *frequencies* om cijfers, gemiddelden en percentages te verkrijgen over de verschillende items uit de vragenlijst. Op die manier kon een groot deel van de deelvragen beantwoord worden. Voor het toetsen van de mogelijke samenhang tussen diverse variabelen is gebruik gemaakt van een Chi-Kwadraat toets. Deze toets toetst of er een verband is tussen twee categorische variabelen (Field, 2009). Een nadeel aan de Chi-Kwadraat toets is dat deze in kleine steekproeven (waarbij de *expected frequencies* kleiner dan vijf zijn) onnauwkeurig is. Dit nadeel kan echter opgevangen worden door het gebruik van *Fisher's exact test*, een toetsingsmaat die vooral bij kleine aantallen nauwkeuriger is dan de Chi-Kwadraat toets.

3 RESULTATEN

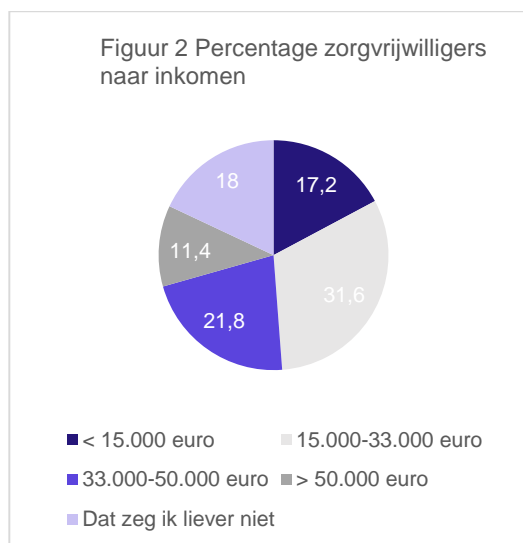
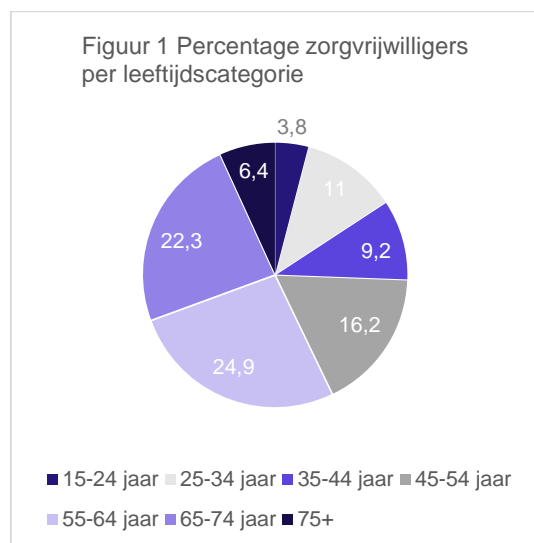
In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven en toegelicht. Uit onderzoek van het SCP (Bijl et al., 2015) is gebleken dat in 2014 ongeveer een kwart van de Nederlanders actief was als vrijwilliger, waarvan 7% als zorgvrijwilliger. In Amsterdam ligt dit aantal hoger: 39% verricht vrijwilligerswerk, waarvan 10% als zorgvrijwilliger (Ibid.). Dit hoofdstuk gaat in op wat er bekend is over (een deel van) deze laatste groep: de zorgvrijwilligers uit Amsterdam. Achtereenvolgend wordt er gerapporteerd over de kenmerken van deze groep, hun inzet, de kenmerken van het vrijwilligerswerk en de motieven om vrijwilligerswerk te doen. Daarnaast wordt er gerapporteerd over de belasting die door deze groep ervaren wordt en de hieraan gerelateerde ondersteuning die ze ontvangen. Tot slot worden de ondersteuningsbehoeften van de zorgvrijwilligers in kaart gebracht.

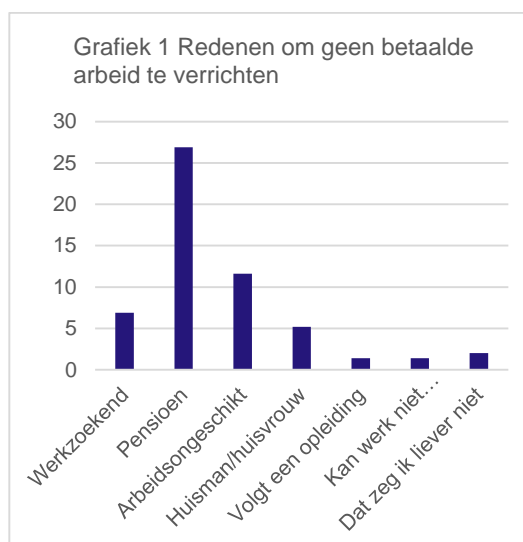
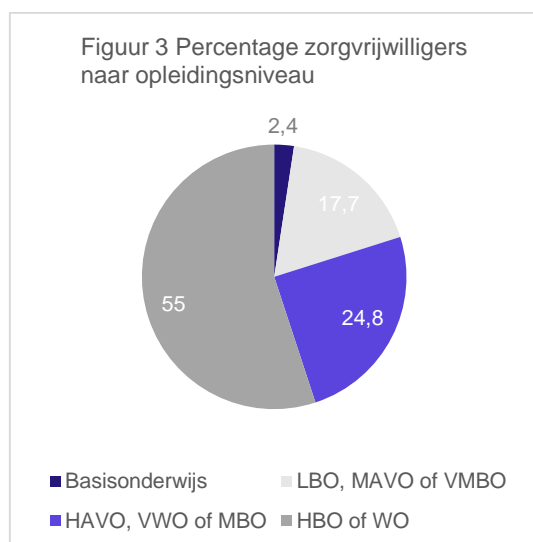
3.1 ZORGVRIJWILLIGERSWERK IN AMSTERDAM

3.1.2 KENMERKEN ZORGVRIJWILLIGERS

Om een globaal beeld van de kenmerken van de zorgvrijwilligers in Amsterdam te schetsen zijn er een aantal vragen in de enquête opgenomen waarin wordt gevraagd naar algemene kenmerken zoals geslacht, leeftijd, etc.

Onder de 346 zorgvrijwilligers die de enquête hebben ingevuld waren de vrouwen veruit in de meerderheid: 237 vrouwen (73%) versus 89 mannen (27%). Dit komt overeen met het beeld van zorgvrijwilligers uit eerder onderzoek (Van der Klein et al., 2010; De Boer & De Klerk, 2013; De Klerk et al., 2014). Zoals in figuur 1 te zien is, zijn de meeste zorgvrijwilligers al wat ouder, namelijk tussen de 55 en 64 jaar (27%). Daarnaast laat figuur 2 zien dat de meeste zorgvrijwilligers een gemiddeld inkomen hebben (tussen de 15.000 en 33.000 euro) of meer verdienen, dezelfde trend is algemeen zichtbaar voor vrijwilligers (Boss, Blauw & Alblas, 2011). Figuur 3 toont aan dat de zorgvrijwilligers vrij hoog opgeleid zijn; meer dan de helft van hen heeft HBO of WO niveau. Van de 346 zorgvrijwilligers verrichten er 165 (48%) betaalde arbeid, de meesten werken meer dan 24 uur per week (tabel 1). Uit grafiek 1 blijkt tenslotte dat degenen die niet werken in de meeste gevallen met pensioen zijn. Deze resultaten komen overeen met onderzoek van Boss et al. (2011), waaruit is gebleken dat in het algemeen meer ouderen vrijwilligerswerk doen dan jongeren.





3.2.2 INZET ZORGVRIJWILLIGERS

Om een inschatting te kunnen maken van de omvang van de vrijwillige inzet in Amsterdam zijn er in de enquête vragen opgenomen over de duur van de periode waarin de zorgvrijwilligers actief zijn en de hoeveelheid tijd die zij gemiddeld per week aan het vrijwilligerswerk in de zorg besteden. Uit deze vragen is gebleken dat het grootste deel van de zorgvrijwilligers zes jaar of langer vrijwilligerswerk verricht; slechts een klein aantal was ten tijde van de enquête korter dan een jaar actief als zorgvrijwilliger (tabel 1).

Het aantal uur dat er per week vrijwilligerswerk wordt gedaan loopt sterk uiteen. De meeste zorgvrijwilligers verrichten (gemiddeld) minder dan vijf uur vrijwilligerswerk per week. Dit wijkt niet af van het landelijk gemiddelde, wat op vier uur per week ligt (Boss et al., 2011; CBS, 2015). De procentuele verdeling van het aantal uur vrijwilligerswerk per week is weergegeven in Tabel 1. Niet al het vrijwilligerswerk wordt 'naast de deur' verleend; een deel van de respondenten gaf aan dat zij behalve aan de vrijwillige activiteiten ook tijd kwijt waren aan reistijd naar en van de plek waar zij vrijwilligerswerk verrichten. Het gemiddelde aantal minuten per week dat aan deze reistijd werd besteed bleek bij een enkeling op te lopen tot 300 minuten. De meeste zorgvrijwilligers zijn gemiddeld tussen de 60 en 120 minuten per week kwijt aan reistijd (tabel 1).

In de enquête is ook gevraagd of het vrijwilligerswerk in de eigen wijk of buiten de eigen wijk van de zorgvrijwilligers verricht wordt. Iets meer dan de helft van de respondenten (54%) doet het vrijwilligerswerk niet voor mensen in hun eigen wijk. Dit verklaart waarom de reistijd van de respondenten vrij lang is (zie tabel 1). Er zijn 65 personen (19%) die wel (uitsluitend) vrijwilligerswerk voor mensen in hun eigen wijk doen en 78 (23%) die het zowel voor mensen uit hun eigen woonwijk als anderen doen.

De inzet van (een deel van) de zorgvrijwilligers in Amsterdam is dus van aardige omvang; vier op de 10 zorgvrijwilligers verrichten al langer dan zes jaar vrijwilligerswerk en zij besteden daar circa vijf uur per week (inclusief reistijd) aan.

| Tabel 1 Aspecten van inzet zorgvrijwilligers*) (horizontaal gepercenteerd) | |
|---|----|
| Percentages gemiddeld aantal uur verrichte betaalde arbeid per week. n = 165 | |
| < 12 uur | 16 |
| 12 – 24 uur | 22 |
| > 24 uur | 61 |
| Percentages van de verschillende antwoorden op de vraag "hoe lang verricht u al vrijwilligerswerk?" n = 344 | |
| Korter dan een jaar | 15 |
| Eén tot en met vijf jaar | 41 |
| Zes jaar of langer | 44 |
| Percentages van het gemiddeld aantal uur vrijwilligerswerk per week. n = 339 | |
| Minder dan zes uur | 62 |
| Tussen de zes en 10 uur | 24 |
| Tussen de 11 en 20 uur | 11 |
| Meer dan 20 uur | 4 |
| Percentages van het aantal minuten reistijd per week. n = 333 | |
| < 40 minuten | 60 |
| 41 – 80 minuten | 22 |
| 81 – 120 minuten | 11 |
| 121 – 160 minuten | 2 |
| > 160 minuten | 5 |

*) de n per aspect heeft betrekking op het aantal respondenten dat de vraag heeft beantwoord

3.1.3 OPVATTINGEN OVER VRIJWILLIGERSWERK

Aan het slot van de vragenlijst is de respondenten een aantal stellingen voorgelegd met betrekking tot het verlenen van vrijwilligerswerk en het contact met professionals daarbij. Hierdoor ontstaat, naast de gegevens over het daadwerkelijk verlenen van vrijwilligers in de zorg en de ervaringen daarmee, een aanvulling op het beeld van de zorgvrijwilligers in Amsterdam. De reacties op de stellingen zijn weergegeven in tabel 2. Hierin zijn de meest in het oog lopende percentages in **vet cursief** weergegeven.

Opvallend is dat meer dan drie kwart van de respondenten aangeeft anderen aan te raden ook vrijwilligerswerk te gaan doen terwijl tegelijkertijd zes op de tien respondenten te kennen geeft dat de overheid verantwoordelijk is voor het verlenen van zorg. Het lijkt er op dat de respondenten hun inzet niet zien als een 'overname' van een taak van de overheid. Hun motivatie is intrinsiek, maar weer niet zodanig dat zij in meerderheid bereid zijn om meer vrijwilligerswerk te gaan verrichten: met deze stelling is iets meer dan een derde het eens, maar een even groot deel is het oneens. Verder valt op in deze tabel dat vier op tien respondenten aangeeft de informatie van gemeente en zorgaanbieders goed te begrijpen, maar dat een even groot deel zegt niet op de hoogte te zijn van relevante veranderingen in wet- en regelgeving en (ook) niet weet wat deze veranderingen voor hen betekent.

| Tabel 2 Mate van instemming met uitspraken over (het doen van) vrijwilligerswerk in de zorg | n*) | Geen mening | Oneens | Eens |
|---|-----|-------------|-----------|-----------|
| Ik ben bereid om in de toekomst meer vrijwilligerswerk te verrichten | 318 | 25 | 37 | 37 |
| Ik zou anderen aanraden om vrijwilligerswerk te (gaan) verrichten | 318 | 16 | 5 | 79 |
| Ik ben op de hoogte van relevante veranderingen in wet- en regelgeving rondom zorg | 317 | 21 | 43 | 36 |
| Ik weet wat veranderingen in wet- en regelgeving rondom zorg voor mijn situatie betekenen | 319 | 28 | 43 | 29 |
| Ik vind dat de overheid verantwoordelijk is voor het verlenen van zorg | 318 | 22 | 17 | 62 |
| De professionele zorg werkt goed met mij samen. zij betrekken mij inhoudelijk bij de zorg als medezorggever | 318 | 48 | 22 | 30 |
| De professionele zorg ondersteunt mij als dat nodig is | 318 | 43 | 21 | 36 |
| De professionele zorg stimuleert dat ik in de eerste plaats vrijwilliger ben | 318 | 48 | 20 | 33 |
| De professionele zorg ziet mij als ervaringsdeskundige op het gebied van de zorgvrager en de zorgbehoefte | 318 | 52 | 19 | 29 |
| Ik begrijp informatie vanuit zorginstellingen en/of de gemeente altijd goed | 318 | 39 | 20 | 41 |

*) n= het aantal respondenten dat op deze stelling heeft gereageerd

3.2 MOTIVATIE EN ERVAREN BELASTING

3.2.1 MOTIEVEN OM VRIJWILLIGERSWERK TE VERRICHTEN

In de enquête is aan de respondenten gevraagd waarom zij zich als vrijwilliger in de zorg willen inzetten. Diverse onderzoeken lieten al zien dat informele hulpverleners zorg verlenen vanuit verschillende motieven (Nienhuis, Hijnekamp & Doelman van Geest, 2011; Akintola, 2011; Zwart-Olde, Jacobs, Broese van Groenou & Van Wieringen, 2013). Hierin kan onderscheid gemaakt worden tussen plichtsbesef; "omdat het hoort" en persoonlijke winst; "omdat het loont" (Tiemeijer, 2010; Boss et al., 2011; Nienhuis et al., 2011). In tabel 3 is te zien wat de antwoorden op de vraag in de enquête naar de motieven van de respondenten zijn.

De motieven die men als meest belangrijk opgeeft zijn A (Ik wil iets terug doen voor de samenleving), B (Ik wil betekenis geven aan mijn leven), E (Ik doe het uit liefde en genegenheid voor mijn medemens), F (Ik put veel voldoening uit de zorg) en N (Ik vind het vanzelfsprekend om te doen). Hieruit komt tevens naar voren dat het motief E (Ik doe het uit liefde en genegenheid voor mijn medemens) voor de meeste zorgvrijwilligers sterk meespeelt; ook motief N (Ik vind het vanzelfsprekend om te doen) wordt door veel respondenten opgegeven als sterk meespeelend.

| Tabel 3 percentages motieven om vrijwilligerswerk te doen. (Horizontaal gepercenteerd) | n*) | Speelt niet mee | Speelt een beetje mee | Speelt sterk mee |
|--|-----|-----------------|-----------------------|------------------|
| A. Ik wil iets terug doen voor de samenleving | 320 | 22 | 35 | 43 |
| B. Ik wil betekenis geven aan mijn leven | 319 | 18 | 36 | 46 |
| E. Ik doe het uit liefde en genegenheid voor mijn medemens | 326 | 12 | 35 | 54 |
| F. Ik put veel voldoening uit de zorg | 321 | 15 | 39 | 46 |
| N. Ik vind het vanzelfsprekend om te doen | 325 | 23 | 36 | 42 |

*) n: het aantal respondenten die dit motief noemden

De overige motieven die minder sterk meespelen zijn voor de overzichtelijkheid weggelaten uit Tabel 2, de verdeling over deze motieven is te zien in Bijlage 1. Daarbij valt op dat motief C (Er is niemand anders beschikbaar), G (Ik wil niet dat de hulpbehoevende in een woonvoorziening of een tehuis wordt opgenomen), J (Ik ben werkloos en wil mijn CV vullen), K (Ik wil werkervaring opdoen) en L

(Anderen zouden, als het mij zou overkomen, mij ook hebben geholpen) veel worden ingevuld als motieven die niet mee spelen.

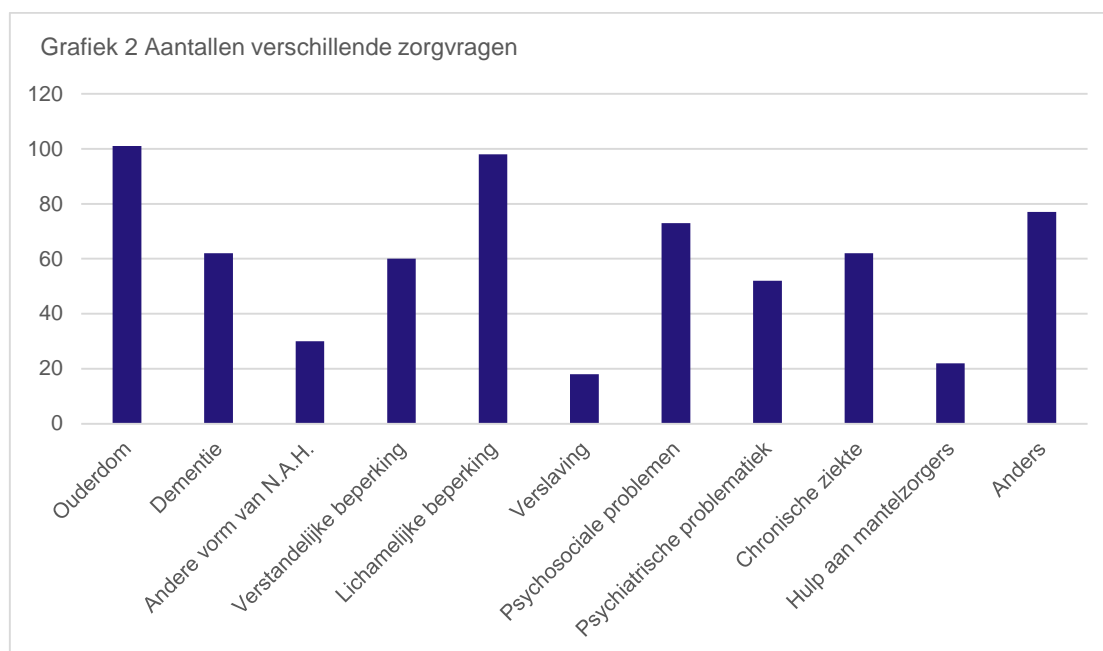
In het kader van de verschillende motieven om vrijwilligerswerk te doen is de relatie onderzocht tussen het belangrijkste motief om vrijwilligerswerk te doen en de leeftijd van respondenten. Aangezien het aantal respondenten per categorie hierbij niet heel groot is, is het niet mogelijk een Chi-kwadraat toets uit te voeren. Daarom is *Fisher's exact test* gebruikt, die het niet voldoet aan de assumpties voor een Chi-kwadraat toets ondervangt. Dit geldt ook voor de volgende onderzochte verbanden. Uit *Fisher's exact test* is gebleken dat er een significant verband is tussen het belangrijkste motief om vrijwilligerswerk te verrichten en de leeftijdscategorie ($p < .0005$). Dit betekent dat er een verband bestaat tussen het belangrijkste motief om vrijwilligerswerk te verrichten en leeftijdscategorie. Op basis van *cramer's V* blijkt dat dit een middelmatig (.393) verband is. Het lijkt er dus op dat een verschil in leeftijd ook een verschil in motieven om vrijwilligerswerk te verrichten betekent. De resultaten zijn in tabel 4 weergegeven.

Uit de tabel is af te leiden dat oudere zorgvrijwilligers vaker morele motieven hebben zoals 'Ik wil iets terug doen voor de samenleving' of 'Ik vind het niet meer dan mijn plicht' terwijl jonge zorgvrijwilligers vaker motieven hebben in het kader van persoonlijke motieven, zoals 'Ik ben werkloos en wil mijn CV vullen' en 'Ik wil werkervaring opdoen'. Vergelijkbare resultaten zijn in eerder onderzoek naar voren gekomen (Oudijk, Woittiez & De Boer, 2011; Boss et al., 2011).

| Tabel 4 Belangrijkste motief om vrijwilligerswerk te verrichten, naar leeftijdscategorie (N = 300, horizontaal gepercentageerd) | n*) | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
|--|-----|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | jaar | jaar | jaar | jaar | jaar | jaar | jaar |
| Ik wil iets terug doen voor de samenleving | 46 | 4 | 15 | 9 | 11 | 37 | 22 | 2 |
| Ik wil betekenis geven aan mijn leven | 34 | - | 9 | 9 | 21 | 29 | 29 | 3 |
| Er is niemand anders beschikbaar | 7 | 14 | - | 14 | - | 29 | 43 | - |
| Ik vind het (niet meer dan) mijn plicht | 5 | - | - | - | 20 | - | 20 | 60 |
| Ik doe het uit liefde en genegenheid voor mijn medemens | 75 | 3 | 9 | 7 | 21 | 28 | 21 | 8 |
| Ik put veel voldoening uit de zorg | 20 | - | 20 | 10 | 20 | 25 | 20 | 5 |
| Ik wil niet dat de hulpbehoevende in een woonvoorziening of een tehuis wordt opgenomen | 4 | 25 | - | - | - | 25 | 25 | 25 |
| Ik vindt het belangrijk om zelf onder de mensen te zijn | 15 | - | 13 | 7 | 7 | 33 | 40 | - |
| Ik heb tijd over | 6 | 17 | - | - | 33 | - | 33 | 17 |
| Ik ben werkloos en wil mijn CV vullen | 2 | - | 50 | - | 50 | - | - | - |
| Ik wil werkervaring opdoen | 12 | 25 | 42 | 8 | 25 | - | - | - |
| Anderen zouden, als het mij zou overkomen, mij ook hebben geholpen | 7 | 14 | 14 | - | - | 14 | 57 | - |
| Ik wil mezelf ontwikkelen | 24 | 8 | 25 | 25 | 25 | 8 | 8 | - |
| Ik vind het vanzelfsprekend om te doen | 43 | - | 2 | 5 | 19 | 37 | 28 | 9 |

*) n: het aantal respondenten die dit motief noemden

Om meer zicht te krijgen op de situaties waarin mensen als vrijwilligers zorg gaan verlenen is in de enquête ook gevraagd naar de aard van de zorgvraag van degenen die door de zorgvrijwilligers ondersteund worden. In grafiek 2 zijn de antwoorden op deze vraag weergegeven. Hierin is terug te vinden dat de meeste zorgvrijwilligers vrijwilligerswerk verrichten bij mensen met een beperking door ouderdom, een lichamelijke beperking of een andere reden. Deze laatste antwoordcategorie werd vaak gebruikt om nog nader te specificeren wat nu precies de aanleiding voor de zorgvraag was. Daarom werden naast aanleidingen als 'taalproblemen', 'schulden', 'schoolondersteuning' ook redenen als 'terminale zorg', 'Parkinson' of 'kanker' ingevuld.



Vervolgens is in de enquête gevraagd bij welk type organisatie de zorgvrijwilligers hun vrijwilligerswerk verrichten. Zoals in grafiek 3 te zien is verrichten veel van de respondenten hun vrijwilligerswerk in georganiseerd verband. Dit gebeurt veelal bij zorg- en welzijnsorganisaties, een uitkomst die vergelijkbaar is met die uit een landelijk (bevolkings)onderzoek (De Klerk et al., 2014). Daarnaast geeft men onder ‘anders’ meestal aan: een ziekenhuis, Markant, de Regenbooggroep, Amsterdamse Vriendendienst, Hospice, de Zonnebloem, een patiëntenvereniging en Prisma. Ook hier ging het dus vaker om een nadere specificering dan om een echt andere categorie.



Van de 346 zorgvrijwilligers verrichten er 122 (36%) naast hun zorgvrijwilligerswerk nog ander vrijwilligerswerk in een andere sector of een sector die zich niet uitsluitend op zorg en/of welzijn richt. Deze zijn verspreid over verschillende sectoren, waaronder beroeps- of belangenorganisaties, onderwijs, jeugd- en jongerenwerk. De meesten geven echter aan vrijwilligerswerk in een geheel andere sector te doen; in een religieuze en culturele sector worden veel genoemd.

3.2.2 ERVAREN BELASTING

Zoals in de inleiding al werd aangegeven wordt van zorgvrijwilligers min of meer verwacht dat zij overbelasting van mantelzorgers zouden kunnen voorkomen of verminderen. Maar deze inzet mag natuurlijk niet ten koste gaan van de zorgvrijwilligers zelf. Overbelasting kan allerlei negatieve gevolgen hebben zoals angst, depressie en verminderde psychische gezondheid (Del-Pino-Casado, Frías-Osuna & Palomino-Moral, 2011).

Daarom is het van belang om ook van zorgvrijwilligers te weten of en in hoeverre zij zich belast voelen en waardoor deze belasting mogelijk kan worden veroorzaakt. Uit de antwoorden op de vragen uit de enquête blijkt ten eerste dat het grootste deel van de vrijwilligers, 176 vrijwilligers (51%), zich níet belast voelt. Er zijn 113 vrijwilligers (33%) die zich enigszins belast voelen en 34 vrijwilligers (10%) voelen zich tamelijk zwaar belast. Slechts drie vrijwilligers voelen zich zeer zwaar belast en twee voelen zich overbelast. In totaal geeft dus de helft van de zorgvrijwilligers aan enigszins belast tot overbelast te zijn en de andere helft geeft aan niet belast te zijn.

Om de door de respondenten ervaren belasting te kunnen 'verklaren'; zijn een aantal variabelen onderzocht die mogelijk samenhangen met de mate van de ervaren belasting. Allereerst is de relatie onderzocht tussen de mate van belasting en de motieven om zorg te verlenen. Tussen belasting en motieven kon geen significant verband worden vastgesteld, zodat er op basis van dit onderzoek geen reden is om te veronderstellen dat de ervaren belasting samenhangt met het motief (hetzij 'plichtsbeseft' of 'persoonlijke winst') om vrijwilligerswerk te verrichten.

Hiernaast is onderzocht of er verband te vinden is tussen ervaren belasting en kenmerken van inzet, de inzet, te weten de duur van het vrijwilligerswerk en het gemiddeld aantal uur per week dat aan vrijwilligerswerk besteed wordt. Er is geen verband aangetoond tussen de duur van het vrijwilligerswerk en de ervaren belasting. Uit *Fisher's exact test* is gebleken dat er wel een significant verband is tussen het gemiddeld aantal uur dat iemand per week vrijwilligerswerk verricht en de ervaren belasting ($p < .05$). Op basis van *cramer's V* blijkt dat dit een zwak (.184) verband is. De resultaten zijn weergegeven in tabel 5. Uit deze tabel valt af te leiden dat het erop lijkt dat naarmate men meer uur vrijwilligerswerk per week verricht, men zwaarder belast is dan wanneer men minder uur vrijwilligerswerk verricht. Dit komt overeen met onderzoek van De Boer en Keuzenkamp (2009) waarin hetzelfde resultaat gevonden werd.

| Tabel 5 Ervaren belasting en het gemiddeld aantal uur vrijwilligerswerk per week ($n = 323$, horizontaal gepercenteerd) | n^* | Niet of nauwelijks belast | Enigszins belast / tamelijk zwaar belast | Zeër zwaar belast / overbelast |
|--|-------|---------------------------|--|--------------------------------|
| Minder dan vijf uur | 201 | 59 | 41 | - |
| Tussen de zes en 10 uur | 74 | 51 | 47 | 1 |
| Tussen de 11 en 20 uur | 29 | 35 | 55 | 4 |
| Meer dan 20 uur | 19 | 42 | 58 | - |

*) n : het aantal respondenten dat het opgegeven aantal uren vrijwilligerswerk verrichten

In de enquête is tevens gevraagd of de zorgvrijwilligers het gevoel hadden taken te doen die eigenlijk gedaan zouden moeten worden door betaalde professionals die daarvoor opgeleid zijn. Vrijwilligers zijn geen vervanging van het werk van beroepskrachten, zij vormen een aanvulling op de professionele zorg (Nienhuis et al., 2011; Terpstra, Merkus & Scherpenzeel, 2014). Met de introductie van de Wmo, zoals in de inleiding beschreven is, is echter het gevaar ontstaan dat vrijwilligers als vanzelfsprekend binnen het zorgsysteem worden gezien (Devilee, 2008).

Desgevraagd geven 78 respondenten (23%) te kennen dat zij dat gevoel hebben, 187 zorgvrijwilligers zijn het hier niet mee eens en 62 zorgvrijwilligers (18%) weten het niet of hebben hier geen mening over. Hierna is gekeken of er een relatie te vinden is in dit antwoordpatroon met de door de betreffende vrijwilligers ervaren belasting. Uit *Fisher's exact test* is gebleken dat er inderdaad een significant verband gevonden werd tussen het gevoel taken te doen die eigenlijk door professionals gedaan zou moeten worden en ervaren belasting ($p < .001$). Op basis van *cramer's V* blijkt dat dit een matig (.194) verband is. De resultaten zijn weergegeven in tabel 6. Deze tabel laat zien dat zorgvrijwilligers die aangeven taken te doen die door professionals gedaan zouden moeten worden zich zwaarder belast voelen dan vrijwilligers die dit gevoel niet hebben.

| Tabel 6 Ervaren belasting in relatie tot het gevoel taken te doen die eigen door (betaalde) professionals gedaan zouden moeten worden (n = 325, horizontaal gepercenteerd) | n*) | Ja | Nee | Weet ik niet/geen mening |
|--|-----|----------|------------|--------------------------|
| Niet of nauwelijks belast | 175 | 30 | 114 | 31 |
| Enigszins belast | 111 | 30 | 60 | 21 |
| Tamelijk zwaar belast | 34 | 13 | 13 | 8 |
| Zeer zwaar belast | 3 | 3 | 0 | 0 |
| Overbelast | 2 | 2 | 0 | 0 |

*) n: het aantal respondenten dat aangaf zich in de aangegeven mate belast te voelen

3.3 ONDERSTEUNING: BEHOEFTE EN ERVARING

3.3.1 ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE

Hiervoor is al aangegeven dat een groot deel van de zorgvrijwilligers zich niet belast voelt. Dat wil niet per se zeggen dat zij daarom geen behoefte aan ondersteuning zouden hebben. Aan de andere kant hoeft het wel ervaren van belasting niet onmiddellijk te leiden tot een vraag om steun. Om meer zicht te krijgen op welke ondersteuning zorgvrijwilligers graag zouden vragen zijn hierover in de enquête enkele vragen gesteld. Om te beginnen is gevraagd naar de soorten informatie die de zorgvrijwilligers graag zouden willen krijgen. De reacties op deze vraag is weergegeven in tabel 7. Hieruit blijkt ten eerste dat een groot deel van de respondenten heeft aangegeven geen tot weinig behoefte aan (meer) informatie te hebben. Daarnaast blijkt dat circa een derde van de zorgvrijwilligers graag meer (veel of heel veel) informatie zou willen hebben over 1) het ziektebeeld en behandlingsproces van de zorgvrager, 2) het hoe om te gaan met de gevolgen van de ziekte en het behandlingsproces en 3) de veranderingen die de gemeente doorvoert in regelingen die relevant zijn voor de zorgsituatie. Daarnaast heeft een kwart van de respondenten behoefte aan informatie over het omgaan met de zorgvragers en financiële regelingen en vergoedingen.

| Tabel 7 Percentages behoefte aan informatie over: | n*) | Heel veel of veel |
|--|-----|-------------------|
| Ziektebeeld en behandlingsproces zorgvrager | 323 | 33 |
| Hoe omgaan met gevolgen | 322 | 36 |
| Omgaan met de relatie | 321 | 25 |
| Inpassing van vrijwilligerswerk binnen privéleven | 321 | 13 |
| Hoe overbelasting te voorkomen | 321 | 17 |
| Mogelijkheden inzet formele zorg | 321 | 22 |
| Financiële regelingen/ vergoedingen | 321 | 25 |
| Andere regelingen | 323 | 12 |
| (Zorg)verzekeringen voor de zorgvrager | 322 | 14 |
| Veranderingen die gemeente doorvoert in regelingen die relevant zijn voor zorgsituatie | 322 | 35 |

*) n: het aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord

In de lijst is ook een vraag gesteld naar de behoefte aan toerusting: trainingen, cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten. Uit de antwoorden, zoals weergegeven in tabel 8, blijkt opnieuw dat het merendeel van de respondenten geen tot weinig behoefte heeft aan dergelijke toerusting. Toch blijken drie op de tien respondenten veel of heel veel behoefte te hebben aan trainingen, cursussen of voorlichtingsbijeenkomsten over hoe de eigen grenzen te bewaken. Dit doet vermoeden dat bij deze respondenten een zekere mate van (over)belasting dreigt of al daadwerkelijk is vast te stellen. Een kwart van de respondenten geeft verder aan veel of heel veel behoefte te hebben aan toerusting in het communiceren met instanties en, opmerkelijk genoeg, het omgaan met formele zorgverleners.

| Tabel 8 Percentages behoefte aan trainingen. cursussen of voorlichtingsbijeenkomsten over: | n*) | Heel veel of veel |
|--|-----|-------------------|
| Verzorging of verpleging van zorgvrager | 320 | 22 |
| Hoe eigen grenzen te bewaken | 320 | 31 |
| Balans tussen vrijwilligerswerk en privé | 319 | 21 |
| Vrijwilligerswerk in het algemeen | 319 | 18 |
| Hoe werk of opleiding te combineren met vrijwilligerswerk | 319 | 12 |
| Hoe te communiceren met instanties | 320 | 26 |
| Hoe om te gaan met formele zorgverleners | 320 | 25 |

*) n: het aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord

Een derde vorm van ondersteuning waarmee zorgvrijwilligers mogelijk gebaat zouden zijn is 'emotionele steun'. Om de behoefte daaraan te onderzoeken is aan de respondenten een aantal stellingen voorgelegd. In de verkregen antwoorden valt het op dat de zorgvrijwilligers graag meer contact met andere vrijwilligers zouden willen hebben om ervaringen te delen. Daarnaast vinden ze dat de belangen van vrijwilligers beter behartigd zouden moeten worden. In het oog springt verder dat ruim driekwart van de respondenten het eens is met de stelling dat het vrijwilligerswerk hen gelukkig maakt (tabel 9).

| Tabel 9 Mate van instemming met uitspraken over (vormen van) verkregen ondersteuning | n*) | Geen mening | Oneens | Eens |
|--|-----|-------------|-----------|-----------|
| Ik zou graag meer contact willen met andere vrijwilligers om ervaringen te delen | 322 | 28 | 28 | 44 |
| Soms zou ik meer waardering willen krijgen voor alles wat ik doe als vrijwilliger | 322 | 18 | 49 | 33 |
| Professionele zorginstanties zouden meer aandacht moeten hebben voor mijn emoties | 321 | 31 | 50 | 20 |
| De belangen van vrijwilligers moeten beter worden behartigd | 322 | 27 | 27 | 46 |
| Ik heb behoefte aan individuele gesprekken met professionele hulpverleners | 321 | 30 | 48 | 22 |
| Ik zou graag een coach willen die mij ondersteunt bij mijn vrijwilligerswerk | 322 | 30 | 48 | 21 |
| Familie en vrienden hebben soms te weinig begrip voor wat ik doe | 321 | 14 | 64 | 22 |
| Het vrijwilligerswerk wat ik doe maakt mij gelukkig | 322 | 17 | 7 | 76 |
| Ik durf soms niet toe te geven dat ik wel wat ondersteuning kan gebruiken | 321 | 20 | 61 | 18 |
| Sinds ik vrijwilligerswerk doe is mijn sociale netwerk kleiner geworden | 321 | 14 | 76 | 10 |
| Als ik emotionele steun nodig heb, weet ik waar ik die kan vinden | 321 | 17 | 11 | 73 |

*) n: het aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord

In tabel 9 valt verder op dat drie kwart van de respondenten het oneens is met de stelling dat hun sociale netwerk als gevolg van het vrijwilligerswerk kleiner zou zijn geworden en dat bijna twee derde de uitspraak dat zij in eigen kring te weinig begrip zouden ontvangen afwijst. Ongeveer de helft geeft aan niet meer aandacht van professionele instanties nodig te hebben noch meer waardering voor hun inzet als vrijwilligers, een coach of individuele gesprekken met professionals. Al met al ontstaat uit de reacties op deze stellingen het beeld van een groep zelfbewuste, zelfredzame en zich gewaardeerd wetende burgers.

Bij 247 van de zorgvrijwilligers (71%) ontvangt de zorgontvanger aan wie zij hulp bieden ook professionele hulp. Desgevraagd laten 270 zorgvrijwilligers (83%) weten dat wanneer de zorgontvanger professionele hulpverlening nodig heeft, zij weten waar ze die kunnen vinden; minder dan een vijfde van de respondenten weet dat dus niet.

3.3.2 ONTVANGEN ONDERSTEUNING EN DE WAARDERING DAARVAN

In de lijst zijn niet alleen vragen gesteld over de behoefte aan ondersteuning, er is ook gevraagd of men daadwerkelijk ook (al) ondersteuning kreeg. Uit de antwoorden op de vragen daarnaar komt naar

voren dat een groot deel van de zorgvrijwilligers inderdaad een of andere vorm hulp of ondersteuning krijgt (49%). In de meeste gevallen gaat het daarbij om hulp of ondersteuning van professionals al dan niet in combinatie met hulp van anderen. De overige vrijwilligers die aangaven ondersteuning te krijgen ontvingen die van andere vrijwilligers of van leden van hun eigen sociale netwerk.

Iets minder dan de helft van de respondenten (46%) gaf echter aan geen hulp of ondersteuning te krijgen. Volgens Broese van Groenou et al. (2013) verschillen informele hulpverleners in hun neiging om ondersteuning te vragen; daarom is het van belang te bekijken waarom de respondenten geen hulp of ondersteuning krijgen. De meesten geven aan geen hulp of ondersteuning te willen of nodig te hebben, maar er zijn 15 zorgvrijwilligers (4%) die aangeven wel ondersteuning te willen, maar dit niet te krijgen. Hoewel dit aantal klein is, is het van belang om hier aandacht aan te besteden om overbelasting te voorkomen of te verminderen.

Bij het toetsen van het verband tussen het wel of niet krijgen van ondersteuning en de mate van ervaren belasting is gebleken dat er geen significant verband is ($p = .114$). Dit suggereert dat het wel of niet krijgen van ondersteuning niet samenhangt met de mate van ervaren belasting. Gezien de beperkte omvang van het databestand én daarbinnen het kleine aantal respondenten dat aangeeft zich in meerdere of mindere mate belast te voelen, kunnen over de zeggingskracht van deze uitkomst geen uitspraken worden gedaan.

De zorgvrijwilligers die aangegeven hadden ondersteuning te krijgen zijn over het algemeen vrij tevreden over de hulp die ze krijgen (tabel 10). Het meest positief is men over de vrijwilligers coördinator en/of de organisatie via welke men het werk verricht. De meest negatieve beoordeling valt het professionele welzijnswerk ten deel, maar gezien het kleine aantal respondenten dat hier over oordeelt gaat het mogelijk om een vertekening.

| Tabel 10 Vormen van ondersteuning en mate van tevredenheid daarmee | n*) | Zeer ontevreden of ontevreden | Neutraal | Tevreden of zeer tevreden |
|--|-----|-------------------------------|-----------|---------------------------|
| Een vrijwilligersorganisatie | 110 | 4 | 20 | 77 |
| De vrijwilligerscoördinator | 130 | 5 | 15 | 81 |
| Andere eerstelijnszorg | 30 | 7 | 53 | 40 |
| Maatschappelijk werk/ Stichting Welzijn/ Ouderenwerk | 30 | 27 | 40 | 33 |
| Een steunpunt vrijwilligerswerk | 51 | 10 | 41 | 49 |
| Via een Wmo-loket of loket Zorg en Samenleven | 28 | 18 | 50 | 32 |
| De zorgverlener van degene die u ondersteunt | 56 | 9 | 30 | 61 |

*) n= aantal respondenten dat deze aanbieder van ondersteuning heeft beoordeeld

Er zijn 144 zorgvrijwilligers (42%) die aangeven dat ze het huidige ondersteuningsaanbod voldoende vinden. Verder geven 67 zorgvrijwilligers (19%) aan dat ze het ondersteuningsaanbod niet voldoende vinden en 117 zorgvrijwilligers (34%) geven aan dat ze het niet weten.

Het grootste deel van de zorgvrijwilligers (58%) weet waar ze terecht kunnen voor advies, informatie en ondersteuning. Er zijn 95 zorgvrijwilligers (28%) die aangeven dat ze denken te weten waar ze terecht kunnen en 33 zorgvrijwilligers (10%) weten dit niet.

Gezien de relatief hoge percentages vrijwilligers die niet (zeker) weten waar ze terecht kunnen voor advies, informatie en ondersteuning (meer dan een derde van de respondenten) is er voor de aanbieders zeker reden de bekendheid van hun mogelijkheden te vergroten.

Hiervoor ging het over de ondersteuning van de vrijwilligers zelf. In de lijst zijn ook vragen gesteld naar hun waardering over de ondersteuning die de zorgvragers ontvangen. De reacties op deze vragen zijn weergegeven in tabel 11. Daaruit blijkt dat de zorgvrijwilligers daarover in het algemeen tevreden zijn; alleen bij dagopvang/dagbehandeling en verpleeg-/verzorginstelling is de ontevredenheid aan de hoge kant. Voor deze organisaties valt er dus nog winst te behalen waar het gaat om de waardering door zorgvrijwilligers. Mogelijk speelt mee dat het hier gaat om zorgaanbieders waar men als zorgbehoevende een dag of zelfs langer verblijft. Het zal dan meestal gaan om mensen met een zwaardere zorgbehoefte, voor wie men mogelijk meer steun zou willen.

| Tabel 11. Mate van tevredenheid met hulp- en ondersteuning die de zorgontvanger krijgt | n*) | Zeer ontevreden of ontevreden | Neutraal | Tevreden of zeer tevreden |
|--|-----|-------------------------------|-----------|---------------------------|
| Thuiszorg (hulp in het huishouden) | 82 | 17 | 42 | 42 |
| Thuiszorg (verzorging en/of verpleging) | 79 | 13 | 42 | 46 |
| Maatschappelijk werk/ Stichting Welzijn/ Ouderenwerk | 101 | 17 | 45 | 38 |
| Dagopvang/ dagbehandeling | 79 | 19 | 37 | 44 |
| Verpleeg-/verzorginstelling | 90 | 23 | 31 | 46 |
| Huisarts | 133 | 8 | 45 | 47 |
| Ziekenhuis | 102 | 4 | 43 | 53 |
| Geestelijke gezondheidszorg | 96 | 14 | 51 | 35 |
| Gehandicaptenzorg | 49 | 18 | 59 | 29 |
| Jeugdzorg | 70 | 17 | 29 | 54 |

*) n= het aantal respondenten dat dit ondersteuningsaanbod heeft beoordeeld

184 zorgvrijwilligers (53%) vinden het huidige aanbod van professionele zorg voor de zorgvragers voldoende en 132 zorgvrijwilligers (38%) vinden het aanbod onvoldoende. Van hen vinden 42 zorgvrijwilligers (32%) dat ze taken doen die eigenlijk door professionals gedaan zouden moeten worden.

4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

CONCLUSIES

Uit dit onderzoek komt als eerste naar voren dat de groep respondenten voornamelijk uit vrouwen bestaat, gemiddeld van middelbare leeftijd is, vrij hoog is opgeleid en over een gemiddeld inkomen beschikt. De helft van de respondenten verricht naast vrijwilligerswerk ook betaalde arbeid; van de overige respondenten is de meerderheid met pensioen. Over het algemeen verrichten de zorgvrijwilligers al vrij lang vrijwilligerswerk, namelijk langer dan zes jaar, en dat doen zij in de meeste gevallen voor zo'n vijf uur per week.

Meestal wordt vrijwilligerswerk verleend aan iemand met een zorgvraag als gevolg van ouderdom. Ruim een derde van de onderzochte zorgvrijwilligers verricht ook nog ander vrijwilligerswerk, dus buiten de zorg- en/of welzijnssector. Ruim de helft verricht vrijwilligerswerk voor mensen uit de eigen wijk en vaak gebeurt dat in georganiseerd verband. Belangrijkste motieven om vrijwilligerswerk te verrichten zijn 'ik doe het uit liefde en genegenheid voor mijn medemens' en 'ik vind het vanzelfsprekend om te doen'. Er is een relatie aangetoond tussen de leeftijd en de motieven om zorg te verlenen, het lijkt erop dat oudere respondenten vaker morele motieven hebben en dat jongere respondenten vaker motieven hebben die op persoonlijke winst gericht zijn.

Vrijwilligers kiezen er zelf voor om zich in te zetten, toch ervaart de helft van de vrijwilligers enige vorm van belasting: zij voelen zich 'enigszins belast' tot zelfs 'overbelast'. De relatie tussen ervaren belasting en vrijwilligersinzet is onderzocht. De vrijwilligersinzet is bepaald aan de hand van de duur van het vrijwilligerswerk en het gemiddeld aantal uur per week dat aan vrijwilligerswerk besteed wordt. Er is geen verband aangetoond tussen de duur van het vrijwilligerswerk en de ervaren belasting. Wel bestaat er een significant verband tussen het gemiddeld aantal uur dat iemand per week vrijwilligerswerk verricht en de ervaren belasting ($p < .05$). Naarmate men meer uur vrijwilligerswerk per week verricht, neemt de mate van belasting toe.

Ruim een vijfde van de onderzochte zorgvrijwilligers heeft het gevoel taken te doen die eigenlijk door een professional gedaan zouden moeten worden. Er is gebleken dat er een significant verband is tussen het gevoel taken te doen die eigenlijk door (betaalde) professionals gedaan zou moeten worden en ervaren belasting; het lijkt erop dat zorgvrijwilligers die het gevoel hebben taken te doen die professionals zouden moeten doen zich zwaarder belast voelen dan vrijwilligers die dit gevoel niet hebben.

Een groot deel van de vrijwilligers krijgt hulp of ondersteuning. De meesten die geen hulp of ondersteuning krijgen geven aan dit ook niet te willen of niet nodig te hebben, maar er zijn zorgvrijwilligers (15 personen, dat is 4% van het totaal aantal respondenten) die aangeven wel ondersteuning te willen, maar die niet te krijgen. Bij het toetsen van het verband tussen het wel of niet krijgen van ondersteuning en de mate van ervaren belasting is gebleken dat er geen significant verband is. Dit suggereert dat het wel of niet krijgen van ondersteuning niet samenhangt met de mate van ervaren belasting. Wat hiervoor een verklaring zou kunnen zijn kan gezien de beperkte omvang van dit onderzoek niet worden vastgesteld. De vrijwilligers die aangegeven hebben ondersteuning te krijgen zijn in meerderheid vrij tevreden over de hulp die ze krijgen; bijna een vijfde van hen vindt het aanbod echter onvoldoende.

Bij de zorgvrijwilligers die aan het onderzoek deelnamen bestaat er vooral behoefte aan informatie over het ziektebeeld en behandelingsproces van de zorgvrager (1), hoe om te gaan met de gevolgen van het ziektebeeld en behandelingsproces (2) en veranderingen die de gemeente doorvoert in regelingen die relevant zijn voor de zorgsituatie (3). De behoefte aan trainingen, cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten lijkt bij de respondenten niet heel sterk te zijn. Een klein deel gaf aan graag te leren hoe de eigen grenzen te bewaken (1), hoe te communiceren met instanties (2) en hoe om te gaan met formele zorgverleners (3). Uit de antwoorden op de vragen naar behoefte aan emotionele steun kwam naar voren dat een klein deel graag meer contact zou willen met andere

vrijwilligers om ervaringen te delen en dat een deel vindt dat de belangen van vrijwilligers beter behartigd zouden moeten worden.

Niet alle zorgvrijwilligers weten, zo blijkt uit de antwoorden, waar ze terecht kunnen voor advies, informatie en ondersteuning.

AANBEVELINGEN

Het risico op (over)belasting bij zorgvrijwilligers blijkt samen te hangen met het aantal uur dat men zich inzet, dus is het logisch om er op toe te zien dat zorgvrijwilligers hun inzet beperken. En omdat bij het ervaren van belasting mee blijkt te spelen dat de vrijwilligers het gevoel hebben werk van professionals over te nemen moet bij de inzet en werving van vrijwilligers nadrukkelijk aandacht gegeven worden aan de afbakening tussen professionele hulp en vrijwilligerswerk. Ervaring van (over)belasting kan namelijk ook te maken hebben met de aard van de taken. Mogelijk zijn de taken waarvan men het gevoel heeft dat ze door een professional gedaan moeten worden zwaardere taken en zorgen ze daardoor voor meer belasting. Het beleidsuitgangspunt dat vermindering van de inzet van professionele hulp mogelijk is door een groter beroep te doen op vrijwilligers lijkt immers ervaring van (over)belasting door deze vrijwilligers in de hand te werken.

Uit het onderzoek komt ook naar voren dat er oog dient te zijn voor de ondersteuningsbehoeften van de zorgvrijwilligers. Er zijn namelijk zorgvrijwilligers die wel ondersteuning zouden willen, maar het niet krijgen. Onder de zorgvrijwilligers leeft ook behoefte aan meer bekendheid over waar zij terecht kunnen voor hulp en ondersteuning. Mogelijk zorgt meer bekendheid hierover ervoor dat de zorgvrijwilligers die nu geen hulp of ondersteuning krijgen dit in het vervolg wel weten te vinden. Daarnaast vinden een deel van de zorgvrijwilligers het ondersteuningsaanbod, waar zij dus wel bekend zijn, onvoldoende. Het aanbod zou uitgebreid kunnen worden door waar het gaat om informatieverstrekking meer informatie te geven over het ziektebeeld en behandelingsproces van de zorgvrager, hoe om te gaan met de gevolgen van het ziektebeeld en behandelingsproces en over veranderingen die de gemeente doorvoert in regelingen die relevant zijn voor de zorgsituatie. Op het gebied van trainingen, cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten kan dit gedaan worden door te leren hoe de eigen grenzen te bewaken, hoe te communiceren met instanties en hoe om te gaan met formele zorgverleners. Wat betreft emotionele steun kan dit door te zorgen voor meer contact met andere zorgvrijwilligers om ervaringen te delen en door het beter behartigen van de belangen van de zorgvrijwilligers.

Het onderzoek waarover hier wordt gerapporteerd is uitgevoerd op basis van de beschikbare informatie uit het HvA databestand IZ&D'13. Op basis van deze gegevens, verkregen via aan schriftelijke en elektronische enquête is een globaal beeld geschetst van de zorgvrijwilligers in Amsterdam, hun behoeften aan ondersteuning en hun ervaringen met de professionele hulpverlening. Gezien de beperkte omvang van het bestand was het niet mogelijk om de diverse verbanden die uit de analyses naar voren kwamen diepgaander te bestuderen. Voor een beter begrip van de door de respondenten aangegeven behoeften en ervaringen is het ook aan te bevelen om deze enquête te vervolgen met een of meer verdiepende, kwalitatieve studies. De uitkomsten hiervan zouden dan weer verwerkt kunnen worden in een aanpassing van de vragenlijst voor een nieuwe enquête. Met behulp van een periodieke meting onder zorgvrijwilligers kunnen immers ook ontwikkelingen in de tijd en mogelijke effecten van (ondersteunings)maatregelen en beleid in kaart worden gebracht. In een eventueel nieuwe enquête zou ook meer aandacht kunnen worden besteed aan de relatie tussen de ervaren belasting van de zorgvrijwilligers en de ernst van de zorgvraag van degenen voor wie zij zich inzetten. Uit verschillende onderzoeken naar informele zorgverleners elders is immers gebleken dat de ervaren belasting groot is wanneer de hulpbehoefte groot is (Chapell & Reid, 2002; Timmermans et al., 2001; Yates et al., 1999). Voor het kunnen ontwikkelen van een goed ondersteuningsaanbod – een taak die de Wmo 2015 nadrukkelijk bij de gemeenten heeft neergelegd – is (beter) inzicht in deze relatie van groot belang.

VERWIJZINGEN

- Akintola, O. (2011). What motivates people to volunteer? The case of volunteer aids caregivers in faith-based organizations in KwaZulu-Natal, South Afrika. *Health Policy and Planning*, 26, 53-62.
- Bijl, R., Boelhouwer, J., Pommer, E. & Andriessen, I. (2015). *De sociale staat van Nederland 2015*. Den Haag: SCP.
- Boer A. de & Keuzenkamp S. (2009). *Vrouwen, mannen en mantelzorg; beelden en feiten*. Den Haag: SCP.
- Boer, A. de, Broese van Groenou, M., & Timmermans, J. (2009). *Mantelzorg, een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: SCP.
- Boer, A. de & Klerk, M. de (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: SCP.
- Boss, E., Blauw, W. & Alblas, M. (2011). *Vrijwillige inzet 2.0: Trendrapport vrijwillige inzet 2011*. Utrecht: Movisie.
- Broese van Groenou, M.I., Boer, A. de & Iedema, J. (2013). Positive and negative evaluation of caregiving among three types of informal care relationships. *European Journal of Ageing*, 10, 301-311.
- CBS (2015). *Meeste vrijwilligers actief voor sportverenigingen*. Geraadpleegd op 24 november 2015, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2015/meeste-vrijwilligers-actief-voor-sportverenigingen.htm>
- Chappell, N. L. & Reid, R. C. (2002). Burden and well-being among caregivers: examining the distinction. *The Gerontologist*, 42, 772-80.
- Del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., & Palomino-Moral, P.A. (2011). Subjective burden and cultural motives for caregiving in informal caregivers of older people. *Journal of Nursing Scholarship*, 43, 282-291.
- Devilee, J. (2008). *Vrijwillig verzorgd. Over vrijwilligerswerk voor zorgbehoevenden en mantelzorgers buiten de instellingen*. Den Haag: SCP.
- Klein, M. van der & Oudenampsen, D. (2010). *Lokale coördinatie: de onmisbare schakel. Adviezen aan vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Klerk, M. de, Boer, A. de, Kooiker, S., Plaisier, I., & Schyns, P. (2014). *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informeel hulp*. Den Haag: SCP.
- Kok-van Meer, A., Leisink, P., Thijssen, J., & Kraus-Hoogveen, S. (2014). Betaalde arbeid als verdringer van vrijwilligerswerk? Overbelasting als mogelijke verklaring. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 23, 4-20.
- Kwekkeboom, R., & Wittenberg, Y. (2014). *Informeel zorg en diversiteit: Aangrijpingspunten voor passend beleid (intern document)*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Nienhuis, T., Hijnekamp, M.J.G., & Doelman-van Geest, H.A. (2011). *Zorgvrijwilligers en mantelzorgers. Een inventarisatie van ervaringen, succes- en faalfactoren en goede voorbeelden*. Den Haag: Tympan Instituut.

- Oudenampsen, D., Nederlands, T., & Stavenuiter, M. (2012). *Vrijwillig, effectief en efficiënt: Handreiking voor de inzet van vrijwilligers bij schuldhulpverlening*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Oudijk, D., Boer, A. de, Woittiez, I., Timmermans, J., & Klerk, M. de (2010). *Mantelzorg uit de doeken. Een actueel beeld van het aantal mantelzorgers*. Den Haag: SCP.
- Oudijk, D., Woittiez, I., & Boer, A. de (2011). More family responsibility, more informal care. *Health Policy*, 101, 228-235.
- Rossum, F. van, Iersel, J. van & Ham, M. van den (2012). *Naar een continuüm van respijtzorg in 2015*. Amsterdam: RIGO Research en Advies.
- Stb (2014), *Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)*, Staatsblad 2014, nr 280
- Terpstra, M., Merkus, M., & Scherpenzeel, R. (2014). *Het hart van de transformatie. De gemeentelijke blik op vrijwilligerswerk en mantelzorg*. Utrecht: Movisie.
- Tiemeijer, W.L. (2010). *Hoe mensen keuzes maken. De psychologie van het beslissen*. Amsterdam: University Press.
- Timmermans, J. M., Boer, A. H. de, Campen, C. van, Klerk, M. M. Y. de, Wit, J. S. J. de & Woittiez, I. B. (2001). *Vrij om te helpen*. Den Haag: SCP.
- TK (2004/2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning. Wet maatschappelijke ondersteuning; voorstel van wet en memorie van toelichting*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 30 131 nrs. 2-3.
- Tubantia (2011). *Zorg kan niet meer zonder vrijwilligers*. Geraadpleegd op 21 januari 2016 van <http://www.tubantia.nl/algemeen/binnenland/zorg-kan-niet-meer-zonder-vrijwilligers-1.431429>
- Wittenberg, Y. (2015). Promotievoorstel. *Renewed care responsibilities. About diversity and informal care*. Hogeschool van Amsterdam [intern document].
- Wittenberg, Y. (2010). *Gewoon bijzonder. De behoeften van mantelzorgers in Amsterdam (Masterscriptie)*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Wittenberg, Y., & Kwekkeboom, R. (2013). *Informeel zorg en diversiteit. Over mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers in de regio Amsterdam*. Uitgave: Hogeschool van Amsterdam.
- Wittenberg, Y. & Kwekkeboom, R. (2014). *Mantelzorg in de regio Amsterdam. Ervaringen, belasting en ondersteuningsbehoeften*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Wittenberg, Y., Kwekkeboom, R. & Schmale, L. (2016). *Respijtzorg in complexe mantelzorgsituaties. Een kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam/AKMI.
- Wmo in het kort (z.j.) Geraadpleegd op 19 mei 2015 van <http://www.invoeringwmo.nl/wmo/wmo-in-het-kort>
- Yates, M. E., Tennstedt, S. & Chang, B. H. (1999). Contributors to and mediators of psychological well-being for informal caregivers. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 54, 12–22.

Zwart-Olde, I., Jacobs, M., Broese van Groenou, M., & Wieringen, M. van (2013). *Samen zorgen voor thuiswonende ouderen. Onderzoeksrapportage over de samenwerking tussen mantelzorgers, professionals en vrijwilligers in de thuiszorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: VOLLEDIGE TABEL MOTIEVEN OM VRIJWILLIGERSWERK TE DOEN

| Tabel 12. Percentages motieven om vrijwilligerswerk te doen | <i>n</i> | Speelt niet mee | Speelt een beetje mee | Speelt sterk mee |
|--|----------|--------------------|--------------------------|---------------------|
| A. Ik wil iets terug doen voor de samenleving | 320 | 22 | 35 | 43 |
| B. Ik wil betekenis geven aan mijn leven | 319 | 18 | 36 | 46 |
| C. Er is niemand anders beschikbaar | 320 | 64 | 26 | 10 |
| D. Ik vind het (niet meer dan) mijn plicht | 324 | 43 | 36 | 21 |
| E. Ik doe het uit liefde en genegenheid voor mijn medemens | 326 | 12 | 35 | 54 |
| F. Ik put veel voldoening uit de zorg | 321 | 15 | 39 | 46 |
| G. Ik wil niet dat de hulpbehoevende in een woonvoorziening of een tehuis wordt opgenomen | 321 | 70 | 17 | 13 |
| H. Ik vindt het belangrijk om zelf onder de mensen te zijn | 323 | 33 | 31 | 37 |
| I. Ik heb tijd over | 321 | 46 | 31 | 23 |
| J. Ik ben werkloos en wil mijn CV vullen | 321 | 83 | 12 | 6 |
| K. Ik wil werkervaring opdoen | 321 | 72 | 16 | 12 |
| L. Anderen zouden, als het mij zou overkomen, mij ook hebben geholpen | 323 | 60 | 26 | 14 |
| M. Ik wil mezelf ontwikkelen | 321 | 36 | 31 | 33 |
| N. Ik vind het vanzelfsprekend om te doen | 325 | 23 | 36 | 42 |

Hogeschool van Amsterdam
Mei 2016

Lectoraat Community Care
Amsterdams Kenniscentrum voor Maatschappelijke Innovatie
Wibautstraat 5a
Postbus 1025
1000 BA Amsterdam
www.hva.nl/akmi