

Journal of Social Intervention: Theory and Practice –  
2013 – Volume 22, Issue 4, pp. 5–23  
URN:NBN:NL:UI:10-1-114621

ISSN: 1876-8830

URL: <http://www.journalsi.org>

Publisher: Igitur publishing, in cooperation  
with Utrecht University of

Applied Sciences, Faculty of Society and Law

Copyright: this work has been published under a  
Creative Commons Attribution-Noncommercial-No  
Derivative Works 3.0 Netherlands License

**Karin Runia, MSc** is researcher and advisor at LESI  
(National Expertise Centre for Social Intervention).

Correspondence to: Dr. Anja Machielse, University of  
Humanistic Studies, P.O. Box 797, 3500 AT Utrecht,  
the Netherlands

E-mail: [a.machielse@uvh.nl](mailto:a.machielse@uvh.nl); [k.runia@lesi.nl](mailto:k.runia@lesi.nl)

**Dr. Anja Machielse** is Associate Professor at the University  
of Humanistic Studies and senior researcher at LESI  
(National Expertise Centre for Social Intervention).

Received: 28 September 2012

Accepted: 16 October 2013

Category: Research

# VRIJWILLIGE INZET BIJ SOCIAAL GEÏSOLEERDEN MET MULTIPROBLEMATIEK: MOGELIJKHEDEN, VOORWAARDEN EN ROLLEN

ANJA MACHIEELSE,  
KARIN RUNIA

---

## ABSTRACT

### **Volunteering to social isolated people with multiple problems: possibilities, conditions and roles**

The Social Support Act (Wmo) presumes that citizens should be able to solve their problems themselves, eventually with help from their own network. In this context, social professionals are expected to mobilize informal support and create conditions for the use of volunteers; also in the outreach to very vulnerable people, such as social isolated with multiple problems. However,

## VRIJWILLIGE INZET BIJ SOCIAAL GEÏSOLEERDEN MET MULTIPROBLEMATIEK

professionals are very cautious with the use of volunteers for this target group. This article offers insight into the obstacles that professionals encounter and shows the conditions under which they want to engage with volunteers for this group. The article is based on a survey conducted among professionals from 16 organizations for welfare and social services. The main conclusion is that the professionals set high demands on volunteers for this target group and that the volunteers' commitment is mainly considered as a supplement to their professional endeavors.

### **Keywords**

Social isolation, vulnerable persons, social workers, volunteers, social interventions

### **SAMENVATTING**

#### **Vrijwillige inzet bij sociaal geïsoleerden met multiproblematiek: mogelijkheden, voorwaarden en rollen**

Uitgangspunt van de Wmo is dat burgers hun problemen zoveel mogelijk zelf oplossen, al dan niet met behulp van hun eigen netwerk. In deze context wordt van sociale professionals verwacht dat ze informele vormen van ondersteuning mobiliseren en voorwaarden scheppen voor de inzet van vrijwilligers; ook bij de hulpverlening aan zeer kwetsbare burgers, zoals sociaal geïsoleerden met multiproblematiek. Professionals zijn echter zeer terughoudend met het inzetten van vrijwilligers voor deze doelgroep. Dit artikel biedt inzicht in de belemmeringen die beroepskrachten hierbij ervaren en in de voorwaarden waaronder ze vrijwilligers bij deze doelgroep willen inzetten. Het artikel is gebaseerd op een onderzoek onder professionals van 16 organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. De belangrijkste conclusie is dat de professionals hoge eisen stellen aan vrijwilligers en dat ze hun inzet vooral beschouwen als aanvulling op hun eigen professionele inspanningen.

### **Trefwoorden**

Sociaal isolement, kwetsbare personen, professionals, vrijwilligers, sociale interventies

### **INLEIDING**

Het voorkomen en opheffen van sociaal isolement is in Nederland een belangrijk beleidsthema dat nadrukkelijk wordt gepositioneerd in de context van de Wet maatschappelijke ondersteuning

(Wmo) (Machielse & Hortulanus, 2011). Doel van de Wmo is te bewerkstelligen dat burgers zoveel mogelijk voor zichzelf en voor elkaar zorgen; alleen de meest kwetsbare burgers kunnen nog op professionele hulp rekenen (Tweede Kamer, 2004/2005). In deze context wordt van beroepskrachten verwacht dat ze kwetsbare burgers helpen door de informele zorginfrastructuur in hun omgeving te optimaliseren (Oudenampsen, Van Vliet, Winsemius & Tenhaeff, 2006).

Tegen deze achtergrond krijgt vrijwillige inzet in organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening veel aandacht, ook voor het begeleiden van kwetsbare burgers die niet over een sociaal netwerk beschikken en problemen hebben op meerdere levensterreinen. De inzet van vrijwilligers voor deze doelgroep lijkt zeer wenselijk, zeker voor degenen die langdurige hulp en ondersteuning behoeven; zij zijn immers volledig op professionals aangewezen. De veronderstelling is dat vrijwilligers de professionele inspanningen kunnen aanvullen of vervangen (Meijs, Roza & Metz, 2013). Er worden echter ook vragen gesteld bij de inzet van vrijwilligers bij burgers met ernstige problemen, zoals sociaal geïsoleerden met multiproblematiek. Diverse onderzoeken maken duidelijk dat het omgaan met zeer kwetsbare burgers hoge eisen stelt wat betreft kennis, vaardigheden en competenties en dat het lastig is om geschikte vrijwilligers te vinden die hierover beschikken (Oudenampsen *et al.*, 2006). De vraag is ook wat de rol- en taakverdeling tussen beroepskrachten en vrijwilligers is en in hoeverre die uitwisselbaar zijn (Handy, Mook & Quarter, 2008). In de praktijk blijkt dat professionals zeer terughoudend zijn met het inzetten van vrijwilligers bij personen die in een sociaal isolement verkeren. Vooral als het isolement hardnekkig is en als naast het isolement ook andere problemen spelen. Wanneer sprake is van structurele, complexe problematiek besluiten professionals vaak om de cliënt zelf te (blijven) begeleiden en geen vrijwilliger in te zetten (Machielse & Hortulanus, 2011). Over de afwegingen die ze daarbij maken, is nog weinig bekend. In dit artikel proberen we hier meer zicht op te krijgen.

Het artikel is gebaseerd op een onderzoek onder sociale professionals die ervaring hebben met het begeleiden van structureel sociaal geïsoleerden met multiproblematiek. De vraagstelling van het onderzoek was tweeledig: 1) Welke knelpunten ervaren sociale professionals als het gaat om de inzet van vrijwilligers bij structureel sociaal geïsoleerde personen met multiproblematiek? 2) Onder welke voorwaarden zijn sociale professionals in staat en bereid om vrijwilligers in te zetten bij de hulp aan personen uit deze doelgroep? Doelstelling was meer inzicht te krijgen in de mogelijkheden en de grenzen van vrijwillige inzet bij deze doelgroep. De kennis die het onderzoek oplevert, is van belang voor organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening die hun vrijwilligersbeleid verder willen ontwikkelen en keuzes willen maken over de inzet van vrijwilligers bij zeer kwetsbare groepen, zoals sociaal geïsoleerden met multiproblematiek.

## VRIJWILLIGE INZET BIJ SOCIAAL GEÏSOLEERDEN MET MULTIPROBLEMATIEK

Het artikel bestaat uit vier delen. We starten met een korte beschrijving van enkele thema's uit de literatuur die relevant zijn voor de vraagstelling. Daarna volgt een beschrijving van de gevolgde onderzoekstrategie. Vervolgens presenteren we de resultaten van het empirische onderzoek; we gaan in op de belangrijkste belemmeringen die professionals ervaren bij de inzet van vrijwilligers bij structureel sociaal geïsoleerde personen met complexe problematiek en op de voorwaarden waaronder zij vrijwillige inzet voor deze doelgroep mogelijk achten. We eindigen met een conclusie en een korte discussie over de rol die vrijwilligers kunnen vervullen bij sociaal geïsoleerde (en andere kwetsbare) cliënten.

In dit artikel verstaan we onder "sociaal isolement" het ontbreken van ondersteunende relaties van familie, vrienden en bekenden waar mensen een beroep op kunnen doen voor praktische, emotionele of gezelschapssteun (Machielse, 2006; 2011). Het isolement wordt aangeduid als "structureel" als het al vele jaren bestaat en hardnekkig is gebleken. Structureel sociaal isolement gaat vrijwel altijd gepaard met problematiek op meerdere levensterreinen, zoals psychische problemen, financiële problemen, verslaving, slechte zelfzorg of vervuiling (Machielse, 2011).

Onder "professionele hulpverlening" verstaan we alle vormen van hulp en ondersteuning die worden geleverd door daarvoor opgeleide professionals van instellingen voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening. Professionele hulpverleners verrichten hun werkzaamheden vanuit een organisatorisch verband, ontvangen daarvoor een salaris en zijn gebonden aan professionele richtlijnen en kwaliteitseisen (Bussemaker, 2009, p.2).

"Vrijwillige inzet" of "vrijwilligerswerk" wordt in dit artikel gedefinieerd als werk dat onbetaald en onverplicht wordt verricht ten behoeve van anderen of van (de kwaliteit van) de samenleving in het algemeen, in enig georganiseerd verband (MOVISIE, 2013). Vrijwillige inzet komt niet voort uit een bestaande sociale relatie en onderscheidt zich daarmee van mantelzorg.

## VRIJWILLIGE INZET BIJ ZEER KWETSBARE GROEPEN

In Nederland wordt (evenals in andere Westerse verzorgingsstaten) een toenemend beroep op vrijwilligers gedaan. De belangrijkste redenen hiervoor zijn de komst van de Wmo, een terugtrekkende overheid en de groeiende aandacht voor de civil society (Dekker & De Hart, 2009; Devilee, 2008; Tenhaeff, Winsemius, Oudenampsen & Van Vliet, 2007; Verhoeven & Tonkens, 2013). De overheid verwacht dat burgers niet leunen op voorzieningen van de verzorgingsstaat, maar zelf verantwoordelijkheid nemen en oplossingen vinden voor hun problemen (Veldheer,

Jonker, Van Noije & Vroman, 2012; Verhoeven & Tonkens, 2013). Alleen als burgers daar zelf niet in slagen en als het eigen netwerk niet toereikend is of ontbreekt, kunnen zij professionele hulp vragen. Deze uitgangspunten hebben gevolgen voor de rol en de werkwijze van professionals in de sociale sector. Hun nieuwe rol is vooral gericht op het stimuleren en bevorderen van eigen verantwoordelijkheid en burgerkracht. Om die rol te kunnen vervullen moeten zij steeds meer samenwerken met informele krachten zoals mantelzorgers en vrijwilligers.

## **ORGANISATIE VAN VRIJWILLIGERSWERK**

De positie en de rol die professionals en vrijwilligers ten opzichte van elkaar innemen, is afhankelijk van het type organisatie waarin ze werkzaam zijn en de wijze waarop de taakverdeling en samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten binnen die organisatie zijn geregeld (Van Daal, Winsemius & Plemper, 2005). Een belangrijk punt daarbij is de mate waarin vrijwilligers betrokken zijn bij het bestuur en de uitvoering van het primaire proces van de organisatie (Metz, 2011).

In organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening zijn het meestal beroepskrachten die verantwoordelijk zijn voor het primaire proces (Meijs, 1997). Zij bepalen de doelstellingen en het beleid van de organisatie, zij zijn verantwoordelijk voor de cliënt-intake en voor de koppeling met een vrijwilliger, zij ondersteunen de vrijwilligers en bewaken de kwaliteit van de dienstverlening. Hun vakkennis en inhoudelijke expertise zijn daarbij leidend. Veel organisaties werken met een vrijwilligerscoördinator; een beroepskracht die verantwoordelijk is voor de werving, selectie en begeleiding van vrijwilligers en voor de coördinatie van de vrijwillige inzet. Deze vrijwilligerscoördinator zorgt ervoor dat vrijwilligers goed kunnen functioneren en dat ze gemotiveerd blijven. Vaak hebben vrijwilligerscoördinatoren ook een adviserende functie voor beroepskrachten binnen de organisatie die met vrijwilligers samenwerken (Plemper *et al.*, 2006).

De laatste jaren organiseren steeds meer welzijnsorganisaties die voorheen uitsluitend met beroepskrachten werkten een eigen pool vrijwillige medewerkers (bijvoorbeeld GGZ-organisaties). Ook zijn er traditionele vrijwilligersorganisaties die enkele beroepskrachten in dienst hebben voor coördinerende taken en managementtaken (bijvoorbeeld Humanitas, Leger des Heils). Daarnaast is er een sterke opkomst van zogenaamde "hybride" organisaties waarin beroepskrachten en vrijwilligers intensief uitvoerend samenwerken op basis van gelijkwaardigheid (bijvoorbeeld Stichting WIJ) (Jonkers & Machielse, 2012).

### **Taakafbakening en samenwerking**

In de literatuur worden verschillende aandachtspunten genoemd die van belang zijn voor een goede samenwerking tussen beroepskrachten en vrijwilligers. Een eerste punt is de afbakening van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van beide partijen en een duidelijke taakverdeling. Er moet helderheid zijn over de vraag waar de inzet van de vrijwilliger eindigt en waar een taak voor een professional ligt (Plempers *et al.*, 2006). Naarmate vrijwilligerswerk ingewikkelder of meer specialistisch is, is meer overleg en onderlinge afstemming noodzakelijk (Oudenampsen *et al.*, 2006). Duidelijke afspraken over rollen en taken zijn ook belangrijk om te bepalen aan welke eisen vrijwilligers moeten voldoen (Van Daal *et al.*, 2005).

Een belangrijke belemmering voor de samenwerking is dat professionals en vrijwilligers tegengestelde belangen en ongelijkwaardige posities ervaren. Dat is bijvoorbeeld het geval als professionals niet geloven dat een vrijwilliger een relevante bijdrage kan leveren aan de hulpverlening, als ze bang zijn dat de vrijwilliger betere resultaten boekt of dat hun eigen status aan belang inboet door het werk van de vrijwilliger (Plempers *et al.*, 2006). Beroepskrachten kunnen vrijwilligers ook zien als concurrenten die, als gevolg van bezuinigingen, taken van hen overnemen of hen zelfs helemaal kunnen vervangen (Meijs *et al.*, 2013; Oudenampsen & Van Vliet, 2007).

### **Vrijwillige inzet bij sociaal isolement**

De uitgangspunten van de Wmo, eigen kracht en verantwoordelijkheid, zijn nauwelijks van toepassing voor burgers die problemen hebben op verschillende leefgebieden en de aansluiting bij de maatschappij (dreigen te) verliezen. Als ze niet over een goed functionerend sociaal netwerk beschikken dat de nodige ondersteuning kan bieden, zijn ze bij problemen volledig aangewezen op steun van professionals en vrijwilligers. In de praktijk blijkt dat personen die al vele jaren in een isolement leven (*structureel* isolement) en ook problemen op andere levensdomeinen ervaren moeilijk toegankelijk zijn voor de hulpverlening en vaak zorgmijdend gedrag vertonen; ze hebben (te veel) negatieve ervaringen met hulpverleners of zijn gewend hun problemen zelf op te lossen. Het vraagt veel kennis en vaardigheden om toegang te krijgen tot deze personen, om vertrouwen te winnen, een relatie op te bouwen, de situatie in kaart te brengen en de hulpvraag te verhelderen. Onderzoek laat zien dat professionals het lastig vinden om vrijwilligers te vinden die over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om deze moeilijk toegankelijke groep te ondersteunen (Machielse & Hortulanus, 2011; Runia & Machielse, 2012). Ook zijn

de meeste vrijwilligers niet bereid om te investeren in een langdurig commitment ("het geven van tijd") (Dekker, De Hart & Faulk, 2007; Oudenampsen & Van Vliet, 2007; Tenhaeff *et al.*, 2007). Moderne vrijwilligers willen de vrijwillige inzet kunnen combineren met werk en zorg in de privésfeer en zoeken vrijwilligerswerk "op maat", dat voor henzelf ook iets oplevert (Brudney & Meijs, 2008). In deze context is de vraag hoe organisaties hun Wmo-taken kunnen uitvoeren: hoe ze geschikte vrijwilligers kunnen vinden om bij deze kwetsbare groepen in te zetten, hoe ze ervoor zorgen dat deze vrijwilligers een langdurige verbinding met een cliënt aangaan en welke begeleiding daarbij nodig is (Van Gilst *et al.*, 2011).

## DE ONDERZOEKSMETHODE

Voor dit onderzoek is een explorerende, kwalitatieve onderzoekstrategie gehanteerd, gericht op het achterhalen van de ervaringen van beroepskrachten met het inzetten van vrijwilligers bij structureel geïsoleerde personen met complexe problematiek. Het onderzoek is bedoeld om inzicht te bieden in hun visie over de mogelijkheid en wenselijkheid van vrijwillige inzet bij deze doelgroep en op de voorwaarden die daarvoor nodig zijn.

Het onderzoek vond plaats bij 16 organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening en vrijwilligersorganisaties die al enige jaren begeleiding bieden aan structureel sociaal geïsoleerden met multiproblematiek. Het maakte deel uit van een breder onderzoeksproject naar de aanpak van sociaal isolement dat in 2010 en 2011 in opdracht van de provincie Utrecht is uitgevoerd (Machielse & Jonkers, 2012). Alle organisaties die in het onderzoek zijn betrokken, hebben geparticipeerd in projecten die specifiek waren (zijn) gericht op de aanpak van eenzaamheid en sociaal isolement. Die projecten zijn: Brabant niet meer eenzaam (Aramis AlleeWonen, Roosendaal; Singelveste, Breda), Eenzaamheidsonderzoek Tranzo/UvT (Stichting WIJ, Breda), Aanpak sociaal isolement bij ouderen in Rotterdam (Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Centrum, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Alexander, Charlois' Welzijn, Stichting Welzijn Feijenoord, Stichting Ouderenwerk Noord, Hulpdienst Centrum, Humanitas, Rotterdam), Als meedoen niet lukt (Stichting Stade Utrecht, Stichting Welzijn Amersfoort, Stichting Ravelijn, Leger des Heils Amersfoort) en VOC-Tandem Humanitas (Winterswijk).

Bij de start van het onderzoek zijn 21 professionals van deze instellingen benaderd door middel van een mail waarin de doelstelling van het onderzoek werd toegelicht en waarin hun medewerking aan een interview werd gevraagd. In alle gevallen is positief gereageerd op het verzoek. Uiteindelijk hebben drie personen zich afgemeld: redenen daarvoor waren ziekte (1x)

## VRIJWILLIGE INZET BIJ SOCIAAL GEÏSOLEERDEN MET MULTIPROBLEMATIEK

en organisatorische omstandigheden (2x). In totaal zijn 18 diepte-interviews gehouden. De respondenten vullden verschillende functies: vijf maatschappelijk werkers, één ouderenadviseur, één sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, twee managers ouderenwerk/maatschappelijk werk, één senior beleidsmedewerker van een organisatie voor informele hulpverlening, één projectleider van maatjesprojecten in een vrijwilligersorganisatie, twee coördinatoren van vrijwilligersorganisaties, twee teamleiders informele zorg van welzijnsorganisaties, één medewerker van een algemene hulpdienst en twee accountmanagers wonen, welzijn en zorg.

### **Dataverzameling**

De data voor dit onderzoek zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews. De thema's voor de topiclijst zijn gekozen op grond van diverse evaluatiestudies naar interventies bij sociaal isolement, rapporten over de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers (met name met betrekking tot de zorgsector) en enkele verkennende gesprekken met deskundigen uit het werkveld (o.a. een beleidsmedewerker van Mezzo, de landelijke koepelorganisatie voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg). De belangrijkste thema's waren: de aard van de hulpverlening aan sociaal geïsoleerde personen met multiproblematiek; de kwalitatieve eisen die aan de inzet van vrijwilligers bij deze doelgroep worden gesteld; knelpunten die professionals ervaren in de samenwerking met vrijwilligers en hun opvattingen over oplossingen daarvoor.

### **Data-analyse**

Alle interviews zijn digitaal opgenomen en uitgetypt. De transcripties zijn geanalyseerd aan de hand van de thema's van de topiclijst. In de interviews kwamen ook nieuwe thema's naar voren; die hadden vooral betrekking op de "zoekende" werkwijze die vereist is bij hulp aan sociaal geïsoleerde cliënten met multiproblematiek en op de eisen die dit stelt aan de expertise en vaardigheden van hulpverleners en vrijwilligers. Bij de data-analyse is gebruik gemaakt van het softwareprogramma MAXQDA10 dat een hulpmiddel is voor het analyseren van kwalitatieve data. Om de privacy van de respondenten te garanderen, is de informatie in dit artikel geanonimiseerd.

## **RESULTATEN: DE VISIE VAN PROFESSIONALS**

De geïnterviewde professionals die ervaring hebben met de hulpverlening aan structureel sociaal geïsoleerde personen met multiproblematiek geven aan dat de begeleiding van cliënten uit deze doelgroep een werkwijze vraagt die niet goed uit te zetten is in concrete stappen. Omdat veel



structureel sociaal geïsoleerden zorgmijdend gedrag vertonen, beginnen hulpverleningstrajecten vaak met een (outreaching) manier van contactleggen en het winnen van vertrouwen, waarbij geleidelijk een beeld ontstaat van de situatie en de hulpbehoefte van een bepaalde cliënt. Op basis daarvan bieden professionals vervolgens hulp die bij deze specifieke persoon past. Deze hulp kan variëren van jarenlange korte bezoeken tot intensieve GGZ-hulpverlening.

Voor de meeste geïnterviewde professionals is de inzet van een vrijwilliger bij deze cliënten niet vanzelfsprekend. Een ouderenadviseur stelt: "Mijn ervaring is dat we bij de zwaarste categorie sociaal geïsoleerde mensen ook nooit hebben geprobeerd om een vrijwilliger in te zetten, omdat we eigenlijk bij voorbaat al de inschatting maakten dat het niet ging werken".

De vraag is op basis waarvan professionals die inschatting maken en welke overwegingen daarbij een rol spelen. De respondenten noemen hier verschillende zaken. Een eerste belemmering om vrijwilligers in te zetten bij structureel geïsoleerde cliënten hangt samen met het gegeven dat de professionals vaak veel tijd en energie moeten investeren om een vertrouwensrelatie met deze cliënten op te bouwen. Het is moeilijk om zo'n zorgvuldig opgebouwd contact met een kwetsbare cliënt vervolgens over te dragen aan een vrijwilliger. Een ouderenadviseur zegt hierover: "Voor veel van deze mensen is het al moeilijk om überhaupt iemand binnen te laten, en als het vertrouwen er is, dan willen ze dat vaak ook niet meer loslaten, dus dat maakt het heel lastig om dan vervolgens te zeggen: 'ik draag u over aan een vrijwilliger'".

Het vinden van de juiste vrijwilliger die bij de betreffende cliënt past en het invoegen van deze vrijwilliger in het – kwetsbare – cliëntcontact is een ingewikkeld en tijdrovend proces. De betrokken professional moet de cliënt helpen een ander te accepteren en de vrijwilliger helpen een relatie met de cliënt op te bouwen. Dit alles met als doel dat de hulpverlening er beter van wordt. Wanneer professionals goede ervaringen met een bepaalde vrijwilliger hebben, en weten wat van die vrijwilliger kan worden verwacht, vinden ze het makkelijker om deze in te schakelen bij een nieuwe cliënt. Als professionals zelf geen geschikte vrijwilliger kennen, blijven ze de cliënt liever zelf begeleiden omdat ze de fragiele relatie met de cliënt niet in de waagschaal willen stellen.

### **Eisen aan vrijwilligers**

Vrijwilligers die geschikt zijn voor de hulpverlening aan structureel sociaal geïsoleerde cliënten zijn volgens de geïnterviewde professionals schaars. Ze stellen dat het werken met deze cliënten emotioneel zwaar is en dat dit hoge eisen stelt aan de vrijwilligers. De eisen die genoemd worden lopen uiteen.

## VRIJWILLIGE INZET BIJ SOCIAAL GEÏSOLEERDEN MET MULTIPROBLEMATIEK

Alle professionals vinden dat vrijwilligers moeten beschikken over goede relationele vaardigheden en praktische handelingskennis. Ze moeten een persoonlijk gesprek kunnen aanknopen en concrete zaken met iemand kunnen regelen. Andere eisen die worden genoemd hebben betrekking op persoonlijke eigenschappen en vaardigheden van de vrijwilligers. Eigenschappen die door veel professionals worden genoemd zijn "trouw" en "doorzettingsvermogen". Dit zijn volgens hen kernkwaliteiten bij de hulpverlening aan structureel sociaal geïsoleerden. Een andere eigenschap die veel professionals belangrijk vinden, is het vermogen tot empathie. Vrijwilligers moeten zich volgens hen kunnen inleven in de situatie waarin een cliënt verkeert en de betekenis daarvan voor die cliënt kunnen begrijpen. Dit vraagt van vrijwilligers dat ze van perspectief kunnen wisselen en vanuit de positie van een cliënt naar diens situatie kunnen kijken. Een medewerker van een vrijwilligersorganisatie verwoordt het als volgt: "Een geschikte vrijwilliger is iemand die kan pakken hoe het voelt voor mensen die geïsoleerd raken; wat het betekent dat je elke dag echt niemand ziet, of alleen de thuiszorg".

### **De rol van de vrijwilliger**

Grote verschillen zijn er in de opvattingen over de rol die de vrijwilliger kan vervullen. Sommige professionals zien de vrijwilliger als een verlengstuk van de professionele hulpverlener. Ze vinden dat een vrijwilliger moet kunnen inschatten wat mogelijk en wenselijk is bij een bepaalde cliënt en wat zijn eigen bijdrage kan zijn. Hij moet kunnen beoordelen wat goed is om te doen in een specifieke situatie, waar hij wel of niet op ingaat, wanneer hij door moet pakken en wanneer niet. Eén professional verwacht zelfs dat een vrijwilliger met een cliënt kan bespreken wat hij wel en niet aan hulp kan bieden: "Het vraagt van de vrijwilliger om daar helder over te zijn, zonder bot te worden".

De meeste respondenten denken hier anders over. Ze vinden dat een vrijwilliger geen hulpverlener is en verwachten bij vrijwilligers geen professionele expertise. De meerwaarde van een vrijwilliger ligt volgens hen vooral in de tijd en de persoonlijke aandacht die vrijwilligers aan een cliënt kunnen geven. Vrijwilligers onderscheiden zich van de hulpverlener door hun persoonlijke inbreng en de daaruit voortkomende "laagdrempeligheid" en staan in een andere verhouding tot cliënten dan beroepskrachten. Ze vervullen een geheel andere rol dan de professionals. Een vrijwilligerscoördinator in een welzijnsorganisatie stelt: "Zoals ik naar de vrijwilliger kijk, is het belangrijk om die zoveel mogelijk uit het hulpverleningsverhaal te houden, vanwege de aard van wat je wilt dat de vrijwilliger doet bij de cliënt. Diegene moet er alleen voor iemand zijn".

Enkele respondenten uit vrijwilligersorganisaties vinden dat de vrijwillige inzet zelfs nadrukkelijk moet worden gescheiden van de hulpverlening; ze willen de vrijwilliger behoeden voor semiprofessionalisering. Een coördinator zegt over haar vrijwilligers: “Ze moeten niet het gevoel krijgen dat ze een hulpverlener zijn, dus dat ze eigenlijk het werk van een professional doen”.

### **Managen van verwachtingen**

Een aandachtspunt dat veel professionals naar voren brengen, heeft betrekking op de verwachtingen die vrijwilligers hebben over hun inzet bij sociaal geïsoleerde cliënten. Ze merken dat vrijwilligers vaak te veel verwachten van het contact. Een coördinator van een vrijwilligersorganisatie stelt: “Onze ervaring is dat de vrijwilligers het over het algemeen graag leuk willen hebben met een cliënt en er iets van terug willen krijgen, een soort wederkerigheid verwachten of een complimentje”.

De uitvoerende professionals weten echter uit ervaring dat ze met lastige cliënten te maken krijgen. Ze vinden het belangrijk om dat aan de vrijwilligers kenbaar te maken zodat zij weten wat hen te wachten staat. Niet alle vrijwilligers zijn bereid om met een “moeilijke” cliënt aan de slag te gaan. Een maatschappelijk werker zegt hierover: “Heel erg claimende mensen, daar hebben vrijwilligers toch vaak gewoon geen zin in. Dan is het toch meer iets voor de professionals”.

Als vrijwilligers ervaren dat cliënten niet aardig of dankbaar zijn, of dat ze claimgedrag vertonen, leidt dit vaak tot teleurstellingen. Enkele professionals die in het verleden vrijwilligers hebben ingezet bij sociaal geïsoleerde cliënten met complexe problemen geven aan dat het regelmatig is voorgekomen dat vrijwilligers afhaken omdat zij in het contact met de cliënt meer geven dan ontvangen. Een ouderenwerker vertelt dat zij om deze reden geen vrijwilligers meer inzet bij sociaal geïsoleerde cliënten: “Vaak denk ik: we wisselen zelf wel eventjes om, want het zijn niet bepaald de aardigste mensen”.

Verschillende coördinatoren merken op dat negatief gedrag van cliënten niet alle vrijwilligers afschrikt. Voor sommige vrijwilligers vormen “moeilijke mensen” juist een uitdaging. Het motiveert hen als ze ervaren dat hun inzet voor een lastige cliënt resultaten oplevert. Een vrijwilligerscoördinator geeft aan: “De moeilijkste klanten zijn voor hen het leukste, als ze eenmaal binnen zijn. Daar zijn deze vrijwilligers trots op en blij mee, daar hebben ze het graag over”.

## VRIJWILLIGE INZET BIJ SOCIAAL GEÏSOLEERDEN MET MULTIPROBLEMATIEK

Het is wel belangrijk dat de vrijwilliger realistische verwachtingen heeft over de resultaten die hij bij een cliënt kan bereiken. In de praktijk blijkt dat de verandermogelijkheden bij sociaal geïsoleerden gering zijn en dat de resultaten van de ingezette hulp en begeleiding vaak lang op zich laten wachten. Een ouderenadviseur: "Je bent al heel blij als je iemand naar de huisarts kan krijgen en dan is dat idee dat diegene onder de mensen moet komen nog heel ver weg. Want soms zijn mensen zo afgesloten dat ze zichzelf verwaarlozen en dan is zo'n stap naar de huisarts al weer heel wat".

Veel uitvoerende professionals weten uit eigen ervaring dat het bij deze doelgroep van belang is om kleine resultaten te herkennen en op waarde te schatten. Sommige professionals geven aan dat ze hun vrijwilligers daarbij helpen. Ze wijzen de vrijwilliger op kleine stappen die een cliënt zet. Een medewerker van de hulpdienst die samen met een vrijwilliger regelmatig een sociaal geïsoleerde man bezoekt, geeft een voorbeeld: "Die man had een schoon T-shirt aangedaan toen de vrijwilliger laatst kwam. Dat was een mooi resultaat".

### **Grenzen aan vrijwilligerswerk**

Uit de interviews blijkt dat uitvoerende professionals vooral vanuit het perspectief van de cliënt kijken, terwijl vrijwilligerscoördinatoren vooral de belangen van de vrijwilliger in het oog houden. Ze stellen dat er grenzen zijn aan de vrijwillige inzet bij sociaal geïsoleerden. Vaak is de vrijwilliger een van de weinige personen die bij deze cliënten over de vloer komt en "... dat geeft druk", stelt een vrijwilligerscoördinator. Vrijwilligers geven vaak te veel van zichzelf in de relatie met de cliënt. "Er zijn klanten die steeds meer en meer en meer willen" constateert een medewerker van een vrijwillige hulpdienst. Door grenzeloos hulp te bieden aan sociaal geïsoleerden lopen vrijwilligers het risico zelf op te branden. Een andere vrijwilligerscoördinator: "Een valkuil voor de vrijwilliger is zijn overbetrokkenheid; dat iemand meer investeert in het leven van de ander dan goed voor hemzelf is".

De meeste professionals vinden dat hier een taak voor henzelf ligt; zij moeten alert zijn dat de draagkracht van vrijwilligers niet wordt overschreden. Enkele professionals vinden dat vrijwilligers zelf in staat moeten zijn om hun grenzen te bewaken. Die grenzen liggen overigens niet vast. De respondenten denken heel verschillend over de mate waarin vrijwilligers bij cliënten betrokken kunnen zijn. De meeste professionals zijn van mening dat de vrijwilliger een zekere afstand tot de cliënt moet bewaren. Enkele respondenten vinden het geen probleem als de relatie van een vrijwilliger uitgroeit tot een persoonlijke relatie. Dat kan volgens hen ook voor de vrijwilliger een

meerwaarde opleveren. Een manager zegt hierover: "Als de vrijwilliger denkt: 'Ik vind iemand eigenlijk heel erg aardig en ik vraag hem met Kerst'. Ja, dan denk ik: 'Zou dat nou zo erg zijn?' Misschien heb je allebei een leukere kerst".

Eén vrijwilligersorganisatie moedigt een doorlopende (vriendschappelijke) relatie tussen de vrijwilliger en de cliënt juist aan. De coördinator van deze organisatie wees een vrijwilliger die relaties met cliënten in haar privéleven voortzet wel op de consequenties: "Dan word je hun dochter. Dat mag wel, maar weet dan dat je dat bent en dat je pijn veroorzaakt als je niet meer hun dochter wilt zijn".

### **Begeleiding van vrijwilligers**

De meeste professionals die een vrijwilliger inzetten bij een sociaal geïsoleerde cliënt willen die vrijwilliger zelf begeleiden, ook als ondersteuning elders al is geregeld, bijvoorbeeld bij een andere (vrijwilligers)organisatie of bij een andere persoon in de eigen organisatie (vrijwilligerscoördinator). Ze willen zelf een vinger aan de pols houden omdat het contact van de vrijwilliger met de cliënt grote invloed kan hebben op het formele hulpverleningstraject. Een ouderenadviseur: "Bij die kwetsbare mensen wil ik die vrijwilliger ook zoveel mogelijk zelf kunnen sturen of begeleiden, omdat ik dat voortraject heb gedaan en een beeld heb van wat ik denk dat nodig is".

Ook de geïnterviewde managers vinden het belangrijk dat de beroepskrachten regelmatig contact hebben met vrijwilligers die bij hun cliënten betrokken zijn. Het onderling uitwisselen en terugkoppelen van ervaringen behoort volgens hen tot de verantwoordelijkheid van de professional en komt ten goede aan de kwaliteit van de hulpverlening. Eén van de managers vindt dat professionals te vaak nalaten om hun handelen af te stemmen met vrijwilligers: "Dan gaat de maatschappelijk werker op huisbezoek en vergeet terug te koppelen naar de vrijwilliger".

De vrijwilligerscoördinatoren hechten er vooral aan dat vrijwilligers voldoende ruimte krijgen om eigen initiatieven te ontplooiën. De eigen kracht en de meerwaarde van de vrijwillige inzet komt volgens hen het beste tot uitdrukking als de vrijwilliger een eigen zoektocht met de cliënt kan aangaan en zich niet te veel laat sturen door de professional. Een vrijwilligerscoördinator zegt hierover: "Een goede professional geeft advies op de achtergrond zonder de vrijwilliger te betuttelen, zonder dingen over te nemen. Dus een stuk verantwoordelijkheid bij die vrijwilliger leggen, want dat vinden mensen heel erg prettig is mijn ervaring. En als ze het niet prettig vinden, dan voel je dat snel genoeg en dan neem je wat van die verantwoordelijkheid weg".

## VRIJWILLIGE INZET BIJ SOCIAAL GEÏSOLEERDEN MET MULTIPROBLEMATIEK

Hoewel alle uitvoerende professionals het belang van terugkoppeling en afstemming met de vrijwilliger erkennen, vinden ze het lastig om hier een vorm voor te vinden. Ze geven aan dat er nauwelijks tijd beschikbaar is voor het begeleiden en ondersteunen van vrijwilligers. In een enkel geval voeren de beroepskrachten samen met vrijwilligers casusoverleg; in de meeste gevallen treffen professionals en vrijwilligers elkaar terloops, soms bij een gezamenlijke scholing.

In vrijwilligersorganisaties is de begeleiding van vrijwilligers meestal wel geformaliseerd; de vrijwilligers kunnen hun ervaringen bespreken tijdens gezamenlijke intervisiebijeenkomsten of in individuele gesprekken met de coördinator. In de meeste gevallen is er geen contact tussen de vrijwilliger en de beroepskracht die de cliënt begeleidt. In sommige gevallen houden vrijwilligersorganisaties dat contact bewust af omdat het de eigenheid van het vrijwilligerswerk en de vertrouwensband van vrijwilligers met cliënten in het gedrang kan brengen.

## CONCLUSIE

Omdat de hulpverlening aan sociaal geïsoleerde personen met complexe problematiek langdurig en intensief is, lijkt de inzet van vrijwilligers bij deze doelgroep zeer wenselijk. De uitvoerende professionals die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd, erkennen dat de inzet van geschikte vrijwilligers een toegevoegde waarde kan opleveren voor de cliënt. In de praktijk blijken de professionals echter zeer terughoudend te zijn met het inzetten van vrijwilligers bij deze doelgroep. De belangrijkste belemmeringen die ze ervaren hangen samen met de aard en de ernst van de problematiek van hun cliënten. Uit de beschrijvingen van de professionals blijkt dat deze specifieke doelgroep een relatiegerichte werkwijze vereist. Niet het specifieke hulpaanbod of het begeleidingsplan vormt het uitgangspunt van het handelen van de hulpverlener, maar de relatie die met de cliënt wordt opgebouwd. Binnen die relatie ontdekt de hulpverlener wat mogelijk is en wat hij voor en samen met de cliënt kan doen. Vrijwilligers die in deze relatie worden ingevoegd, moeten volgens hen over specifieke kwaliteiten en competenties beschikken: ze moeten in staat zijn werkelijk contact te leggen en aan kunnen sluiten bij de leefwereld van de cliënt, alert zijn op aangrijpingspunten om bepaalde zaken (samen met de client) aan te pakken en weten wanneer het beter is om deze te laten rusten. Ook moeten ze kleine resultaten herkennen en op waarde kunnen schatten. Het succes van hun inzet hangt dus af van hun relationele vaardigheden, empathie, trouw en doorzettingsvermogen. Een andere belangrijke eis is dat de vrijwilliger bereid moet zijn een langdurige verbinding met een cliënt aan te gaan. Professionals willen niet het risico lopen dat de vrijwilliger voortijdig afhaakt en de moeizaam opgebouwde relatie met de cliënt in gevaar brengt.

Een belangrijke voorwaarde voor de inzet van vrijwilligers bij sociaal geïsoleerden met complexe problematiek is dat de professionals vertrouwen hebben in de vrijwilliger. Ze zetten het liefst een vrijwilliger in met wie ze eerder hebben samengewerkt en wiens kwaliteiten en vaardigheden ze op waarde kunnen schatten. Vrijwilligerscoördinatoren kunnen in dit opzicht een belangrijke rol vervullen; bij hen komt alle kennis over cliënten, professionals en vrijwilligers samen. Zij kennen de vrijwilligers, weten waar ze goed in zijn en waar hun beperkingen liggen. Zij kunnen in overleg met de beroepskracht beoordelen of een vrijwilliger geschikt is om bij een specifieke cliënt te worden ingezet.

Een andere voorwaarde voor professionals is dat zij tijd en ruimte krijgen om de vrijwilliger te begeleiden en dat er voldoende gelegenheid is om ervaringen uit te wisselen. De professionals zijn verantwoordelijk voor de hulpverlening en houden graag een vinger aan de pols; het moet mogelijk zijn om de vrijwilliger gerichte feedback te geven en het begeleidingsproces eventueel bij te sturen. Overleg en onderlinge afstemming met de vrijwilliger die aan een sociaal geïsoleerde cliënt is gekoppeld, zijn volgens hen cruciaal. De uitvoerende professionals geven aan dat ze hier binnen hun organisaties weinig tijd en ruimte voor krijgen. Dat is met name het geval in welzijnsorganisaties zonder vrijwilligerscoördinator; de professionals moeten er zelf een vorm voor zien te vinden en vaak ontbreekt het hen aan tijd om dit goed te doen. In welzijnsorganisaties met een vrijwilligerscoördinator is de afstemming tussen professional en vrijwilliger vaak beter georganiseerd; de coördinator vervult daarbij een sleutelrol. In de meeste vrijwilligersorganisaties is er geen uitwisseling tussen beroepskracht en vrijwilliger. Ze kiezen er vaak bewust voor om vrijwilligers buiten het hulpverleningscontact te houden. Voor veel professionals is dit een reden om geen vrijwilliger van deze vrijwilligersorganisaties in te zetten.

## **DISCUSSIE**

Uitgangspunt van de Wmo is dat burgers hun problemen zoveel mogelijk zelf oplossen, al dan niet met behulp vanuit hun eigen netwerk. Als dat niet lukt, kunnen zij een beroep doen op professionele hulp. In deze context wordt van sociale professionals verwacht dat ze informele vormen van ondersteuning mobiliseren en voorwaarden scheppen voor de inzet van vrijwilligers; ook bij de hulpverlening aan zeer kwetsbare burgers, zoals sociaal geïsoleerden met multiproblematiek.

Dit onderzoek laat zien dat de geïnterviewde professionals deze rol alleen onder bepaalde voorwaarden kunnen vervullen; de vrijwilligers moeten welhaast over professionele kennis en

## VRIJWILLIGE INZET BIJ SOCIAAL GEÏSOLEERDEN MET MULTIPROBLEMATIEK

vaardigheden beschikken, ze moeten empathisch, trouw en vasthoudend zijn en bereid zijn zich voor langere tijd aan een cliënt te verbinden. Daarnaast zijn er organisatorische voorwaarden: er moet voldoende gelegenheid zijn om de wederzijdse activiteiten op elkaar af te stemmen en om de vrijwilliger zo nodig bij te sturen. Deze voorwaarden zijn er vooral om te voorkomen dat de vrijwilliger het formele hulpverleningsproces verstoort.

Dit brengt een belangrijke vraag naar voren, namelijk over de rol die vrijwilligers bij deze kwetsbare burgers kunnen vervullen. Kunnen ze een wezenlijke rol spelen in het hulpverleningsproces, of kunnen ze alleen ondersteuning bieden die aanvullend is op de formele hulp die wordt geboden? Dit onderzoek maakt duidelijk dat hier zeer verschillend over wordt gedacht.

De meeste uitvoerende professionals ervaren nauwelijks problemen met de afbakening van taken of verantwoordelijkheden en zien de vrijwillige inzet als relevante aanvulling op hun eigen (professionele) inspanningen. Vrijwilligers kunnen een cliënt extra aandacht geven door deze regelmatig te bezoeken of samen met de cliënt bepaalde activiteiten te ondernemen. De professionals verwachten niet dat vrijwilligers specifieke (hulpverlenings)doelen stellen of resultaten bereiken. Ze ervaren geen concurrentie en zijn niet bang dat de vrijwilligers hun taken zullen overnemen; de aard van de problematiek vraagt volgens hen specialistische kennis en vaardigheden die alleen bij professionals aanwezig is.

Ook de coördinatoren van meer traditionele vrijwilligersorganisaties zien vrijwilligers nadrukkelijk in deze aanvullende rol; de toegevoegde waarde van de vrijwilliger ligt volgens hen in het soort relatie dat deze kan aangaan met de cliënt: de grotere persoonlijke en emotionele betrokkenheid, het informele karakter van het contact, de gelijkwaardigheid van de relatie en de grotere beschikbaarheid. Zij willen vrijwilligers nadrukkelijk uit het hulpverlenerscontact houden en vasthouden aan deze specifieke rol van vrijwilligers.

In meer hybride organisaties waarin professionals en vrijwilligers op basis van gelijkwaardigheid samenwerken, wordt vrijwillige inzet juist wel als onderdeel van het hulpverleningsproces gezien. Dit betekent dat vrijwilligers – in overleg met de beroepskracht – concrete doelen kunnen stellen die ze binnen een vooraf bepaalde periode met een cliënt willen bereiken, zoals uitbreiding van het netwerk of activering.

De vraag is nu waar de cliënt het meest bij is gebaat. Het onderzoek maakt duidelijk dat deze specifieke doelgroep een relatiegerichte werkwijze vereist, waarbij niet het specifieke hulpaanbod



of het begeleidingsplan centraal staat, maar de relatie die met de cliënt wordt opgebouwd. Wat een professional of een vrijwilliger kan bereiken met een cliënt wordt pas duidelijk in die relatie. Dit zou betekenen dat de taken van de professional en de vrijwilliger vooraf niet vastliggen en dat de bijdrage, ook van de vrijwilliger, op voorhand niet te zeer is afgebakend. Werkenderwijs wordt duidelijk welke taakverdeling tussen professional en vrijwilliger bij deze specifieke cliënt het beste past. Dit vraagt dan wel voldoende tijd en ruimte voor onderlinge afstemming, uitwisseling van ervaringen en (gezamenlijke) deskundigheidsbevordering.

## REFERENTIES

- Brudney, J.L., & Meijs, L.C.P.M. (2008). Een tragedie in vrijwilligerswerk voorkomen: Een nieuw paradigma [Preventing a tragedy in voluntary work: A new paradigm]. *ViO Vrijwillige Inzet Onderzocht*, 4(5), 11–21.
- Bussemaker, J. (2009). *Naast en met elkaar: Brief over de relatie tussen informele en formele zorg (27-10-2009)* [Next to and with each other: Letter about the relationship between informal and formal care]. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Daal, H.J. van, Winsemius, A., & Plemper, E. (2005). *Vrijwilligers en beroepskrachten. Verslag van een verkennend onderzoek naar hun relatie* [Volunteers and professionals: Report of an exploratory study of their relationship]. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/NIZW.
- Dekker, P., & Hart, J. de (2009). *Vrijwilligerswerk in meervoud: Civil society en vrijwilligerswerk, deel 5* [Civil society and voluntary work, part 5]. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Dekker, P., Hart, J. de, & Faulk, L. (2007). *Toekomstverkenning vrijwilligerswerk 2015* [Foresight voluntary work 2015]. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Devilee, J. (2008). Is de vrijwilliger van de toekomst een professional? Toekomstverkenning van de professionaliteit in de zorg door vrijwilligers [Is the volunteer of the future a professional? Foresight of professionalism in health care by volunteers]. *ViO Vrijwillige Inzet Onderzocht*, 5(1), 6–15.
- Gilst, E. van, Schalk, R., Garretsen, R., & Goor, I. van de (2011). Bemiddeling op de Nederlandse vrijwilligersmarkt [Volunteer brokerage in the Netherlands]. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(2), 70–88.
- Handy, F., Mook, L., & Quarter, J. (2008). The interchangeability of paid staff and volunteers. Nonprofit organizations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 37(1), 76–92.
- Jonkers, M., & Machielse, A. (2012). *Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement. Een verkenning van mogelijkheden en belemmeringen bij lokale signaleerders* [Reservement as an obstacle in identifying social isolation: An exploration of

- possibilities and obstacles in pointing out vulnerable people]. Utrecht: Provincie Utrecht/Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast: Een theoretisch perspectief op sociaal isolement* [Incompetent and maladjusted: A theoretical perspective on social isolation]. Utrecht: Jan van Arkel.
- Machielse, A. (2011). Sociaal isolement bij ouderen: Een typologie als richtlijn voor effectieve interventies [Social isolation among older people: A typology as guide for effective interventions]. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(4), 40–61.
- Machielse, A., & Hortulanus, R. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen: Op weg naar een Rotterdamse aanpak* [Social isolation in older people: A Rotterdam approach]. Amsterdam: SWP.
- Machielse, A., & Jonkers, M. (2012). 'Als meedoen niet lukt': De aanpak van sociaal isolement in drie Utrechtse gemeenten ['If joining in fails': Tackling social isolation in three municipalities in Utrecht]. Utrecht: Provincie Utrecht/Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Meijs, L. (1997). *Management van vrijwilligersorganisaties* [Management of organizations for voluntary work]. Rotterdam/Utrecht: Erasmus Universiteit Rotterdam/NOV.
- Meijs, L., Roza, L., & Metz, J. (2013). *Beroepskrachten vervangen door vrijwilligers?* [Substituting professionals by volunteers?] Retrieved August 12, 2013, from [www.socialeVraagstukken.nl/site/2013/08/01](http://www.socialeVraagstukken.nl/site/2013/08/01)
- Metz, J. (2011). *Welzijn in de 21e eeuw: Van sociale vernieuwing naar Welzijn Nieuwe Stijl* [Welfare in the 21st century: From social innovation to Welfare New Style]. Amsterdam: SWP.
- MOVISIE (2013). *Begrippenlijst Vrijwillige inzet* [Definitions of voluntary efforts]. Retrieved November 9, 2013, from <http://www.movisie.nl/kennisdossier/begrippenlijst/1730>
- Oudenampsen, D., & Vliet, K. van (2007). *Vrijwillige inzet in de zorg en maatschappelijke ondersteuning* [Voluntary work in health care and social work]. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Oudenampsen, D., Vliet, K. van, Winsemius, A., & Tenhaeff, C. (2006). *Samenwerking vrijwilligers en beroepskrachten bij maatschappelijke ondersteuning* [Collaboration of volunteers and professionals in social work]. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Plemper, E., Scholten, C., Oudenampsen, D., Overbeek, R. van, Dekker, F., & Visser, G. (2006). *Hoe stevig is het cement? Positie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in de zorg* [How strong is the cement? Position of volunteers and voluntary organizations in health care]. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/NIZW Zorg.
- Runia, K., & Machielse, A. (2012). *Betrokken professionals, betrokken vrijwilligers. Mogelijkheden en belemmeringen voor de inzet van vrijwilligers bij structureel sociaal isolement* [Concerned professionals, concerned volunteers: Opportunities and obstacles to the deployment of volunteers for people who are structural socially isolated]. Utrecht: LESI.

- Tenhaeff, C., Winsemius, A., Oudenampsen, D., & Vliet, K. van (2007). Dynamiek in samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten: een verklaringsmodel getoetst [Dynamic collaboration between volunteers and professionals: Testing an explanatory model]. *ViO Vrijwillige Inzet Onderzocht*, 4(2), 6–14.
- Tweede Kamer (2004/2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*. [New rules in the Social Support Act]. Den Haag: Tweede Kamer.
- Veldheer, V., Jonker, J.J., Noije, L. van, & Vroman, C. (2012). *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid* [An appeal to the citizens: Less welfare, more responsibility]. Den Haag: SCP.
- Verhoeven, I., & Tonkens, E. (2013). Wat de overheid van burgers wil. De framing van de veranderende verzorgingsstaat in Nederland en Engeland [What the government wants from citizens: The framing of the changing welfare state in the Netherlands and Great Britain]. In T. van Kampen, I. Verhoeven & L. Verplanke (Eds.), *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid* (pp. 25–37). Amsterdam: Van Gennep.